



UiO : **University of Oslo**

Analyser av samhandling mellom pleie- og omsorgstjenestene og sykehusene i Oslo

Terje P. Hagen

Avd. for helseledelse og helseøkonomi



Utgangspunktet: Kommunal medfinansiering

- To typer:
 - 20% medfinansiering av innleggelser for medisinske DRG-er
 - Betaling for utskrivingsklare pasienter
- Intensjonene
 - Gi kommunene et økonomisk insentiv som skal bidra til forbygging, tidlig intervensjon og andre tiltak som kan hindre unødig bruk av sykehus

DP 1: Pasientenes liggetid etter at UK-melding er sendt

- Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter: Kr. 4000 per døgn for pasienter som ligger i sykehus utover datoen da pasienten er definert som utskrivningsklar.
- Insentivene for sykehusene
 - DRG-finansiering gir insentiver til korte liggetider
 - Betaling for utskrivningsklare kan gi et ekstra insentiv til tidlig UK-melding
 - Hvis liggetiden kan reduseres ytterligere
 - Hvis en klarer å få penger fra kommunene for liggedager utover UK-dato

- Oslo kommune har gjennom sitt Geric-system systematisk samlet data om utskrivningsklare pasienter i 2011, blant annet om tidspunkt for når pasienten er definert som utskrivningsklar og tidspunkt for realisert utskrivning.
- Delprosjektet vil studere nærmere følgende forhold:
 - Hvor stor er endringen i tid mellom definert og realisert utskrivningstidspunkt fra 2011 til 2012?
 - Hvilke økonomiske effekter har betalingsordningen for Oslo kommune i form av utgifter til sykehusene og i form av utgifter til økt tilbud i bydelene?
 - For hvilke grupper av pasienter (alder, kjønn, diagnoser) endres denne perioden mest?
 - Er det forskjeller mellom bydelene?

DP 2:Analyse av endringer i pasientenes samlede liggetid ved sykehusene

- Nærmere analyse av pasientenes samlede liggetid ved sykehusene (kun somatiske?), dvs. tid fra innleggelse til utskrivning.
- Data forutsetter kopling av opplysninger mellom Norsk pasientregister og Oslo kommunes Geric-system siden Geric ikke har informasjon om innleggelsestidspunkt.
- Problemstillinger:
 - Hvor stor er endringen i tid mellom innleggelse og realisert utskrivningstidspunkt fra 2011 til 2012?
 - For hvilke grupper av pasienter (alder, kjønn, diagnoser) endres denne perioden mest?
 - Er det forskjeller mellom bydelene?
 - Hva forklarer variasjoner?
 - Er det lønnsomt for Oslo kommune å ta ned liggetiden i sykehusene?

DP 3 Nærmere analyse av variasjoner i forbruk og kvalitet/overlevelse

- St.meld. nr. 47 (2008-2009) "Samhandlingsreformen" legger opp til at kommunene skal avlaste sykehusene for oppgaver.
- Empiriske analyser av forholdet mellom spesialisthelsetjenester og kommunehelsetjenester viser imidlertid lav grad av substitusjon. Kommunene kan primært avlaste sykehusene når det gjelder akutte innleggelses av eldre pasienter ved indremedisinske avdelinger.
- Dette delprosjektet har to hovedelementer:
 1. Analyser av forbruk av spesialisthelsetjenester etter kontroll for variabler som beskriver behov /risiko og variabler som beskriver kommunalt tilbud.
 - Særlig viktig blir det å klargjøre om dimensjonering og bruk av tjenester på kommunalt/bydelsnivå påvirker forbruk av sykehustjenester
 2. Hvilke effekter har tjenestesammensetningen og –innholdet på kvalitet og overlevelse?

- Det eksisterer i dag restriksjoner på mulighetene for å kople statlige IPLOS-data til data fra Norsk pasientregister.
- For Geric-data eksisterer ikke samme begrensningene.
- Dette delprosjektet vil derfor som det første i Norge gi muligheter for å kople data om forbruk av pleie- og omsorgstjenester med data om forbruk av spesialisthelsetjenester på individnivå, og data om bruk av medikamenter og data fra dødsårsaksregisteret.
- Det vil gi unike muligheter for å teste ut effekten av ulike typer av intervensjoner på pasientenes overlevelse etter at det er kontrollert for pasientenes risikoprofil.

Hva har skjedd?

- Oslo kommune har tjuvstartet og har alt samlet data
- Vi har utviklet protokoll som er kommentert av Oslo kommune
- OUS kommenterer protokollen nå
- Målet er trekant: OK, Helsam, OUS