

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Føretak: Helse Vest RHF
Dato: 15.09.2012
Sakhandsamar: **Hans K. Stenby**
Saka gjeld: **Tilleggsbestilling vedr. produktivitet og effektivitet i spesialisthelsetenesta**

Arkivsak
2011/602/
Styresak 103/12 B

Styremøte 03.10. 2012

Forslag til vedtak

Styret i Helse Vest RHF vedtar, under forutsetning av eiers godkjenning, plan for oppfyllelse av oppdraget "Tilleggsbestilling vedr. produktivitet og effektivitet i spesialisthelsetjenesten" gitt i brev av 11.4.2012 fra Helse- og omsorgsdepartementet til de fire RHFene, slik det er beskrevet i saksframlegget og brev av 29. juni 2012 fra Helse Midt-Norge til Helse- og omsorgsdepartementet.

Oppsummering

De regionale helseforetakene ble i brev av 11.04.12 fra Helse- og omsorgsdepartementet gitt en tilleggsbestilling vedrørende produktivitet og effektivitet i spesialisthelsetjenesten. Brevet er vedlagt.

Tilleggsbestillingen gjaldt en vurdering av organiseringen av medisinske støttefunksjoner som laboratorie- og røntgentjenester med en redegjørelse for kostnadsnivået på medisinske støttefunksjoner, drøfting av potensialet for mer effektiv organisering og konkrete forslag til mulige forbedringstiltak.

Oppdraget er en tilleggsbestilling til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2012.

Helse Midt-Norge ble bedt om å lede arbeidet.

Opprinnelig frist for arbeidet var satt til 1. juli 2012. Det ble i forståelse med departementet innen den frist fra Helse Midt-Norge lagt frem en plan for alternativ innretning og tentativ fremdrift for arbeidet, jf vedlagte brev av 29.06.12.

Som ledd i det videre arbeidet med oppfyllelse av oppdraget har Helse Midt-Norge utarbeidet et forslag til en felles styresak for de regionale helseforetakene. Dette felles utkastet ligger til grunn for denne styresaken.

Det anbefales her at det nasjonale oppdraget løses ved å se på effektiviserings- og samordningspotensialet innen hver region. Det kan da bygges på de omstillingsprosesser som allerede foregår i de forskjellige regionale helseforetak, uten å gå veien om en nordisk sammenlikning. Fordelen med en slik løsning er at omstilling av støttetjenestene allerede inngår eller vil inngå som en integrert del i de endringsprosesser som pågår i helseregionene.

Det anbefales at arbeidet organiseres i to faser. I første fase foretas en kartlegging av hvilke prosesser som allerede er gjennomført i de forskjellige regionene. I fase to utarbeides forslag til standardiseringer og strukturelle endringer som kan bedre effektiviteten og samordningen innad i regionene.

Fakta

Helse- og omsorgsdepartementet ba de regionale helseforetakene i brev av 11.04.12 om

”at det i rapporten eller i en egen tilleggsrapport tas inn en vurdering av organiseringen av medisinske støttefunksjoner (lab/røntgen) i helseforetakene, herunder en redegjørelse for kostnadsnivået til medisinske støttefunksjoner, drøfting av potensialet for mer effektiv organisering og konkrete forslag til mulige forbedringstiltak”.

Det ble også bedt om at det under drøftingen av organisering blir gjort vurderinger av samfunnsmessige konsekvenser for bl.a. pasienter, private aktører og arbeidsplasser.

Det vises i oppdraget til SINTEF rapport A19615 om Spesialisthelsetjenesten i Norden, der det oppgis at det ser ut til å være mindre grad av samordning/samarbeid innen kliniske støttefunksjoner på tvers av helseforetakene i Norge enn i de andre nordiske landene.

Helse Midt-Norge RHF er bedt om å lede arbeidet.

Oppdraget er gitt som en tilleggsbestilling til protokoll fra foretaksmøtet i januar 2012.

Opprinnelig frist for arbeidet var satt til 1. juli 2012. I tråd med oppdragsbrevet og i forståelse med departementet, er det før denne dato lagt fram en plan for alternative innretninger og tentativ framdrift for arbeidet.

Saken ble behandlet i AD-møtet 23. april 2012. Det ble her tilrådd å organisere arbeidet som et prosjekt med deltakelse fra brukere og tillitsvalgte.

Kommentarer

Drøfting av SINTEF-rapport

Det er gjort et innledende arbeid for å konkretisere/avgrense oppdraget ved en gjennomgang av SINTEF-rapporten, og intervju med forskningsleder Birgitte Kaltheth ved SINTEF Institutt teknologi og samfunn, avdeling helse, som hadde utført intervjuundersøkelsen i rapporten som danner bakgrunnen for oppdraget. Det er også foretatt en første kartlegging av relevante prosesser som er gjennomført/er under arbeid innen feltet i de forskjellige RHFene.

Rapporten peker på at de fleste respondentene fra Finland og Sverige gir uttrykk for at det er utstrakt samarbeid på tvers av sykehusene innen landstinget eller helsedistriktet. Dette kan gjenspeile at sykehusene i en del län og helsedistrikter ofte er relativt integrerte enheter som kan sammenliknes med måten helseforetakene i Norge er organisert på. I rapporten påpekes det imidlertid at "siden regionene i Norge og Danmark er mye større enn landsting og sykehusdistrikter i de to andre landene vil svarene gjenspeile helt ulike kontekster" (vår utheving).

Det er derfor vanskelig å trekke sikre konklusjoner av undersøkelsen. Kaltheth poengterte at undersøkelsen var basert på strukturert spørreskjema med åpning for kommentarer. I og med at konteksten for respondentene var forskjellig, har man i rapporten kun referert respondentenes svar uten å gå inn på om variasjonene i svarene er uttrykk for reelle forskjeller i organisering og samordning av tjenester.

På spørsmål om mulighetene for å få svar på underliggende reelle forskjeller i organisering, så Kaltheth for seg at en kunne ta for seg avgrensede, og i tjenesteytelse sammenliknbare sykehusområder, i de forskjellige landene, å se på forskjeller i organisering, samordning og effektivitet mellom disse. Metodologisk vil dette, som sammenlikningene i den foreliggende rapporten, by på betydelige problemer, både i avgrensning av områder og tjenester. Hvor mye ressurser som må til er avhengig av omfanget av en slik kartlegging, både i dybde og bredde. Skal det samles inn grunnlagsdata for en bred effektivitetsvurdering i alle land vil det være svært ressurskrevende.

Første trekk kan etter hennes mening kanskje være å kartlegge situasjonen i Norge bedre, for deretter å vurdere innsamling av komparativt materiale i våre naboland.

Vurdering av potensialet for nasjonal samordning av kliniske støttetjenester

Analysen av pasientstrømmer og pasientforløp viser at nær 100 % av pasientforløpene går innen den enkelte helseregion. Tilsvarende tall gjelder for omfanget av kliniske støttefunksjoner. Innen laboratorietjenester finnes det allerede for en del sjeldne analyser og analyser som krever spesiell kompetanse, en nasjonal samordning. En nasjonal samordning av et stort volum av kliniske støttetjenester vil neppe kunne omsettes i strukturelle endringer fordi disse tjenestene, som nevnt ovenfor, er tett knyttet opp mot den kliniske virksomheten. Det vurderes verken praktisk eller økonomisk ønskelig å arbeide mot en felles organisering av kliniske støttefunksjoner.

En antar at det er rom for effektivisering og samordning av tjenester innen både laboratoriefag og billeddiagnostikk. Bl.a. vil utviklingen innen digital teknologi og den bioteknologiske utviklingen innen laboratoriefagene i nær framtid ha avgjørende innvirkning på arbeidsprosessene innen medisinske støttetjenester.

Den største utfordringen nå er imidlertid å vedlikeholde og bygge opp tilstrekkelig personellmessig kompetanse innen flere fag. Dette gjelder spesielt radiologi, nukleærmedisin og patologi. En del av disse tjenestene er også nært knyttet opp til kliniske funksjoner, især de medisinske og kirurgiske akutfunksjonene, og organiseringen kan ikke ses løsrevet fra disse.

Endringer i organiseringen av de kliniske funksjonene vil ha innvirkning på hvordan støttetjenester organiseres, og vice versa.

En del av effektiviseringspotensialet vil kunne tas ut gjennom harmonisering av IKT-infrastruktur

og ikke minst gjennom harmonisering av indikasjonsstillinger, metoder og prosedyrer mellom de forskjellige institusjonene. Dette gjelder også overfor private tilbydere. Dette vil kunne minske nivået av dobbeltundersøkelser, som nå er et utbredt problem. Det vil også kunne begrense overforbruket av billediagnostiske utredninger, som i tillegg til å være et økonomisk og kapasitetsutfordrende problem, også er uheldig av strålehygieniske hensyn. Selv om det ligger noe på siden av oppdraget, er feilbruk av tjenester, og da også overforbruk, noe som i høy grad påvirker økonomiske, personellmessige og faglige prioriteringer, og derfor kan gjøre tjenesten mindre effektiv. Effektivitet målt som produktivitet sier lite om innhold og kvalitet og relevans av tjenesten, og innenfor medisinske støttetjenester er dette en høyst betimelig problemformulering.

Drøfting av ulike tilnærminger til oppdraget

Arbeid med mulige effektiviseringer og samordninger av kliniske støttefunksjoner kan gjøres på forskjellige måter.

1. Den ene er å gå videre ut fra funnene i materialet fra SINTEF-rapporten. Den mest hensiktsmessige måten å organisere dette arbeidet på, vil være å sette det ut til en uavhengig forsknings-/utredningsinstitusjon som SINTEF eller et konsulentfirma. Resultatene fra en slik utredning vil deretter måtte bearbeides i de forskjellige RHFene, eventuelt nasjonalt.

En slik prosess, der en går veien om en utredning av eventuelle forskjeller i effektivitet og organisering og samordning av kliniske støttefunksjoner mellom de nordiske land, vurderes som lite fruktbar.

Det er påpekt (i intervju med Kalseth) at en slik sammenlikning vil by på betydelige metodologiske utfordringer. Denne tilnærmingen vurderes således som lite egnet for å gi føringer for videreutvikling av tjenestene i Norge.

Det er også usikkert om en ved denne tilnærmingen kan trekke robuste konklusjoner som har instrumentell verdi for utvikling av tjenesten i Norge.

En vil i alle fall, etter at resultatene foreligger, måtte gå videre med et arbeid der en ser på implikasjonene for den norske spesialisthelsetjenesten, med de nødvendige organisatoriske prosesser det innebærer.

Det vurderes at dette krever et omfattende arbeid med begrenset nytteverdi.

2. En annen tilnærming til det nasjonale oppdraget er å se på effektiviserings- og samordningspotensialet innen hver region. En kan da bygge på de omstillingsprosesser som allerede foregår i de forskjellige regionale helseforetak, uten å gå veien om en nordisk sammenlikning. Fordelen med en slik løsning er at omstilling av støttetjenestene allerede inngår eller vil inngå som en integrert del i de endringsprosesser som pågår i helseregionene.

En innretning av prosjektet etter disse linjer vurderes å gi mest tilbake gitt formålet med oppdraget, og denne fremgangsmåten anbefales.

Det anbefales videre at arbeidet organiseres i to faser. I første fase foretas en kartlegging av hvilke prosesser som allerede er gjennomført i de forskjellige regionene. I fase to utarbeides forslag til standardiseringer og strukturelle endringer som kan bedre effektiviteten og samordningen innad i regionene.

Økonomiske konsekvenser

Arbeidet vil kunne kreve konsulentbistand, avhengig av omfanget av det endelige oppdraget.

Konklusjon

Under forutsetning om at det er i samsvar med eiers føringer, anbefales det at det nasjonale oppdraget løses ved å se på effektiviserings- og samordningspotensialet innen hver region. Det kan da bygges på de omstillingsprosesser som allerede foregår i de forskjellige regionale helseforetak, uten å gå veien om en nordisk sammenlikning. Fordelen med en slik løsning er at omstilling av støttetjenestene allerede inngår eller vil inngå som en integrert del i de endringsprosesser som pågår i helseregionene.

En innretning av prosjektet etter disse linjer vurderes å gi mest tilbake gitt formålet med oppdraget, og denne fremgangsmåten anbefales.

Det anbefales at arbeidet organiseres i to faser. I første fase foretas en kartlegging av hvilke prosesser som allerede er gjennomført i de forskjellige regionene. I fase to utarbeides forslag til standardiseringer og strukturelle endringer som kan bedre effektiviteten og samordningen innad i regionene.

Organisering og framdriftsplan meddelt Helse- og omsorgsdepartementet i brev av 29.06.12 fra Helse Midt-Norge legges til grunn.

Trykte vedlegg:

1. Brev frå HOD til RHF-a dagsett 11.04.12
2. Brev frå Helse Midt-Norge til HOD, dagsett 29.06.12

Utrykt vedlegg:

3. SINTEF rapport A19615 om Spesialisthelsetjenesten i Norden