

HELSE2030

HOVUDTEMA:

Strategisk samspill med private aktører

30.06.2016



INNHALD

| | |
|--|----|
| 1 INNLEIING | 3 |
| 1.1 Gruppesamansetning | 3 |
| 1.2 Arbeidsform..... | 3 |
| 1.3 Kommenterar til dette arbeidet | 3 |
| 1.4 Mandat | 3 |
| 1.5 Bakgrunn | 4 |
| 2. SAMANDRAG OG VURDERINGAR | 5 |
| 2.1 Framtidsbilete | 5 |
| 3. Strategisk samspill med private aktørar | 9 |
| 4 ANBEFALINGAR FOR VIDARE UTVIKLING..... | 13 |

1 INNLEIING

1.1 Gruppesamansetning

| Rolle | Navn | Selskap | Møter | | | |
|---------------|-----------------------------------|-----------------|--------|--------|-------|--------|
| | | | 13.05. | 03.06. | 15.06 | 22.06. |
| Leder | Ivar Eriksen | RHF | X | X | X | X |
| Støtte | Brit Pedersen | Bergen | X | X | X | X |
| | Anbjørg Hellestræ | RBU/vara | - | - | - | - |
| | Grethe Aasved | Aleris | - | - | X | - |
| | Erik Kreyberg Normann | Curato | X | X | X | - |
| | Håvard Selby Ebbestad | Fürst | X | - | - | X |
| | Kjerstin Fyllingen | Haraldsplass DS | X | | | |
| | Stedfortreder: Gunbjørg Smedsvik | | | X | X | X |
| | Else Marie Løberg | Bergen | X | | | X |
| | Stedfortreder: Svanhild Mellingen | | | X | X | |
| | Berit Haaland | Fonna | X | X | - | - |
| | Randi Mobæk | Stavanger | - | - | X | X |
| | Jannicke Daae Tønjum | HV Innkjøp | X | X | X | X |
| | Gjertrud Jacobsen | RHF | X | X | X | X |
| | Hilde Espeland | KTV, YS | - | - | X | - |

1.2 Arbeidsform

Beskriving

Gruppa har hatt to fysiske møter og to lynmøter.

1.3 Kommentarer til dette arbeidet

Beskriving

Arbeidsgruppa kunne med fordel ha hatt med ein representant frå dei privatpraktiserande spesialistane og frå dei private ideelle innan psykisk helsevern og/eller tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.

1.4 Mandat

I dag er bruken av private aktørar eit viktig supplement til dei offentlege tenestene. Det vil dei også vere i framtida, men, blir potensialet i den private marknaden nytta godt nok? Blir det nytta strategisk og har Helse Vest ein bevisst haldning til på kva område ein ønskjer samarbeid med dei private og korleis?

Avgrensing

Gruppa har i sin tilnærming til oppgåva avgrensa den private aktøren til dei som leverer helsetenester knytt til kjerneverksemda i spesialisthelsetenesta.

Mandatet er formulert med konkrete spørsmål. Med den tid og de ressursar som har vært til disposisjon har gruppa ikkje hatt moglegheit til å tilnærma seg spørsmåla slik at det vert gitt konkrete svar på desse spørsmåla. Gruppa har prøvd å synleggjere eit moglegheitsbilete for korleis Helse Vest i si utøving av sørgje for ansvaret kan ta i bruk og integrere private aktørar. Vi har og peika på sentrale problemstillingar knytt til dette og korleis ein kan arbeide vidare med problemstillingane.

1.5 Bakgrunn

Beskriving

Helse Vest RHF har etter spesialisthelsetenestelova § 2-1a ansvar for å yte spesialisthelsetenester til dei som bur i Helseregion Vest. Dette ansvaret blir i hovudsak ivareteke gjennom eigne eigde helseføretak, men i tillegg inngår Helse Vest avtaler med private tenesteytarar som leverar spesialisthelsetenester, jf. spesialisthelsetenestelova § 2-1a sjette ledd.

Helse Vest inngår avtaler med private innafor følgjande fagområde:

- Tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB)
- Spesialiserte rehabiliteringstenester
- Kirurgiske tenester
- Radiologiske tenester
- Medisinske laboratorietenester

I tillegg kjem:

- sju private institusjonar (somatikk og psykiatri) med løpande driftsavtaler
- omlag 300 avtalespesialistar fordelt på alle fagområder.

Medan dei sju nemnde institusjonane innafor somatikk og psykiatri og avtalespesialistane har ein langsiktig og fast funksjon utan jamleg konkurranseutsetting, blir dei andre avtalene inngått etter gjennomførte konkurransar i samsvar med reglane i lov og forskrift om offentlege anskaffingar. Varighet og omfang for desse avtalene er svært varierende og grunngevinga for kvifor dei blir inngått kan vere svært forskjellig. Felles for desse aktørane er at dei med jamne mellomrom må delta i ein konkurranse for eventuelt å kunne få vidareført avtaleforholdet.

Innafor nokre av desse områda har dei private hatt ein svært sentral posisjon. Dette gjeld særleg for områda TSB og rehabilitering der dei private aktørane har vore heilt avgjerande for at Helse Vest skal vere i stand til å oppfylle sørgje for ansvaret. I andre tilfelle kan bakgrunnen for at det blir etablert private tilbod handle om eit ønske om å utfylle tilbodet til pasientane, avlaste helseføretaka på spesifikke område, redusere ventetider og hindre fristbrot, sikre god og effektiv ressursutnytting eller vere eit utslag av politiske føringar.

2. SAMANDRAG OG VURDERINGAR

2.1 Framtidsbilete

Beskriving – Innspel til framtidsbilete

I åra som kjem vil spesialisthelsetenesta stå ovanfor store endringar og utfordringar knytt til:

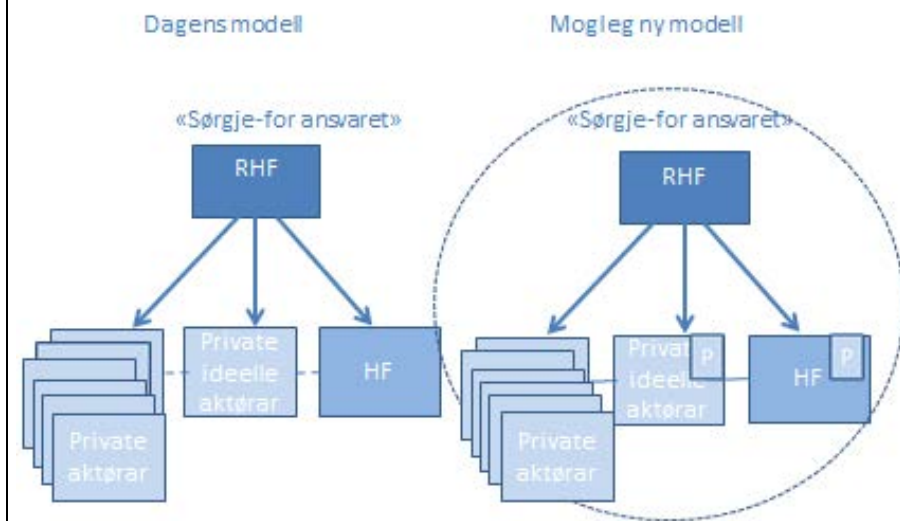
- demografisk utvikling
- sjukdomsutvikling
- økonomisk bæreevne
- tilgangen på kvalifisert arbeidskraft
- aukande forventningar til rask diagnostikk og behandling
- auka bruk av private helseaktørar, enten gjennom forsikringsordningar eller ved eigenbetaling
- ulikheit i tilgang til og forbruk eventuelt overforbruk av helsetenester.

Ein grunnleggande føresetnad for å møte desse endringane og utfordringane er eit offentleg finansiert og styrt helsevesen, men drifta av tenestene kan i prinsippet både private og offentlege verksemder vere ansvarlege for.

I Nasjonal helse- og sjukehusplan er det peika på at det vil vere nødvendig å ta i bruk kapasitet i privat sektor for å redusere unødvendig venting for pasientar som har fått tildelt rett til helsehjelp, auke pasientane si valfridom og stimulere dei offentlege sjukehusa til å bli meir effektive.

Frå supplement til ein del av løysinga

Figuren nedanfor illustrerer dagens modell og ein mogleg framtidig modell for samarbeid mellom offentleg og privat helsevesen, der private aktørar er ein del av heilskapen. Ein ny modell fordrar bruk av dei private på ein anna måte enn i dag. Det må bli klarare definert kva ein skal bruke dei til og korleis dei skal brukast. Og det må ligge føre styringsmekanismar som sikrar at dei private blir integrerte og nytta i tråd med dei føresetnader som ligg til grunn for den rolla dei blir tildelt.



P står for private aktørar

Uavhengig av tenesteytar vil det innafor ramma av sørgje for ansvaret ligge til Helse Vest RHF:

- å sikre riktig prioritering
- å styre kva behandling som skal gis for å møte pasientane sine behov, medrekna å stille krav til dokumentasjon og verdimesige vurderingar
- å sikre gode og samanhengande pasientforløp
- å stille krav til korleis helsehjelpa skal gis, jf. kravet til forsvarlegheit og krav om å følgje faglege retningslinjer, krav til internkontroll og ulike former for kvalitetssikring som skal bidra til å sikre at hjelp blir gitt på ein måte som er i samsvar med faglege krav og lov og regelverk (myndigheitskrav)

Framtidsbilete – frå supplement til ein del av løysinga

| Type aktør | | Dagens situasjon | Visjon 2030/moglegheitsbilete – ein del av løysinga | | Kommentarar |
|--------------------------------------|--|--|--|---|--|
| «Dei sju» | | | | | Arbeids- og oppåvefordelinga innafør område «dei sju» er i stor grad historisk betinga og har i liten grad tatt i seg utviklinga innanfor helsetenesta. Helse Vest bør ta fornya stilling til kva rolle desse verksemdene skal spele fram mot 2030. |
| | Haraldsplass Diakonale sykehus (HDS) | Indremedisinsk lokalsjukehus med ansvar for 140.000 innbyggjarar i Bergen og Nordhordland Tilbod innan palliasjon, geriatri, kirurgi og ortopedi Integrert Løpande avtale | Ein del av løysinga. | | Gjeldande rammevilkår intakt. Styrt på linje med HF, ev. endra tenestetilbod må utformast i dialog med Helse Vest og aktuelt helseføretak. |
| | | | 1 | Funksjoner som i dag. | |
| | | | 2 | Tettare integrert med helseføretaket, auka fokus på funksjonsfordeling. | |
| | | | 3 | Levere volumoppgåver. | |
| | Haugesund Sanitetsforenings Revmatisme sykehus | Integrert Løpande avtale Lokalsjukehusfunksjon innanfor hudområdet og tilbod innan revmatologi og revmakirurgi. | Som for HDS. | | Som for HDS. |
| | Psykiatri 4 DPS Olaviken | Integrert Løpande avtale | Som for HDS. | | Som for HDS. |
| | Betanien | Integrert Løpande avtale | Som for HDS. | | Som for HDS. |
| Private TSB | | Avtale 6 + 2 år | Behovsbaserte kjøp som i dag kombinert med «buffer»-kapasitet Ansvar for tilbodet i eit gitt geografisk område. | | |
| Private rehabilitering | | Avtale 6 + 2 år | Behovsbaserte kjøp som i dag kombinert med «buffer»-kapasitet Ansvar for tilbodet i eit gitt geografisk område. | | |
| Private kommersielle somatikk | | Supplement Avtaler maks. 4 år. | Ein del av løysinga. 1 Behovsbaserte kjøp som i dag kombinert med «buffer»-kapasitet | | |

| | | | | |
|---|--|--|---|--|
| | | 2 | Levere volumoppgåver, heri overføre pasientgrupper eller oppgåver for å frigjere kapasitet i sjukehusa til meir prioriterte grupper/oppgåver. | |
| | | 3 | Underleverandør til helseføretak | |
| | | 4 | Levere heile pasientforløp | |
| | | 5 | Ansvar for tilbodet i eit gitt geografisk område. | |
| | | 6 | Konkurransesutsetje sjukehus | |
| Private kommersielle radiologi | Supplement Avtale 6 år | Ein del av løysinga. | | |
| | | 1 | Behovsbaserte kjøp som i dag kombinert med «buffer»-kapasitet | |
| | | | Levere volumoppgåver, heri overføre pasientgrupper eller oppgåver for å frigjere kapasitet i sjukehusa til meir prioriterte grupper/oppgåver. | |
| | | 2 | Underleverandør til helseføretak | |
| | | 3 | Ansvar for tilbodet i eit gitt geografisk område. | |
| | | 4 | Konkurransesutsetje radiologisk avdeling i sjukehus | |
| Private kommersielle laboratorienester | Supplement Korte avtale-periodar. | Ein del av løysinga. | | |
| | | 1 | Behovsbaserte kjøp som i dag kombinert med «buffer»-kapasitet | |
| | | 2 | Levere volumoppgåver, heri overføre pasientgrupper eller oppgåver for å frigjere kapasitet i sjukehusa til meir prioriterte grupper/oppgåver. | |
| | | 3 | Underleverandør til helseføretak | |
| | | 4 | Ansvar for tilbodet i eit gitt geografisk område. | |
| | | 5 | Konkurransesutsetje labverksemd i sjukehus | |
| Avtalespesialistar | Står for ein stor del av samla poliklinisk aktivitet. Høg grad av autonomi. | Tal heimlar og samla profil må vere basert på behovsvurdering, utarbeidd i samarbeid med helseføretaka. Tett integrert med HF i opptaksområde | Tydeleg styring Utvikle og utnytte føresetnader/potensiale i avtaleverket Avklaring av korleis sentrale pasientrettigheter vert ivareteken. Betre rapportering av styringsdata. | |

Til framtidsbilete har arbeidsgruppa identifisert nokre sentrale føresetnader som er gjennomgåande og gjeld for samarbeidet med alle dei private aktørane. Arbeidsgruppa vil særleg peike på følgjande punkt:

- Standardiserte IKT system og moglegheit for elektronisk utveksling av pasientinformasjon

- «Trepert» samarbeid (RHF, HF, private aktørar)
- Beredskap

3. Strategisk samspill med private aktørar

| Framtidsbilete – Kva er dei viktigaste problemstillingane knytt til framtidsbilete? | |
|---|---|
| Tema 1 | <p>Det må bli klarare definert kva ein skal bruke private aktørar til og korleis dei skal brukast.</p> <p>Ved kjøp av tenester hjå private aktørar er det i dag i hovudsak slik at det er historisk nivå på kjøp, manglande kapasitet i eigne institusjonar og ventetidsstatus som er førande for kva dei private blir brukt til. Ei rekke andre moment burde også vore vurdert når ein skal ta stilling til bruken av private aktørar. Eksempel på slike moment kan vere:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ønskje om auka mangfald i tenestetilbodet - Tilgjengelegheit og geografisk spreiding av tilbodet - Bruk av private aktørar kan gi auka moglegheit for innovasjon i tenesteytinga - Bruk av private aktørar kan gi meir kostnadseffektive tenester - Bruk av private aktørar kan legge til rette for nødvendig grad av konkurranse og moglegheit for benchmarking på ei slik måte at det skaper engasjement i utviklinga av helsetenesta både fagleg og administrativt |
| Tema 2 | <p>Identifisere område som er aktuelle for konkurranseutsetting.</p> <p>Tradisjonelt har det vore slik at det er dei minst infrastruktur tunge tenestene og «lettare» oppgåver som blir sett ut til private. I eit 2030-bilete bør Helse Vest ta stilling til om ein bør velje ein endra strategi der ein meir grunnleggjande går inn i spørsmålet om konkurranseutsetjing, og der ein tar stilling til om ein skal halda fram med denne type konkurranseutsetting eller velje område på ei anna måte som til dømes å konkurranseutsette;</p> <ul style="list-style-type: none"> • Heile forløp • «Områder» • Heile institusjonar • Heile sjukehus |
| Tema 3 | <p>Det må ligge føre styringsmekanismar som sikrar at dei private blir integrerte og nytta i tråd med dei føresetnader som ligg til grunn for den rolla dei blir tildelt.</p> <p>Eit sentralt tema er korleis ein i Helse Vest skal få best moglege helsetenester for dei tildelte ressursane basert på behovet i regionen? Dersom bruk av private aktørar er eit av svara på dette spørsmålet, er det ein føresetnad at dei private må bli meir integrert i det offentlege helsevesen med klare ansvarsområde, og ein må sikre felles forståing og eigarskap kring sentrale spørsmål som samfunnsoppdraget og gjeldande økonomiske rammer.</p> |
| Tema 4 | <p>Private aktørar må inngå i oppgåve- og funksjonsfordeling i aktuelt opptaksområde.</p> <p>Dei private må forholde seg til det standardiseringsarbeidet som skjer i det offentlege</p> |

| | |
|--|--|
| | helsevesen. Rolle og ansvar må være tydeleg og avklart og det må etablerast nødvendige arenaer for å sikre at dette fungerer. |
| Tema 5 | <p>Private aktørar må bli gitt føreseielege og langsiktige rammevilkår.</p> <p>Uavhengig av grunngjevinga for kjøpa medfører gjeldande rammevilkår ulike utfordringar både for RHF-et, helseføretaka og dei private leverandørane. Sentrale spørsmål er varigheit av avtalene, handtering av investeringar og samhandling med helseføretak.</p> |
| Tema 6 | <p>Korleis skal vi i samspel med dei private aktørane skape pasientane si helseteneste som gir likeverdige tilbod uavhengig av bustad og økonomi?</p> <p>Allereie i forhold til gjeldande avtalerelasjonar med private aktørar er det ei rekke forbettringsområder knytt til oppgang av ansvarsliner/ansvarsområder, gode standardiserte kommunikasjonsløyser (IKT) og fagleg samarbeid. Dette behovet blir forsterka ved ei eventuell utvida bruka av private.</p> |
| Tema 7 | <p>Ei av dei store utfordringane i tida fram mot 2030 er tilgang på kvalifisert arbeidskraft.</p> <p>Det er viktig i tida framover å sikre gode utdanningsløp, der dei private aktørane må inkluderast i mykje større grad enn i dag.</p> |
| Tema 8 | <p>Opplæring av pasientar og pårørnde</p> <ul style="list-style-type: none"> - Private aktørar må på lik line med helseføretaka gi opplæring til pasientar og pårørnde når dei har hand om heile pasientforløp, til dømes innan TSB. - Pasientrolla vil endra seg, pasienten vil og skal bli meir aktiv deltakar i eiga behandling. |
| Tema 9 | <p>Forsking og innovasjon</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tenesteinnovasjon - Ny teknologi kan skape rom for å tenke nye måtar å samhandle på. Viktige spørsmål i denne samanhengen blir korleis teknologiske og medisinske nyvinningar vert handtert i privat og offentleg regi? |
| Framtidsbilete – korleis kjem vi dit? | |
| Tema 1 | <p>Det må bli klarare definert kva ein skal bruke private aktørar til og korleis dei skal brukast.</p> <p>Ei auka og anna bruk av private er ikkje eit mål i seg sjølve, men må vere grunngjeve i at det skal gi ein meirverdi.</p> <p>Helse Vest bør innanfor alle områda, jf. 1.4 utvikle klare strategiar for bruken av private aktørar og kva kriterier som skal vera styrande for utviklinga. I tillegg må Helse Vest utvikle eit godt kunnskapsgrunnlag for dei val som skal gjerast basert på både egne erfaringar, men også på erfaringar ein har gjort elles i landet og i utlandet.</p> |

| | |
|--------|--|
| | I tillegg kan optimalisert bruk av spesialisthelsetenesta sin infrastruktur, til dømes ved å stille utstyr og anlegg til disposisjon for private aktørar. Det kan også være aktuelt at helseforetaka for gitte behov blir gitt tilgang til infrastruktur i privat sektor. |
| Tema 2 | <p>Identifisere område som er aktuelle for konkurranseutsetting.</p> <p>Knytta opp mot arbeidet under tema 1 bør det identifiserast aktuelle område og gjennomførast nokre pilotar for å teste ut nye områder for konkurranseutsetting.</p> |
| Tema 3 | <p>Det må ligge føre styringsmekanismer som sikrar at dei private blir integrerte og nytta i tråd med dei føresetnader som ligg til grunn for den rolla dei blir tildelt.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vi må ha styringsmekanismer som sikrar at leveransen er i tråd med avtale - Det må bli stilt tydelege krav til dei private for å sikre nødvendig kvalitet - For å unngå variasjon i tilbodet til befolkninga bør private helseaktørar styras i tråd med (nasjonale) regionale oppdrag på lik line med helseføretaka - Transparens i korleis tenesta blir brukt/utøvd. Transparens er ei føresetnad for å skape tillit mellom private aktørar og helseføretaka - Sikre at kjøp hos dei private aktørane er basert på behov innafor aktuelt fagområde og integrert del av samla tilbod - Bruk av revisjonar knytt til kontraktsoppfølging som verkemiddel for kontroll og styring av dei private på lik line med interne revisjonar i helseføretaka. - Dei private kan bidra inn i beredskapsarbeidet, i dag er dei i stor grad ein uutnytta ressurs <p>Det må utviklast arenaer for «trepart» samarbeid Dette vil medverke til at det blir skapt ein felles plattform for faglege prioriteringar, ressursbruk og vil leggje grunnlag for gode samarbeidsrelasjonar og at det blir etablert nødvendig tillitsforhold mellom helseføretaka og dei private.</p> |
| Tema 4 | <p>Private aktørar må inngå i oppgåve- og funksjonsfordeling i aktuelt opptaksområde.</p> <p>Gode samanhengande pasientforløp fordrar klare ansvarsområder, gode standardiserte kommunikasjonsløysingar og fagleg samarbeid.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Samanhengande og heilskaplege pasientforløp. Om deler av eit pasientforløp vert lagt ut til privat helseaktør må det være kopla godt med resten av forløpet. Det må sikrast at overgangane fungerer frå a-å. - Felles prioriteringsretningsliner - Klart definert kven som skal ha ansvaret for koordinering. - Sikre felles indikasjonsettingar for å unngå stor variasjon i tilbodet mellom private aktørar og helseføretaka. - Felles protokoller for diagnostikk og behandling i privat og offentlig helsevesen. - Tilvisingar og rutinar for tilvising, vurderingseiningar - Faglege møtearenaer/forpliktande fagleg samarbeid på tvers av forvaltningsnivå |
| Tema 5 | Private aktørar må bli gitt føreseielege og langsiktige rammevilkår. |

| | |
|--|---|
| | <p>Avtaleverket:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Utnytte mulighetsrommet som ligg i dagens regelverk - Meir fleksibilitet i avtaleverket som også kan ta høgde for endra politiske føringar - Forutsigbarheit begge vegar - Det må arbeidast på nye måtar i utarbeidinga av anbod og/eller bestillardokument med meir vekt på dialogfasen i forkant av utarbeiding av anbodsdokument og/eller bestillinga. Dette må skje i nært samarbeid med alle aktørane og utviklast i dialog med fagmiljøa i helseføretaka og dei private helseaktørane. - Vidareutvikle bestillerrolla med vekt på ytterligare profesjonalisering av anskaffingsprosessane |
| Tema 6 | <p>Korleis skal vi i samspel med dei private aktørane skape pasientane si helseteneste som gir likeverdige tilbod uavhengig av bustad og økonomi?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gå opp ansvarsliner/ansvarsområder - Utvikle standardiserte kommunikasjonsløysingar (IKT) - Etablere arenaer for og inkludere avtalepartar i fagleg samarbeid |
| Tema 7 | <p>Ei av dei store utfordringane i tida fram mot 2030 er tilgang på kvalifisert arbeidskraft. Korleis skal ein sikre gode utdanningsløp?</p> <p>Private aktørar må bidra i ein avtalt struktur for gode utdanningsløp:</p> <ul style="list-style-type: none"> - LIS - Lærlingplassar - Praksisplassar - Gjensidig rettleiing |
| Tema 8 | <p>Opplæring av pasientar og pårørnde</p> <p>Helse vest må stille krav til dei private aktørane med omsyn til deira rolle i opplæring, må utvikla. Her representerer også samarbeid med pasientorganisasjonar og frivillig sektor ein ressurs.</p> |
| Tema 9 | <p>Forsking og innovasjon</p> <p>Helse Vest har forventningar og stiller krav til forsking og innovasjon hos private aktørar.</p> <p>Utvikle innovasjon i samspelet mellom offentleg og privat verksemd.</p> |
| Andre moment (inkl. premiss, fordelar, ulemper) | |
| | |

4 ANBEFALINGAR FOR VIDARE UTVIKLING

Anbefalingar for vidare utvikling, inkludert innspel til prinsipp for Helse Vest.

| Anbefaling | Beskriving |
|------------|---|
| 1. | <p>Utarbeide grunnlagsdokument for korleis vi skal sikre at vi nyttar private aktørar på ein føremålstenleg måte til det beste for pasienten.</p> <ul style="list-style-type: none">• Herunder sikre at helseføretaka er godt involvert i arbeidet med behovsvurderingar, gjennomføring av anskaffingar og oppfølging av inngåtte avtalar. |
| 2 | <p>Arbeids- og oppåvefordelinga innafør område «dei sju» er i stor grad historisk betinga og har i liten grad tatt i seg utviklinga innanfor helsetenesta. Helse Vest må ta fornya stilling til kva rolle desse verksemdene skal spele fram mot 2030</p> |
| 3. | <p>Velje ut pilotprosjekt på avgrensa område for samspel med dei private, til dømes:</p> <ul style="list-style-type: none">- Endra meir integrert bruk av avtalespesialistar- Avgrensa område innan lab. og radiologi <p>Det bør vurderast om nokre pilotar skal kjørast parallelt med arbeid i punkt 1 og 2. Dette for å hausta erfaringar og ta ut eventuelle gevinstar.</p> |
| 4. | <p>Med grunnlag i punkt 1 og 2 utvikla framtidig kontraktstruktur.</p> |