

Innspill fra referansegruppen tilhørende AIM-prosjektet etter møte på Gardermoen 16.4.2018

Referansegruppen ble i møtet 16.4. informert om oppdraget som ble gitt til AIM-prosjektet v/ Helse Nord RHF gjennom oppdragsdokumentet, og om arbeidet man har startet for leveringer i juni og november 2018.

Referansegruppen støtter planen som er lagt for gjennomføringen av årets oppdrag, men ønsker å gi en kommentar om at referansegruppen burde vært tatt med i oversikten over deltakere i prosjektorganisasjonen og innlemmet i tidsplanen som allerede var satt opp.

Vi er glade for at prosjektmedarbeider fra forrige års oppdrag i Helse Midt, Asgeir Winge, ble tatt med videre i årets prosjekt for å sikre god kontinuitet og fremdrift. Dersom AIM-prosjektet videreføres, bør man følge prinsippet om overlapp av tidligere og nye ledere. Det tror vi kan skape en positiv dynamikk med god læring.

Når det gjelder de spesifikke målene som en ønsker å oppnå for 2018, har referansegruppen forståelse for at indikatoren «Median tid til tjenestestart» er vanskelig å monitorere. Samtidig som indikatoren skal ha en entydig definisjon og være sammenlignbar, må den ha en innretning som gjør at en uønsket vridning av tjenestene unngås. Som arbeidsgruppen foreslår synes det å være fornuftig å avvente Helsedirektoratets arbeid om regulering av pasientforløp og registrering av ventetider, som skal være ferdig primo juli. Det vil trolig være mer hensiktsmessig og ressurs sparende å knytte indikatoren «Median tid til tjenestestart» opp mot spesifikke pasientforløp med stort volum, kjent tidspunkt for start og faste behandlingsprosedyrer.

Indikator som skal vise hvordan regionene kan overholde en større andel av pasientavtalene i inneværende år sammenlignet med 2017 synes å være i godt gjenge i arbeidsgruppen. Det synes som om det er gode muligheter for å få indikatoren inn i NPR-meldingen allerede innen årets utgang. Da kan det bli mulig å følge med på utviklingen og forhåpentligvis se klare forbedringer lenge før 2021, som er målet når 95 % av pasientavtalene skal overholdes.

Referansegruppen hadde satt seg inn i Riksrevisjonens rapport etter gjennomgang av effektiviteten ved våre sykehus. Momentene som Riksrevisjonen hadde trukket frem i sin rapport var mye de samme som ble diskutert i referansegruppen. Det er viktig å finne årsaken til at operasjoner strykes eller utsettes, men vi vil understreke at behovet for øyeblikkelig hjelp, uthvilte og fulltallige operasjonsteam samt spesialutstyr, som ikke finnes på alle operasjonsstuer, også må tas med i vurderingen om hvor effektiv en operasjonsstue kan være uten at det går ut over pasientsikkerheten. I tillegg kommer antall intensivsenger som må være tilgjengelige og andre følgeproblemer, som for eksempel forsinket utskrivning av ferdigbehandlede pasienter slik at nye pasientrom ikke klargjøres i tide. Kanskje burde man hatt et større fokus på ventetid i utskrivningsfasen av pasientforløpet og hvordan denne kunne gjøres mer effektiv?

Arbeidsgruppen for AIM med sine undergrupper vil fortsatt legge stor vekt på å kvalitetssikre indikatorer som allerede er identifisert, for å sikre at indikatorene i fortsettelsen vil gi god styringsinformasjon basert på korrekte registreringer. Det vil fortsatt være viktig å klare opp i begreper som kan misforstås og skape motstand rundt helseforetakenes forbedringsarbeid. Å kunne oppfatte forskjellen mellom «indre» og «ytre» effektivitet vil være essensielt for å forstå hva som menes med uønsket variasjon. Dette for å sikre at det er de mest alvorlige tilfellene som skal behandles først og at prioriteringsforskriften fortsatt skal gjelde.

Referansegruppen diskuterte også hvordan indikatorarbeidet kan brukes mer målrettet i styrearbeidet i RHF- og HF-ene. På samme måten som Pasientsikkerhetsprogrammet har fått stadig større gyldighet i ledelse og styrearbeid, kan det være en god anledning å koble indikatorer for effektivitet og ressursutnyttelse sammen med de viktigste registreringene fra pasientsikkerhetsprogrammet. Dette for å synliggjøre og understreke at god pasientbehandling og kontinuerlig forbedringsarbeid henger nøye sammen med sunn økonomi, utvikling og kontroll av helseforetakenes kjernevirksomhet.

Haugesund, 20. april 2018

Rita H. von der Fer (HSØ KTV SAN)
Anita Solberg (HMN KTV UNIO)
Knut Magne Ellingsen (HSØ RBU)
Grete Müller (HV RBU)