

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 09.12.2015
SAKSHANDSAMAR: Hans K. Stenby
SAKA GJELD: **Nevrofysiologiske tenester til befolkninga i Helse Fonna HF**

ARKIVSAK: 2014/217
STYRESAK: **129/15**

STYREMØTE: **22.12. 2015**

FORSLAG TIL VEDTAK

Pasientar i Helse Fonna sitt opptaksområde som treng nevrofysiologiske tenester blir tilvist Helse Stavanger og Helse Bergen ut frå bustadsadresse, og i utgangspunkt delt etter fylkesgrensa.

Kostnadane blir dekkja gjennom gjestepasientoppjøret mellom føretaka.

Ordninga skal vere stabil, varig og føreseieleg for pasientane og dei involverte føretaka.

Oppsummering

Helse Fonna har over fleire år hatt vanskar med å etablera ein eigen nevrofysiologisk teneste i føretaket. Føretaket har forsøkt å rekruttere nevrofysiolog utan hell.

For å kompensera for dette har nevrofysiolog frå Helse Stavanger vore fysisk til stede i Haugesund ein periode. Den praksis har no ikkje latt seg vidareføre.

Det er generelt ikkje god kapasitet på nevrofysiologiske tenester i regionen som heilskap heller. Helse Vest RHF har såleis prøvd å auke kapasiteten gjennom avtale med privat leverandør. Ingen aktuell leverandørar meldte seg i den utlysinga.

Situasjonen må på den bakgrunn søkast løyst gjennom samarbeid mellom føretaka. Det blir føreslått at pasientane blir tilvist til Helse Bergen og Helse Stavanger ut frå bustadsadresse, og i utgangspunkt delt etter fylkesgrensa.

Kostnadane blir føreslått dekkja gjennom gjestepasientordninga.

Helse Stavanger og Helse Bergen har gitt tilslutning til ei slik løysing.

Fakta

Helse Fonna har som mål å vidareutvikle tilbod om nevrofysiologisk utgreiing ved Haugesund sjukehus (Jf. Plan somatikk).

Helse Fonna har likevel over fleire år hatt vanskar med å etablera ein eigen nevrofysiologisk teneste i føretaket. Helse Fonna har forsøkt å rekruttere nevrofysiolog utan hell.

For å kompensera for dette har Helse Fonna i fleire år hatt en avtale med nevrofysiolog frå Helse Stavanger som har vore fysisk til stades ved Haugesund sjukehus. Dette blei avslutta i 2014 på grunn av at vedkomande person gjekk av med pensjon og det viste seg å vere vanskeleg å fortsetta praksisen.

Etter dette er pasientane sendt først og fremst til SUS men også til HUS avhengig av kor dei bur.

Spørsmålet er her korleis Helse Vest skal sikre at pasientar i Helse Fonna sitt opptaksområde som treng nevrofysiologiske tenester, får ei stabil og føreseieleg ordning.

Kommentarar

Alternative løysingar

Det er generelt ikkje god kapasitet på nevrofysiologiske tenester i regionen. Helse Vest RHF har såleis prøvd å auke kapasiteten gjennom avtale med privat leverandør. Det meldte seg dessverre ingen aktuell leverandørar i denne utlysinga.

Situasjonen må på den bakgrunn søkast løyst gjennom samarbeid mellom føretaka. Det vil seie at pasientane fortsatt blir tilvist til HUS og SUS avhengig av bustadadresse. Dette vil vere føreseieleg med tanke på ventelister og tilbakemelding til pasientar.

Helse Stavanger har sagt seg villig til å utvide tilbodet i Stavanger for å dekke pasientar frå Helse Fonna-området. Helse Stavanger må styrke sitt tilbod for å kunne handtere auken i pasientar. Helse Stavanger ønskjer då tryggleik for at dei også får inntekter til å dekkja auka kostnader, og at ordninga vil vera føreseieleg og varig.

Helse Bergen er også positiv til dette. For Helse Bergen er det også viktig at ordninga blir føreseieleg.

Dekking av kostnader

Det er ikkje uvanleg at pasientar får tenester i eit anna helseføretak enn det føretaket kor dei bor. Det er gjestepasientar i alle helseføretaka men sjølvsagt flest i Helse Bergen.

Inntektsfordelingsmodell i Helse Vest legg til grunn at helseføretaka skal ha eit mest mogeleg likt finansielt grunnlag for å yte tenester til eigen befolkning. For å ta høgde for at pasientar beveger seg mellom føretaka er det innan somatikk innført eit gjestepasientoppgjør. Føretaket der pasienten bur må betala for diagnostikk og behandling i eit anna helseføretak.

Det er ikkje her tale om endring av føretaksgrenser og det ansvaret som dei einskilde føretaka har for befolkninga i eige opptaksområde. Det er såleis ikkje naturleg å gjere endringar knytt til inntektsfordelingsmodellen. Eit gjestepasientoppgjør mellom helseføretaka er meint å fange opp kostnader knytt til at pasientar beveger seg på tvers av føretaksgrensene.

Knytt til gjestepasientoppjøret er det ei abonnementsordning. Gjennom abonnement er det satt eit volum på talet på gjestepasientar og ein kostnad. Kostnaden er sett til 100 % av DRG-satsen. Dersom det blir fleire gjestepasientar enn det volumet som ligg inne i abonnementsordninga får det føretaket som utførar tenesta 80 % av DRG-satsen for desse pasientane.

Abonnementsordninga gir det utførande føretaket tryggleik ved at midlane som inngår i abonnement blir overført til føretaket uavhengig av faktiske aktivitet.

Det blir på denne bakgrunn føreslått at abonnementet blir justert med anslag over kor mange pasientar frå Helse Fonna sitt opptaksområde som vil få tenester i Helse Stavanger og Helse Bergen. Endringar må varslast i god tid.

DRG-satsen er basert på eit snitt av kostnadar innan eit fagområde. For einsskilde tenester/behandingar vil DRG-satsen kunne vere meir eller mindre dekkande for dei faktiske kostnadane.

Dersom det i ettertid viser seg at DRG-satsen for dei aktuelle tenestene treff dårlig må det eventuelt takast opp i neste omgang.

Konklusjon

Det blir tilrådd at pasientar i Helse Fonna sitt opptaksområde som treng nevrofysiologiske tenester blir tilvist Helse Stavanger og Helse Bergen ut frå bustadsadresse som ei varig løysing.

Kostnadane blir dekkja gjennom gjestepasientoppjøret mellom føretaka.

Ordninga skal vere stabil og føreseieleg for pasientane og dei involverte føretaka.