

STRATEGI

FOR KJØP AV

SPELIALISTHELSETJENESTER

1. Innledning

Helse Vest RHF (Helse Vest) har i henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a ansvar for å yte spesialisthelsetjenester til befolkningen i Helseregionen Vest. Dette ansvaret ivaretas hovedsakelig gjennom egne eide helseforetak, men i tillegg inngår Helse Vest avtaler med private tjenesteytere som leverer spesialisthelsetjenester, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1a sjette ledd.

Helse Vest har som mål å yte trygge og nære helsetjenester til befolkningen i regionen.

Helse Vest legger til grunn for denne strategien at vi skal ha en sterk offentlig helsetjeneste der sykehusene i det vesentlige er eid og drevet av det offentlige, men med private virksomheter og avtalespesialister som en del av det totale tilbudet i regionen.

2. Overordnede føringer

I tilknytning til Helse- og omsorgsdepartementet forslag om å innføre ordningen «fritt behandlingsvalg» blir det i høringsnotat til «fritt behandlingsvalg» påpekt at det *«primære virkemiddelet for å kjøpe kapasitet fra private skal også i fremtiden være gjennom anbud og særskilte avtaler»*. Videre fremkommer det at departementet vil *«be de regionale helseforetakene å utarbeide en ny og offensiv strategi for økt bruk av private gjennom anbud»*.

Helse- og omsorgsdepartementet har i tilleggsdokument av 27. juni 2014 til oppdragsdokument 2014 bedt de regionale helseforetakene om å utarbeide en ny og offensiv strategi for økt bruk av private gjennom anbud.

3. Avtaler med private aktører

Helse Vest inngår avtaler med private innenfor følgende fagområder:

- tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- spesialisert rehabiliteringstjenester
- kirurgiske tjenester
- radiologiske tjenester
- medisinske laboratorietjenester

Disse kjøpene/inngåelse av avtaler skjer i henhold til anskaffelsesregelverket.

Helse Vest har våren 2013 utarbeidet «Retningslinjer for kjøp av helsetjenester». Retningslinjene beskriver nærmere arbeidsprosessene knyttet til kjøp av helsetjenester. Prosessene er delt inne i tre faser: planlegging av anskaffelse, gjennomføring av anskaffelse og oppfølging av avtalene.

I tillegg har Helse Vest avtaler med følgende private sykehus og institusjoner om levering av tjenester innenfor somatikk og psykisk helsevern:

- Haraldsplass Diakonale Sykehus AS
- Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus AS
- Betanien Sykehus

- Solli DPS
- NKS Jæren Distriktpsikiatriske Senter AS
- NKS Olaviken alderspsykiatriske sykehus AS
- Voss Distriktpsikiatriske Senter NKS Bjørkeli

Videre kjøper vi poliklinisk spesialisthelsetjenester fra avtalespesialistene. Avtalespesialistene utgjør en betydelig del av polikliniske tilbudet i regionen og er derfor en viktig aktør innenfor Helse Vest sitt tilbud av spesialisthelsetjenester.

4. Strategi

4.1 Innledning

Helse Vest har som mål å yte trygge og nære helsetjenester til befolkningen i regionen. Dette er uavhengig av om tjenesten ytes av det offentlige eller av private aktører. Det primære er at tilbudene tilsammen skal utfylle hverandre slik at tilbudene er tilgjengelig og dekker pasientenes behov.

Dette dokumentet skal sikre at målene blir ivaretatt gjennom inngåelse av avtaler med private aktører. Videre er det en viktig forutsetning for å kunne nå målene at vi så langt som mulig sikrer en optimal bruk at de avtalene Helse Vest inngår ved kjøp av spesialisthelsetjenester.

For å lykkes med det ovennevnte er følgende momenter/faktorer viktige premisser/forutsetninger:

- Behovsvurdering
- Samarbeid mellom helseforetakene og private aktører
- Fleksibilitet i de inngåtte avtalene
- Avtaleoppfølging

Ved kjøp av helsetjenester må Helse Vest forholde seg til de rammer som lov om offentlig anskaffelser setter for gjennomføring av anskaffelser. Dette innebærer at vi må forholde oss til bl.a. de grunnleggende prinsippene som:

- konkurranse så langt som mulig
- at innkjøper skal følge god forretningsskikk
- at tilbyderne skal likebehandles
- at prosessen skal være forutsigbar, gjennomsiktig og mulig å etterprøve

Innenfor disse rammene må vi se på vårt «mulighetsbilde» og derigjennom få til effektive innkjøp som bidrar til at vi kan ivareta ansvar og oppgaver som ligger i vårt «sørge for ansvar».

4.2 Behovsvurdering

4.2.1 Innledning

I forkant av en hver anskaffelse må det gjennomføres en grundig behovsvurdering. Ved behovsvurderingen er det viktig å se på hvordan Helse Vest sammen med helseforetakene setter sammen tilbudet for å dekke befolkningens behov for helsetjenester.

I en behovsvurdering vil Helse Vest bl.a.:

- foreta en behovskartlegging

- se nærmere på hva som er en hensiktsmessig oppgave- og funksjonsfordeling mellom helseforetakene og private aktører (sykehus, institusjoner og avtalespesialister)
- vurdere geografisk fordeling av tjenestene

4.2.2 Behovskartlegging

Kartleggingen skjer i nært og tett samarbeid med helseforetakene. Dette for at vi på best mulig måte klarer å sikre et optimalt totaltilbud av spesialisthelsetjenester i regionen.

Kartleggingen bør inneholde følgende element:

- analyse av behovsutviklingen ut fra demografi og sykdomsbilde innen aktuelt område
- analyse av tallmaterieell med tanke på hvilke områder det er behov for tilleggstjenester (analyseverktøy)
- en oppsummering av HF-enes innmeldte behov og vurderinger, basert på bl.a. mulig fremtidige kapasitetsutfordringer
- erfaringer fra tidligere anskaffelser/ avtaler
- vurdering av om det er alternativ måter å dekke behovet på
- hvor vi har behov/ geografisk beliggenhet
- en konkret beskrivelse av hva behovet er, herunder det faglige innholdet
- omfang og økonomiske ramme for hva som skal anskaffes
- sentrale føringer – oppdragsdokument osv.
- avklaringer med de andre regionene
- m.m

4.2.3 Oppgave- og funksjonsfordeling

Ved kjøp av helsetjenester fra private aktører er det viktig å ta utgangspunkt i at *det samlede tjenestetilbudet* i regionen skal dekke befolkningens behov på best mulig måte.

Sammen med behovskartleggingen vurderer vi en hensiktsmessig oppgave- og funksjonsfordeling mellom helseforetakene og de private aktørene innenfor de ulike fagområdene.

I dette bilde er det viktig å se helheten i tilgjengelige ressurser og hvordan disse kan utnyttes på best mulig måte, herunder å sikre oss at kapasitetsutnyttelsen innenfor våre egne helseforetak er best mulig ivaretatt. Det kan for eksempel være aktuelt å flytte ut ulike tjenester til private aktører for å frigjøre kapasitet innenfor helseforetakene. Helseforetakene kan da innenfor sin organisasjon, omdisponere ressursene til andre områder der det er eller hvor det forventes å bli manglende kapasitet og hvor tjenesten ikke egner seg ut fra tjenestens art/kompleksitet å flytte ut av helseforetakene.

I denne dimensjoneringen av det samlede tilbudet er det samtidig viktig å ta hensyn til at helseforetakene må ha nok pasienter og/eller prosedyrer for bl.a. å kunne ivareta spesialistutdanningen.

4.2.4 Geografisk fordeling av tjenestene

For å sikre tilgjengelighet av helsetjenester for befolkningen er det viktig å vurdere geografisk oppdeling av konkurransen, begrensninger på tildeling av volum der det er hensiktsmessig, legge føringer på at det vil inngås avtaler med flere leverandører mm.

Konklusjonene av disse vurderingene vil legge føringer på valg av hvordan RHFene gjennomfører selve anskaffelsen – valg av prosedyre.

4.3 Samarbeid mellom helseforetakene og privat aktør

Helse Vest legger til rette for og vil videreutvikle et mer forpliktende samarbeid mellom det enkelte helseforetak og privat aktør. For å oppnå en bedre utnyttelse av de totale ressursene anser vi samarbeid som et viktig virkemiddel. Et tettere samarbeid vil kunne medføre bedre helsetilbud til pasientene og effektiv bruk av de samlede ressurser.

Samarbeidstiltakene vil kunne variere mellom de ulike avtalene vi har innenfor kjøp av spesialisthelsetjenester. Tiltakene vil ha ulikt innhold, og valg av konkrete samarbeidstiltak vil være avhengig av hvilke behov for samarbeid som skal dekkes. Videre kan enkelte samarbeidstiltak være av en mer generell og overordnet karakter, mens andre samarbeidstiltak vil være av en mer spesifisert art og vi gir detaljerte føringer på bl.a. faglig innhold og pasientgrupper. Det vil være innholdsmessige forskjeller og ulike behov som skal dekkes gjennom et samarbeid innenfor medisinsk laboratorietjenester kontra tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Nedenfor følger eksempler på ulike samarbeidstiltak som reguleres gjennom avtale og som dermed forplikter både helseforetakene og de private aktørene:

- Helseforetakene har det koordinerende ansvar for behandlingstilbudet innenfor et fagområde. For å sikre god utnyttelse av samlet behandlingsskapasitet i helseforetakets opptaksområdet og gode behandlingsforløp for pasientene må den private aktør samarbeide med det aktuelle helseforetaket. Dette er det stilt krav i avtalene innenfor bl.a. tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Det stilles krav til at det må utvikles samarbeidsrelasjoner med det samarbeidende helseforetak. Slike samarbeidsrelasjoner bør søkes formalisert, og kan omhandle pasienttilbudet, rutiner, avviksbehandling, kompetanseheving, hospitering, veiledning og fag- og tjenesteutvikling generelt.
- Privat aktør og det aktuelle helseforetak har jevnlig faglige samarbeidsmøter.
- Faglig samarbeid om «pasientflyt» ved å sikre at helseforetakene er mer aktiv ut til pasientene i forhold til «fritt sykehusvalg» og kan se på mulighetene for å kunne viderehenvise pasienter der helseforetakene har kapasitetsproblemer. Dette er bl.a. aktuelt innenfor kirurgiavtalene.
- Privat aktør blir pålagt å følge det samarbeidende helseforetakets definerte prosedyrer/protokoller. Dette er inntatt i avtalene innenfor kjøp av radiologiske tjenester.
- Privat aktør blir pålagt i å delta i faglig utviklingsarbeid og forskning.
- For å bedre pasientflyt og mer hensiktsmessig arbeidsfordeling vil det være behov for mer formalisert og forpliktende samarbeid mellom helseforetakene og den enkelte avtalespesialist.

4.4 Fleksibilitet i løpet av avtaleperiodene

Helse Vest vil ta i bruk ulike opsjoner. Disse må da utarbeides innenfor de rammer anskaffelsesregelverket setter.

Ved mer aktiv bruk av ulike opsjonsmuligheter vil vi kunne ta høyde for ulike behov som oppstår i løpet av en avtaleperiode. Dette kan være:

- opsjoner som gir anledning til å utvide kjøpet i løpet av avtaleperioden
- det bør være muligheter for å øremerke volum for enkelte helseforetak
- opsjon på avtalelengder

4.5 Avtaleoppfølging

4.5.1 Informasjon

For å oppnå ønsket effekt – bedre tilgjengelige helsetjenester og reduserte ventetider – er det viktig at informasjon om de ulike tilbudene når ut til fastlegene og henvisende instans. Gjennom bedre informasjonstiltak knyttet til innhold av avtalene vil det være større sannsynlighet for at henvisningene kommer til «rett plass» i første omgang.

Helseforetakene må være mer aktive ut til pasientene i forhold til «fritt sykehusvalg» slik at pasienter kan få muligheten til å bli viderehenvist.

4.5.2 Oppfølgingstiltak

Systematisk og hensiktsmessig avtaleoppfølging i løpet av avtaleperioden er et viktig virkemiddel for å sikre at best mulig utnyttelsesgrad av avtalene.

Gjennom avtaleoppfølgingen vil vi tilpasse tilbudet i tråd med behovet som er inntatt i avtalene, og sikre oss at vi får levert de tjenester som vi etterspør – både på kvalitet og kvantitet.

Helse Vest vil gjennomføre jevnlige oppfølgingsmøter med de private aktørene. Hyppighet varierer ut fra behov og hvilke utfordringer vi står ovenfor. Videre varierer innholdet mellom de ulike fagområdene.

I avtalene vil vi stille krav til rapporteringer. Rapporteringen varierer mellom de ulike fagområdene vi har avtale på. Både intensitet og innhold vil variere ut fra ulike behov og variabler – både kvalitet og kvantitet.

I tilknytning til avtaleoppfølgingen vil vi ta i bruk et analyseverktøy som baserer seg på data innhentet fra NPR. Dette datamaterialet gir oss muligheter til å generere rapporter på et nivå som er tilpasset vårt behov i forhold til avtaleoppfølging av den enkelte leverandør.

Ved en systematisk avtaleoppfølging vil vi på en bedre måte kunne fange opp endringer i behovet. Vi vil på en mer effektiv og bedre måte kunne foreta tilpassede «ad-hoc kjøp» som vil dekke eventuelle midlertidige kapasitetsproblemer innenfor enkelte områder i helseforetakene.

Helse Vest vil fremover videreutvikle vår avtaleoppfølging og setter av mer ressurser til dette arbeidet.

5. Samordning og koordinering med andre regioner

All kjøp av spesialisthelsetjenester skjer i regi av det enkelte RHF med bakgrunn i «sørge for ansvar».

Regionene er ulikt dimensjonert og det er store regionale forskjellene i behov. Derfor ønsker Helse Vest primært å gjennomføre regionale anskaffelser. Gjennom regionale anskaffelser vil vi ivareta de særskilte behovene som er i den enkelte region. Regionale anskaffelser vil sikre tilgjengelige og nære helsetjenester for befolkning innenfor regionen. De vil være en forutsetning for videreutvikling av samarbeidet mellom det enkelte helseforetak og den private aktør.

De fire RHFene har etablert et nettverk for kjøp av spesialisthelsetjenester. Nettverket møtes fire ganger i året. I nettverket utveksles det gjensidig informasjon og erfaring. Saker av felles interesse diskuteres. Gjennom dette samarbeidet sikrer vi en bedre koordinering regionene i mellom og vil på en bedre måte fange opp områder som er egnet for en felles anskaffelse.

De regionale helseforetakene kan også samarbeide om konkrete anskaffelser innenfor områder hvor vi finner dette er hensiktsmessig. Dette samarbeidet vil kunne bestå i at vi samkjører ulike sider av en anskaffelse, men at hver region gjennomfører sin anskaffelse ut fra sitt «sørge for ansvar». Videre kan det være situasjoner hvor regionene har sammenfallende behov for et tilbud. I disse tilfellene kan det være aktuelt å gå sammen om en felles anskaffelse, men hvor omfanget av behov kan variere mellom regionene.