


Samhandlingsspelet – gnav, svarteper eller poker? Struktur, makt og roller som påvirker kvalitet og økonomi i grenseflata mellom kommune og helseføretak

eHelse 2016

Oslo, 27. april 2016

Geir Sverre Braut

Forskingsavdelinga, Helse Stavanger, SUS
og Høgskolen Stord/Haugesund



Dei lokale forteljingane er ganske ulike

- **Gnav:** Godlynt tidtrøyte innanfor familien, men med alvorleg bakteppe.
- **Svarteper:** Det gjeld å unngå å sitja att med det dårlegaste kortet.
- **Poker:** Maksimering av utbytte.

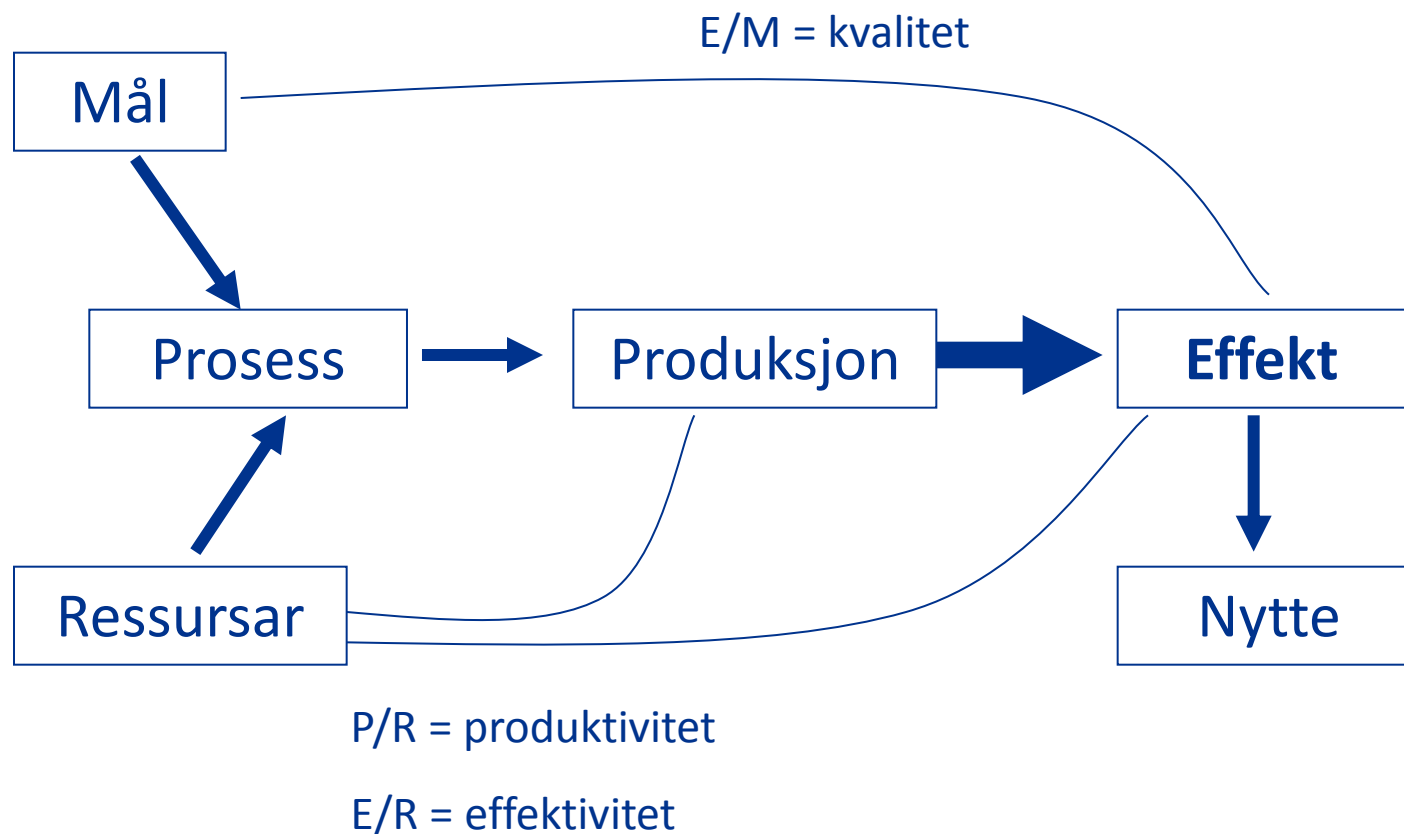
Samhandlingsreforma

- Brei politisk støtte
- Formelt sett enno avgrensa til somatiske tenester
- Sterkt prega av ønskje om endringar
- Derfor behov for effektive verkemiddel
- **Relevante spørsmål**
 - *Verkar verkemidla?*
 - *Kva verknader har verkemidla?*
- Det er ikkje nok med politiske vedtak!
 - «Nødvendig, men ikkje tilstrekkeleg»

Ø. hjelp døgnplassar i kommunen

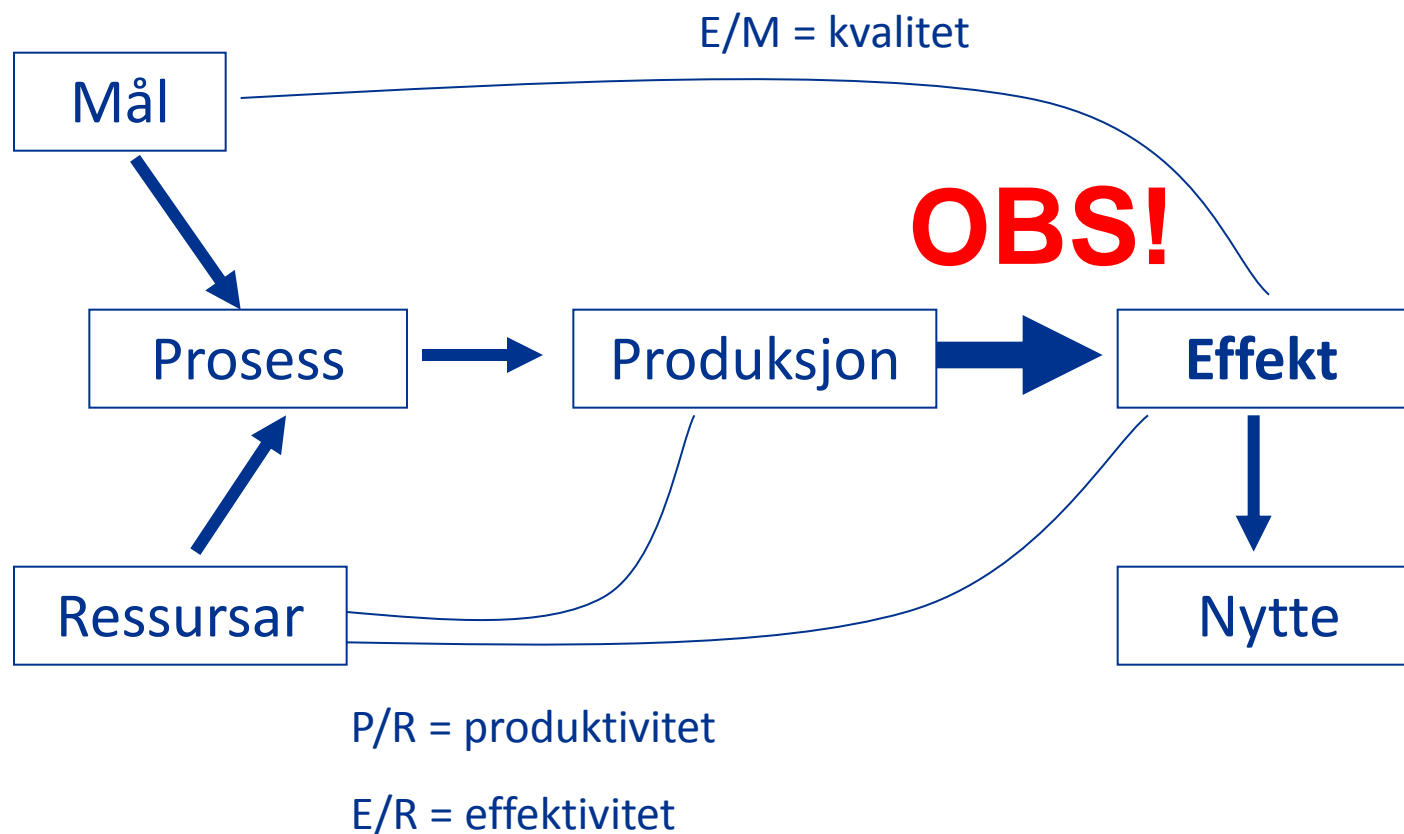
- **Betre** og billigare
 - Eller berre billigare?
 - og då billigare for kven?
- Kva er **effektane** av ulike verkemiddel/tiltak?
- Ein mogeleg evalueringsmodell/analysemodell

Ein analysemodell



Herma etter Mats Brommels

Ein analysemodell



Helse- og omsorgstjenesteloven § 4-1

Helse- og omsorgstjenester som **tilbys eller ytes** etter loven her skal være forsvarlige. Kommunen skal tilrettelegge tjenestene slik at:

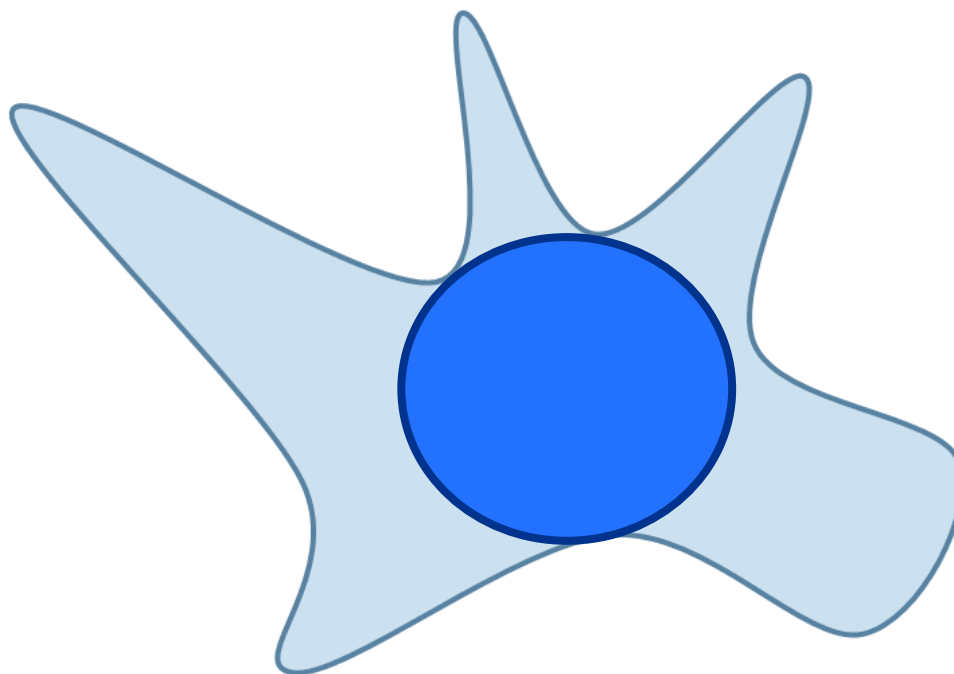
- a. den **enkelte pasient** eller bruker gis et helhetlig og koordinert helse- og omsorgstjenestetilbud,
- b. den enkelte pasient eller bruker gis et verdig tjenestetilbud,
- c. helse- og omsorgstjenesten og personell som utfører tjenestene blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og
- d. **tilstrekkelig fagkompetanse sikres** i tjenestene.

Helsepersonelloven § 4

Helsepersonell skal utføre sitt arbeid i samsvar med de krav til **faglig forsvarlighet og omsorgsfull hjelp** som kan forventes ut fra helsepersonellets **kvalifikasjoner, arbeidets karakter og situasjonen for øvrig**.

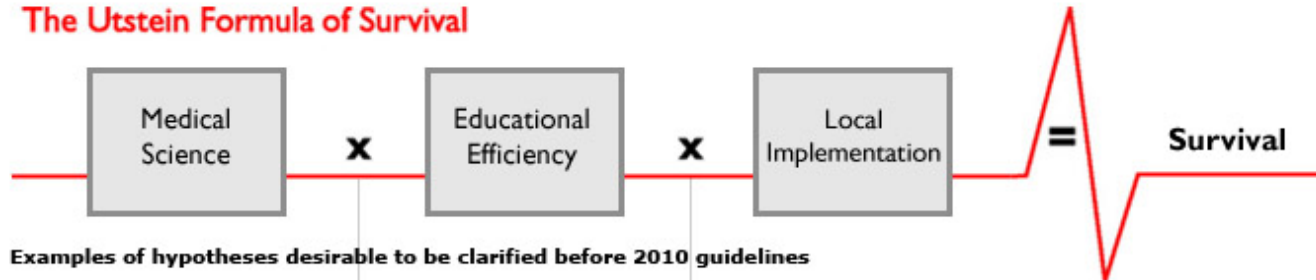
Helsepersonell skal innrette seg etter sine faglige kvalifikasjoner, og skal **innhente bistand eller henvise** pasienter videre der dette er nødvendig og mulig. Dersom pasientens behov tilsier det, skal yrkesutøvelsen skje ved **samarbeid og samhandling** med annet kvalifisert personell.

Forsvarleg verksemd – både blink og grense



Tankemodell for implementeringsforskning

The Utstein Formula of Survival



Examples of hypotheses desirable to be clarified before 2010 guidelines

- | | | |
|--|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - "Tailored" treatment - Impedance Threshold Device - Mechanical chest compressions - Immediate CPR performance feedback - Early hypothermia - ECG waveform analysis shock/no shock | <ul style="list-style-type: none"> - New strategies for increased public education - Value of e-learning | <ul style="list-style-type: none"> - Medical emergency teams - CPR process monitoring - Hypertonic IV fluid |
|--|--|--|

Examples of practical research areas relating to implementation of MDG 4 and 5 measures

ILCOR Guidelines

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Evidence based and culturally sensitive training material - Time-efficient course model | <p>Cascade dissemination model</p> <p>Low barriers and incentives to attract instructors/facilitators</p> <p>Integration with other MDG 4 and 5 programs</p> <p>Reach into the communities</p> <ul style="list-style-type: none"> - plans to scale up the health care work force - Incentives for health care facilities (resuscitation kits?) - Incentives for mothers (baby clothing, napkins?) <p>Government financing of training and equipment</p> <p>Reporting/QA</p> |
|--|--|

Døme på aktuelle tema

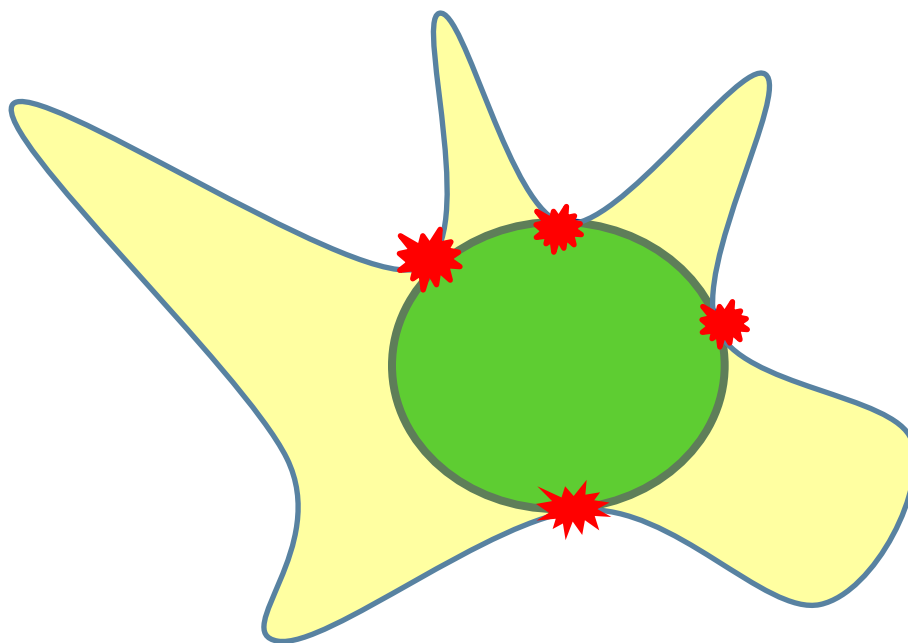
- *Tilsikta og utilsikta effektar av tiltak*
 - Økonomiske og organisatoriske ordningar
 - Krav i lovgjevinga og **anna normering**
 - **Rettleiingar** og pedagogiske verkemiddel
 - F.eks. frå «*Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp døgnopphold*», *Helsedirektoratet 02/2014, kap. 4.1:*
 - *I startfasen var det kun avklarte pasienter med kjent diagnose som var anbefalt inn i kommunale øyeblikkelig hjelp døgnopphold, men erfaringer har vist at det er mulig å utvide dette til å gjelde følgende hovedgrupper av pasienter.....*
 - *Kommunale øyeblikkelig døgnopphold skal være forbeholdt akutte innleggelser og for å få til dette må det være en viss sirkulasjon av plassene. Det kan derfor være fornuftig å ha som en mal en maksimal liggetid på 72 timer før pasienten enten skrives ut eller overføres til annen institusjon.*

Ein rapport frå 2015

- Sterke nasjonale føringer gir små lokale variasjoner i avtaleverket
- Samarbeidsavtalene har ikke medført vesentlige endringer i opplevd samarbeid mellom helseforetak og kommune
- Uenigheter mellom helseforetak og kommuner oppstår der samhandlingen skjer i det daglige
- Manglende gjensidighet i kompetanseoverføringen



“Klinisk risikoanalyse”



Kor har ein dei sårbare punkta?

Strukturelle utfordringar

- Korleis arbeida for å få til **felles oppfatningar om kvalitet**, tryggleik og standardar?
- Korleis fanga opp **erfaringar frå pasientar** og pårørande?
- Korleis føregår **samtalen om tryggleik** og kvalitet i tilbodet til den einkilde pasienten mellom føretak og kommune? (T.d. ved utskrivingar.)
- Kven har den faglege **definisjonsmakta**?
- Kva er det faglege grunnlaget for at **avtalane** eit føretak har med kommunane **er ganske like**?

Aktuelle kjelder

- *Lov om helsepersonell*, rundskriv IS-8/2012.
<https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/helsepersonelloven-med-kommentarer>
- *Veileder for saksbehandling*, IS-2442 (februar 2016).
<https://helsedirektoratet.no/retningslinjer/veileder-for-saksbehandling>
- *Prop. L 91 (2010 -2011)*, særleg sidene 261-265.
<https://www.regjeringen.no/no/dokumenter/prop-91-l-20102011/id638731/>
- Haugland, Anders. *Bruk av funksjonsbasert regelverk og rettslige standarder. I: Lindøe, Kringen, Braut: Risiko og tilsyn (2. utgave)*. Oslo: Universitetsforlaget, 2015.
- Braut, Geir Sverre. *Samhandlingsreforma – lovtolkingsutfordringar for tilsyn og revisjon*. Kommunerevisoren 2012, nr. 5, s. 4-7.
http://www.nkrf.no/filarkiv/File/Kommunerevisoren/2012/KomRev_0512.pdf