

Helse- og omsorgsdepartementet
Postboks 8011 Dep
0030 Oslo

Vår ref.
2018/509 -
10891/2018

Deres ref.

Saksbehandler
Linda Midttun,

Dato
10.10.2018

Rapport om alternativer for regulering av pasientforløp og registrering av ventetid

Det vises til høringsbrev fra Helse og omsorgsdepartementet, datert 03.07.2018. Helse Midt-Norge RHF oppsummerer med dette hovedinnspill fra Helse Nord-Trøndelag HF, Helse Møre og Romsdal HF, St. Olavs hospital HF og Helse Midt-Norge RHF. Det vises også til de separate innspill som er levert fra enkeltklinikker og -enheter i Helse Midt-Norge.

Helse Midt-Norge ønsker å takke Helsedirektoratet for en omfattende rapport som tar for seg viktige problemstillinger knyttet til pasientforløp og ventetidsregistrering.

Generelt ønsker Helse Midt-Norge en modell som:

- sikrer pasienter faglig forsvarlig oppfølging fra spesialisthelsetjenesten
- er i tråd med faglig tenkning og faglig forsvarlighet
- er enkel å forstå og enkel å praktisere/administrere på en lik måte
- gir minst mulig byråkrati
- reduserer rapporteringsbyrden
- gir riktig bruk av ressursene
- gir incentiver til forbedring
- gjør det mulig å gjøre mer for pasienten etter hvert som man har mer informasjon om pasientens tilstand

Det oppleves som positivt at modell A, i likhet med dagens modell, ivaretar individuelle frister. Helse Midt-Norge ønsker at ordningen med bruk av individuelle frister, prioriteringsveiledere og forløpsplaner skal videreføres. Modell A kan gjennomføres med minimale endringer i Helse Midt-Norges pasientadministrative system, og registreringspraksis og opplæring forenkles. Helse Midt-Norge tror også at modell A vil redusere tolkningsrommet, variasjon i registreringspraksis og gi bedre sammenlignbarhet.

Når det gjelder modell B, ønsker Helse Midt-Norge å påpeke noen svakheter ved modellen. For det første anses det som vanskelig å stille seg bak en generell fristordning. I helseforetakene i Midt-Norge betraktes ikke modell B som en modell som vil gi gevinst

verken for pasientene eller behandlerne. Det anses som mer hensiktsmessig med en modell som gir mulighet for individuell differensiering og prioritering mellom pasientgrupper etter alvorlighetsgrad; enten slik det praktiseres i dagens modell og i modell A og/eller slik det håndteres i pakkeforløp med klinisk relevante frister. For det andre oppfattes den foreslåtte maksfristen, tilsvarende tre måneder for voksne og to måneder for barn, som påfallende lang sammenlignet med dagens styringskrav fra Helse- og omsorgsdepartementet til de regionale helseforetakene. I oppdragsdokumentene heter det at den gjennomsnittlig ventetiden for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten i 2018 skal være lavere enn i 2017. Nasjonalt vil dette innebære at den gjennomsnittlige ventetiden skal være under 58 dager i 2018, for Helse Midt-Norge at ventetiden skal være under 56 dager. Videre skal ventetiden være under 50 dager innen 2021. Ettersom en betydelig andel av pasientene per i dag avvikles fra venteliste relativt tidlig i sine forløp, kan det synes som at en generell frist, slik den er beskrevet i rapporten, potensielt vil kunne bli et svakt styringskrav. Den foreslåtte maksfristen anses mao som lite ambisiøs. For det tredje beskrives det i rapporten at måling av ventetid skal skje frem til det tidspunktet pasienten møter lege/psykolog. Å avgrense behandlende personell til lege/psykolog fremstår som misvisende, all den tid andre profesjoner også kan være aktuelle, for eksempel jordmødre, diabetessykepleiere osv. Det bør være opp til HF/sykehus å vurdere hvilken type behandler pasienten har best utbytte av å møte.

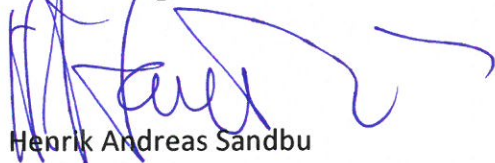
I modell C fremstår kontinuerlig forbedring og pasientforløpstankegang som bærende prinsipper. Ivaretagelsen av disse prinsippene vil kunne understøtte arbeidet med styrking av helhetlige pasientforløp. Det er etter Helse Midt-Norges syn ønskelig å bedre pasientenes rettigheter knyttet til videre oppfølging utover den første/de innledende kontaktene pasienten har med spesialisthelsetjenesten. Pakkeforløpsfristene oppleves å gi klinisk relevante frister og målepunkter. For pasienter som ikke er del av pakkeforløp bør det vurderes hvorvidt målrettede tiltak kan bidra til at faglige vurderinger, i motsetning til kapasitetshensyn, blir styrende for når pasientene får tilbud om påfølgende kontakter/timer. Det støttes i så måte at tidspunkt for kommende kontakt avtales på foregående time/kontakt. Helse Midt-Norge støtter også at det legges en plan for pasientens forløp tidlig, med mulighet for justeringer underveis. Langtidsplanlegging vil etter vårt syn gi økt forutsigbarhet for pasienter, pårørende og behandlere samt gi kliniske og kapasitetsmessige gevinster. Utover dette, bør det etter Helse Midt-Norges syn, legges til rette for å stadig utvide forløpsarbeidet til å omfatte flere pasientgrupper.

Videre er en prioritering av forløpstankegang og kontinuerlig forbedringsarbeid, slik det skisseres i modell C, i tråd med Helse Midt-Norges pågående standardiserings- og kvalitetsarbeid. På systemsiden vil den fremtidige innføringen av Helseplattformen, samt bruken av verktøyet Elektroniske standardiserte pasientforløp (eSP) understøtte dette arbeidet i regionen.

Anbefaling: Etter Helse Midt-Norges syn gir modell A alene ikke nok oppmerksomhet til behovet for kontinuerlig forbedringsarbeid og helhetlige pasientforløp. Modell C alene, uten bruk av individuelle frister innledende i forløpet, vil kunne gi ulikheter mellom helseforetak i prioriteringen av pasienter. Dermed støtter Helse Midt-Norge en kombinasjon av komponenter fra modell A og modell C. Utover dette, stiller Helse Midt-Norge seg bak forslaget om å oppheve skillet mellom uavklart/avklart tilstand og utredning/behandling i vurderingen av henvisning. Dagens todeling oppleves som utfordrende, blant annet på grunn av at utredning og behandling kan skje parallelt i forløpet. Helse Midt-Norge støtter også at man viderefører dagens ordning med maksimalt ti dagers vurderingstid av henvisning.

Helse Midt-Norge ønsker at de videre prosessene inkluderer drøfting om tidspunkt for ev implementering av endringer. Tidsperspektivet vil være vesentlig for å kunne planlegge både systemmessige endringer i pasientdatasystem, for Helse Midt-Norges del Helseplattformen, samt opplæring av personell.

Med vennlig hilsen



Henrik Andreas Sandbu
fagdirektør



Linda Midttun
Seniorrådgiver