

Helse og omsorgsdepartementet

Kopi:
Helse Vest RHF
helse@helse-vest.no

Dykkar ref.: Vår ref.:
2020/661

Sakshandsamar:
Pål Ove Vadset

Dato:
03.06.2020

Høyringsvar frå Helse Bergen – alternativ regulering av pasientforløp i spesialisthelsetenesta

Innleiing

Helse Bergen er heilt einig i at det er behov for å forenkle og forbetre dagens regulering av pasientforløp. Lovfesting av prioriteringsprinsippa og oppheving av skilje mellom rett til utgreiing og behandling, er steg i rett retning.

Helse Bergen støttar at det trengst fleire tiltak. Helse Bergen er særleg oppteken av at vi får til ei dreining av merksemda frå starten av helsehjelpa til eit like stort fokus gjennom heile forløpet. Etter vårt syn er det behov for at ein nasjonalt stiller krav til at elektroniske pasientjournalssystem (EPJ-system) i spesialisthelsetenesta skal understøtte planlegging og oppfølging av koordinerte og føreseielege pasientforløp. Erfaringar tilseier at det ikkje er tenleg at kvar region skal syte for god nok funksjonalitet i EPJ-systema.

Oppheving av skillet mellom frist til utgreiing og frist til behandling

Helse Bergen er einig i at det er behov å forenkle og forbetre dagens modell, og at oppheving av skillet mellom frist til utgreiing og frist til behandling, er eit steg i rett retning.

Utgreiinga frå Helsedirektoratet viser at det er vanskeleg å konkludere eintydig ut frå tilvisingane om pasienten har ein avklart tilstand eller ikkje, og kva behandling pasienten treng. Dette er eit funn dei som vurderer tilvisingar i Helse Bergen kjenner seg igjen i.

Helse Bergen støttar difor at alle pasientar som får rett til helsehjelp i spesialisthelsetenesta, får ein frist som reknast for innfridd ved første oppmøte. Vi er også einige i at det må presiserast at fristen i nokre tilfelle kan oppfyllest gjennom e-konsultasjonar, og etter visse kriterier også telefonsamtalar.

Lovfesting av prioriteringskriteria

Helse Bergen synest det er eit godt signal at pasient- og brukarrettigheitslova § 2-1 b andre ledd, blir endra slik at det går fram at retten til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetenesta er avhengig av forventa nytte, og at den forventa ressursbruken står i rimeleg forhold til forventa nytte.

Ei slik endring vil gjere det tydelegare for både helsepersonell og befolkninga at pasientar ikkje kan forvente å få helsehjelp utan dokumentert effekt, eller der kostnadene ved helsehjelpa ikkje står i rimeleg forhold til forventa nytte.

Om innføring av ein generell frist

Helse Bergen meiner framleis at det er basis for å hevde at innføring av ein generell frist for seinaste oppstart, ville ha gitt eit betre og meir balansert resultat for pasientpopulasjonen samla. Det er ei feiltolking at ein generell seinaste frist, treng å gi lengre ventetid for dei som bør komme til raskare. Vonaleg ville ei slik løysing gi eit mindre sterkt fokus på å utsette første kontakt til seinaste individuelle frist. Erfaringar og analysar av effektar med dagens system viser at individuelle fristar sette ut frå prioriteringsretteljarane, rettar merksemda mot den maksimale individuelle fristen ¹. Dette gir vidare ein klar tendens til at også oppmøta blir tildelte tett opp til den siste fristen. Slik utset ein behandlinga for dei fleste pasientane, i staden for i større grad å ta pasientane inn etter kvart. Dagens «utsettings»-praksis gir lengre ventelister enn naudsynt ².

Om ein meiner at første kontakt er viktig for å gi pasienten ei første avklaring, og for å kunne planlegge vidare opplegg på eit best mogeleg og oppdatert grunnlag, er venting utover eit par månader ikkje ønskeleg. Dette meiner vi gjeld sjølv om det kan vere medisinsk forsvarleg å vente lenger.

Vurdering av framtidsretta modeller

Helse Bergen er glad for at departementet er opptatt av at ein framtidig modell må minimere unødige byråkrati og administrasjon. Krav om multiple nye registreringar av «beslutningspunkt» og eit omfattande sett av nye indikatorar, vil etter vårt syn snarare føre til oppbygging av meir byråkrati, enn ei forenkling. Innføring av slike registreringssystem må difor gjerast med varsemd og først etter ei grundig vurdering av fordelar opp mot ulemper.

Det er per i dag ikkje utsikt til at spesialisthelsetenesta i overskudeleg framtid vi ha eit IKT-system som enkelt synleggjer pasientforløp, eller gir verktøy for å planlegge inntaket av pasientar i høve til behovet i befolkninga. I Sintef sin evaluering av innføring av pakkeforløp for psykisk helse og rusbehandling, vert det konkludert med at forsinka og lite velfungerande datasystem har påverka implementering av pakkeforløp negativt. Etter Helse Bergen sitt syn er det viktig at det blir gjort eit nasjonalt arbeid for å sikre at helsetenestene får tilgang til IKT-verktøy som understøttar koordinerte og føreseielige pasientforløp av god kvalitet. Dette vil, saman med eit godt planleggingssystem, forenkle arbeidet til helsepersonellet og bidra til pasienttryggleik og betre utnytting av dei samla ressursane til helsetenester i Noreg.

Med helsing

Marta Ebbing
fagdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent og treng inga signatur

¹ Gangstøe JJ, Heggstad T and Norheim OF: **Norwegian Priority Setting in Practice – an Analysis of Waiting Time Patterns Across Medical Disciplines.** *Int J Health Policy Manag* 2016, 5(6): 373–378.

² Sæther SMM, Heggstad T, Heimdal JH, Myrtveit M: Long waiting times for elective hospital care – breaking the vicious circle by abandoning prioritization. *Int J Health Policy Manag* 2019.