

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 01.09.2015

SAKSHANDSAMAR: Kristin Osland Lexow

SAKA GJELD: **Tilleggsdokument til oppdragsdokument frå Helse- og omsorgsdepartementet, dagsett 30. juni 2015**

ARKIVSAK: 2014/870

STYRESAK: **079/15**

STYREMØTE: **21.09. 2015**

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar saka til etterretning.

Oppsummering

Helse Vest RHF fekk i sommar tilsendt eit tilleggsdokument til oppdragsdokumentet for 2015 frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), datert 30.06.2015. Tilleggsdokumentet er i hovudsak ei oppfølging av krav 3.2 *Oppfølging på ventetid, pasientforløp og effektivitet i 2015* i føretaksprotokollen frå føretaksmøtet den 7. januar 2015, i tillegg til at det er formulert nokre nye mål for 2015.

Tilleggsdokumentet inneheld mål og krav knytt til tiltak for å redusere variasjonar i helsetenesta som mellom anna handlar om vente- og liggetid, kapasitetsutnytting og forbruk. RHF-a skal samarbeide om å levere felles indikatorsett som gjer det mogleg å samanlikne denne type data både regionalt og nasjonalt, og som kan nyttast i forbetningsarbeid. Helse Vest er utpeikt av HOD til å leie fleire av desse oppgåvene.

RHF-a har og fått krav om å setje i verk tiltak for å rekruttere og behalde blodgivarar.

RHF-a skal legge til rette for at helseføretaka kan kommunisere godt om sine resultat, utfordringar og omstillingsprosessar.

HOD forventar at RHF-a og helseføretaka retter seg etter dei krav som kjem fram i Regjeringa sin strategi om fleire lærlingar i staten.

Fakta

Helse Vest har mottatt eit tilleggsdokument til oppdragsdokument 2015 frå HOD, datert 30.06.2015. Oppdragsdokumentet er ein del av ein heilskapleg helsepolitikk. Saman med protokollen frå føretaksmøtet er dette dei to formelle styringsverkemidla departementet rår over ovanfor dei regionale helseføretaka utover lov og forskrift.

Tilleggsdokumentet er delt inn i fire avsnitt med tilhøyrande mål og krav:

1. *Tildeling av midler.*
2. *Tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet (til saman sju krav med tilhøyrande underpunkt).*
3. *Kvalitet og pasientsikkerhet.*
4. *Andre styringskrav*

Tilleggsdokumentet er lagt ved. Det er og lagt ved ei matrise som gjer ein systematisk oversikt over måla og krava i tilleggsdokumentet.

I det følgjande blir det orientert kort om innhaldet i tilleggsdokumentet.

1. Tildeling av midlar

Det meste i dette avsnittet gjeld endringar i diverse økonomiposter, men det kan vera verdt å merke seg at når det gjeld *pasientbetaling som kan krevast av pasientar som ikkje møter til avtalt poliklinisk time* (s. 2), så blir det understreka at det må visast skjøn når det gjeld å krevje inn gebyr frå rusavhengige og pasientar med psykiske lidingar, og at skjønnsutøvinga skal gjerast lokalt av personell som er i direkte kontakt med pasienten.

Dei regionale helseføretaka skal fortsatt finansiere h-reseptlegemiddel og utgifter til helsetenester knytt til fritt behandlingsval.

2. Tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet

På bakgrunn av tidlegare innsendte planar med tiltak for å redusere ventetider og implementere standardiserte pasientforløp, er det presisert følgjande sju krav (a-g) med tilhøyrande underpunkt:

a. Utarbeiding av forslag til indikatorar og fagområde for prioritert styringsmessig oppfølging

RHF-a blir bedt om innan 15. november 2015 om å i fellesskap føreslå for departementet:

- Eit sett av indikatorar som måler kapasitetsutnytting, effektivitet og ressursplanlegging
- Kva for fagområde som bør prioriterast i styringsdialogen mellom HOD og RHF-a med utgangspunkt i desse indikatorane.

Helse Vest er utpeikt av HOD til å leie dette arbeidet.

b. Etablering av nettverk for å fremme metodeutvikling på tvers av RHF

Frå og med hausten 2015 skal det etablerast eit nettverk mellom RHF-a med føremål å utveksle erfaringar og utvikle metodikk knytt til arbeid for å redusere ventetider, auke effektivitet og betre kapasitetsutnytting. Ansvar for leie nettverket skal gå på omgang mellom RHF-a, og Helse Vest skal leie nettverket frå oppstart.

c. Etablering av regionale innsatsteam og arenaer for utveksling av erfaring om endringsprosesser

RHF-a blir bedt om innan 15. november 2015 om å rapportere på korleis dette kravet er følgt opp.

d. Innføre lengre planleggings- og timetildelingshorisont ved poliklinikkar

RHF-a blir bedt om innan 1. januar 2016 å innføre ein planleggingshorisont for bemanning og timetildeling ved poliklinikkane på minimum seks månader. Dette kravet heng saman med

endringar i pasient- og brukarrettighetslova, som seier at pasientar i første svarbrev etter vurdering av tilvising til spesialisthelsetenesta skal få vite tid for start av helsehjelp.

e. Bruke innsikt i variasjon i liggetid og del dagbehandling i forbetningsarbeid

RHF-a bes om innan 15. november 2015 om å:

- systematisk samanlikne gjennomsnittleg liggetid og del dagbehandling mellom sjukehus i regionen, og mellom sjukehus nasjonalt. Analysane bør særleg vurdere prosedyrar med stort volum og/eller lang ventetid som ikkje er fagleg grunna.
- drøfte med dei andre helseregionane kva for prosedyrar og indikatorar som er aktuelle å samanlikne, og utvikle løysingar der slike data kan stillast saman i ei nasjonal publiseringsløyising som er lett tilgjengeleg for klinikarar og leiarar i sjukehus.
- krevje relevante tiltak sett i verk av føretak som har vesentleg lengre gjennomsnittleg liggetid og/eller vesentleg lågare del dagbehandling for utvalte prosedyrar enn andre helseføretak.

RHF-a skal gjera greie for korleis dette kravet er følgt opp, samt levere eit felles forslag til indikatorsett.

f. Bruke innsikt om variasjon i forbruk av helsetenester i forbetningsarbeid

Med utgangspunkt i krav i føretaksmøtet 7. januar 2015 om å etablere ei nasjonal elektronisk atlasteneste, blir RHF-a bedt om å:

- med utgangspunkt i mellom anna data frå nasjonal elektronisk atlasteneste systematisk samanlikne forbruk av helsetenester på prosedyrenivå mellom sjukehus både regionalt og nasjonalt.
- drøfte kva for prosedyrar og indikatorar for variasjon i forbruk som er aktuelle å samanlikne.
- krevje relevante tiltak sett i verk av føretak som har vesentleg avvikande forbruksmønster.

RHF-a skal innan den 15. november 2015 gjera greie for korleis dei har følgt opp dette kravet, samt fremme eit felles forslag til indikatorsett.

g. Bedre samhandling med private og avtalespesialister

RHF-a skal innan den 15. november 2015 vurdere gjennomføring av anskaffingar:

- innan dei tre områda innan somatikk med flest ventande.
- for tenester i helseføretaka med kontinuerlege flaskehalsar, eller vurdere om dette er tenester som er egna for å leggjast inn i godkjenningsordninga for fritt behandlingsval.

RHF-a blir bedt om å nytte seg dei moglegheitene som ligg i allereie inngåtte avtalar, samt vurdere korleis vidareutvikling av samarbeidsavtalar mellom avtalespesialistar og helseføretak kan redusere ventetider.

3. Kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2015:

- RHF-a har sett i verk tiltak for rekruttere og behalde blodgivarar.

4. Andre styringskrav

RHF-a skal legge til rette for at helseføretaka kan kommunisere godt om resultat, utfordringar og omstillingsprosessar i eige føretak og til offentlegheita.

RHF-a og helseføretaka er kjend med Regjeringa sin strategi om fleire lærlingar i staten, og rettar seg etter dei krav som følgjer av denne.

Vidare oppfølging

RHF-a skal rapportere til HOD på mål og styringskrav knytt til punkt 3 og 4 i årleg melding for 2015.

RHF-a vil samlast i midten av september for å gå gjennom tilleggsdokumentet med tanke på vidare prosess.

Vedlegg:

Tilleggsdokument til oppdragsdokument frå HOD, datert 30.06.2015