

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 16.01.2015
SAKSHANDSAMAR: **Baard-Christian Schem**
SAKA GJELD: **Differensierte ventetider**

ARKIVSAK: 2015/1407/
STYRESAK: **012/15**

STYREMØTE: **04.02. 2015**

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Krav til ventetider for avvikla (behandla) pasientar skal i styringsdokumenta for 2015 vere:

- BUP: 40 dagar
- TSB: 40 dagar
- VOP: 45 dagar
- Somatikk: 65 dagar

Kravet gjeld gjennomsnittstal for kvar kalendermånad.

2. Helse Vest vil i oppfølginga av dei private ideelle sjukehusa og dei private kommersielle leverandørane stille dei same krava.

3. Det blir gjort ein ny vurdering av kva slags krav som skal stillast til ventetider i forbindelse med utforming av styringsdokumenta for 2016.

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har gjennom fleire år stilt krav til dei regionale helseføretaka om at gjennomsnittlig ventetid for alle pasientar som startar helsehjelp skal vere under 65 dagar.

Det er store forskjellar innan og mellom dei fire hovudgruppene: Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), Barne- og ungdomspsykiatri (BUP), Vaksenpsykiatri (VOP) og somatikk kva gjeld konsekvensar av å vente. Det er derfor naturleg å differensiere krava til ventetid mellom desse områda, men slik at Helse Vest i sum oppfyller eller ligg under HOD sitt krav. Ein slik differensiering er også grunna i «Den gylne regel», der departementet krev at det skal vere ein større vekst innanfor TSB, BUP og VOP, enn innanfor somatikk.

Differensieringa av krav til ventetider må ta utgangspunkt i medisinske vurderingar, eigar sine prioriteringar, dagens situasjon, og kva slags ventetider det med målretta innsats vil vere realistisk å oppnå. Samla sett vil Helse Vest tilrå følgjande krav til ventetider:

- BUP: 40 dagar
- TSB: 40 dagar
- VOP: 45 dagar
- Somatikk: 65 dagar

Kravet gjeld gjennomsnittstall for kvar kalendermånad.

Fakta

Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom fleire år stilt krav i oppdragsdokumentet til dei regionale helseføretaka om at gjennomsnittlig ventetid for alle pasientar som starter helsehjelp skal vere under 65 dagar. Det har i denne samanheng ikkje vore skilt mellom dei fire hovudgruppene av pasientar, d.v.s. dei som skal ha helsehjelp innanfor BUP, VOP, TSB eller somatikk.

Både mellom desse gruppene og innanfor kvar av dei er det store forskjellar når det gjeld grad av hast. Dette har i betydelig grad vore handtert via andre mekanismar, som lovgiving knytt til øyeblikkeleg hjelp og aktiv bruk av dei over tretti prioriteringsretteleiarane for dei ulike fagområda. Departementet har også aktivt prioritert bestemte pasientgrupper og pasienttilbod. Eit anna viktig virkemiddel har vore og er "Den gylne regel", som fastslår at det skal vere ein sterkare vekst innanfor områda TSB og psykisk helsevern enn innanfor somatikk.

«Den gylne regel» medfører at TSB, BUP og VOP på gruppenivå vil bli prioritert høgare enn somatikk i regionen. Innanfor TSB er kapasiteten auka gjennom opptrapping innanfor HF-a, og gjennom nye avtalar med dei private institusjonane. Det er ønskeleg og rimelig å forvente at dette vil føre til ein større reduksjon av ventetida for rus og psykiatri enn for somatiske ikkje tidskrisiske tilstander.

Utgangspunktet for å fastslå korleis krav til differensierte ventetider skal vere er data frå 2014. Det blir her vist til figurane 1, 2, 3 og 4 tatt inn under vedlegg, som viser utviklinga for kvar månad gjennom 2014 for tal tilvisingar og ventetid for pasientar som starta helsehjelp. Desse tala gjeld eigne HF, ikkje private ideelle eller kommersielle aktørar. For TSB er datagrunnlaget derfor relativt avgrensa, men gitt den kapasitetsauke man har hatt frå private leverandørar innanfor TSB er det all grunn til å forvente reduserte ventetider også hos disse aktørane.

Hovudbodskapen er at man i gjennomsnittet for alle grupper samla har vore over 65 dagar. Det har vore klart lågare ventetider for TSB, BUP og VOP, der spesielt ventetider for TSB har vore fallande gjennom dei siste to åra.

Ny Pasient- og brukerrettighetslov trer i kraft 01.09.15. Etter ny lov forsvinner dagens skilje mellom pasientar med og utan rett til nødvendig helsehjelp. Sidan kravet til ventetider frå HOD alltid har vore retta mot gjennomsnittlig ventetid for alle pasientar, får lovendringa ingen konsekvensar for den aktuelle sak.

Kommentarar

Sjølv om departementet har eit overordna krav til ventetid som er utforma som eit gjennomsnitt for alle pasientar, er det grunn til å differensiere dette kravet når det skal følgjast opp i tenesta. Utgangspunktet må vere ein medisinsk vurdering av grad av hast som ikkje berre går på den enkelte pasient, men på gruppenivå. Dei viktigaste kjenneteikna for dei ulike gruppene er:

- Somatikk: Det er ein enorm variasjon i hastegrad. Det er verd å merke seg at store grupper med høg hastegrad blir behandla som øyeblikkelig hjelp, og dermed ikkje kjem med i statistikk over ventetid. Ventetidsregistreringa gjeld pasientar tilvist til planlagt behandling. Blant dei planlagde tilviste somatiske pasientane vil det vere store grupper der venting er uheldig fordi pasienten får utsatt nytten av behandlinga, men der denne ventinga i liten eller ingen grad medfører at det endelige behandlingresultatet blir dårligare.
- TSB, BUP og VOP: Delen pasientar som blir behandla som øyeblikkeleg hjelp er lågare enn for somatikk. Innanfor desse tre gruppene er det for dei som er tilvist spesialisthelsetenesta, og som dermed har dei mest alvorlege tilstandane, svært få der venting er utan negative konsekvensar for prognosen.

Konsekvensen er at det også av faglige grunner bør stillast krav om at gjennomsnittlig ventetid, der øyeblikkeleg hjelp blir halde utanfor, bør vere betydelig kortare innanfor TSB, BUP og VOP enn innanfor somatikk.

Gjennom året vil kapasiteten variere betydelig, der spesielt avvikling av sommarferie gir ein lengre reduksjon i aktivitet. Ved krav om ein betydelig reduksjon av gjennomsnittlig ventetid kan det vere frykt for at dette blir problematisk om sommaren, sjølv om kapasiteten året sett under eit er stor nok.

1. Generelt kan dette problemet reduserast ved at alle oppgåvene som ikkje må gjerast om sommaren (f. eks. revisjon av prosedyrar, kurs, utredningsarbeid) ikkje blir lagt til denne perioden: All pasientretta verksemd blir skjerma for at attverande personell skal vere fullt konsentrert om klinisk verksemd.
2. Somatikk: Det må kontinuerlig vere kapasitet til å ta hand om øyeblikkeleg hjelp og tidskritiske tilstander, f.eks. Pakkeforløp. Store grupper som skal ha planlagd behandling for ikkje-tidskritiske tilstander kan derimot få sin behandling utanom sommarferien og andre ferieperiodar. Ved god og langsiktig planlegging kan dermed variasjon i kapasitet tilpassast mot dei planlagde oppgåvene, der pasientane tidlig får oppgitt tidspunkt for behandling, sjølv om dei f.eks. må vente over ein sommar på ein gitt behandlingsprosedyre.
3. Med tanke på kor lågt kravet til gjennomsnittlig ventetid kan settast er det viktig at BUP, VOP og TSB om sommaren har noko lågare tilvisingsrate enn gjennomsnittet. Utover dette vil et målbevisst arbeid for å ha kortast mulig ventetid før start av ferieavvikling, og ein god planlegging og prioritering av kva slags oppgåver som må gjerast under ferieavvikling, vere viktige reiskapar for å unngå at uakseptable ventetider bygger seg opp i ferieperioden.

Endringane av krav til ventetider skal ikkje berre vere eit uttrykk for ein prioritering mellom dei fire områda. Dei skal representere eit mål å strekke seg mot, men samtidig vere realistiske. Dei nye måla er heller ikkje uforanderlige: Det er rimelig å vurdere desse med jamne mellomrom. Slik situasjonen er no vil det vere ønskeleg å ta inn dei nye krava i forbindelse med styringsdokumenta til HF-a for 2015 og i bestillinga/avtalane til dei private ideelle og kommersielle aktørane, men gjere ein ny vurdering ved utforming av styringsdokumenta for 2016.

Konklusjon

Krava gjeld gjennomsnittlig ventetid i form av kalenderdagar for avvikla (behandla) pasientar, tilsvarande det som blir rapport til HOD.

Grunnlaget for krava er kva som medisinsk sett er ønskeleg, eigar sine prioriteringar og det som ut frå gjennomført og kommande kapasitetsauke kan vere mogeleg. Kravet er at dette skal haldast kontinuerlig, basert på gjennomsnittstall for den enkelte kalendermånad, ikkje gjennomsnittstall for heile året.

- BUP: 40 dagar
- TSB: 40 dagar
- VOP: 45 dagar
- Somatikk: 65 dagar

Sjølv om kravet til somatikk tilsynelatande er moderat, er det på dette område Helse Vest ligg over 65 dagar, og det er dette området sett under eit som har lågast prioritet i høve til «Den gylne regel».

Vedlegg: Oversikt tilvisingar og ventetider for avvikla/behandla pasientar



