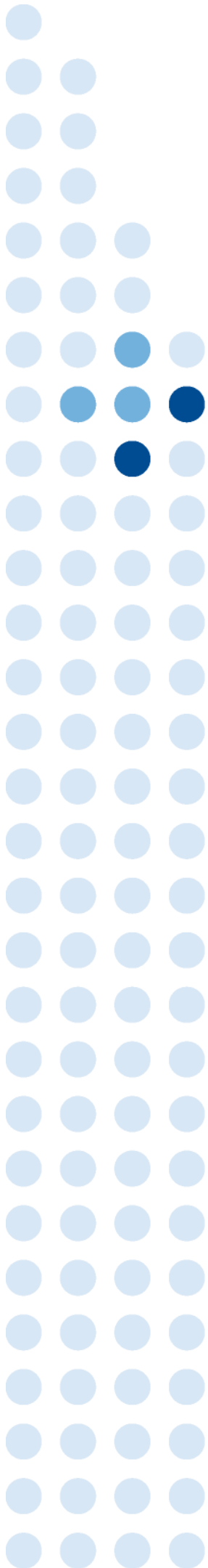


# TILLEGGSDOKUMENT TIL OPPDRAG OG BESTILLING 2015

August 2015



## Innhold

<b>1. TILDELING AV MIDLER .....</b>	<b>3</b>
<b>2. TILTAK FOR Å REDUSERE VARIASJON I VENTETIDER OG EFFEKTIVITET .....</b>	<b>3</b>
A.  UTARBEIDELSE AV FORSLAG TIL INDIKATORER OG FAGOMRÅDER FOR PRIORITERT STYRINGSMESSIG OPPFØLGING .....	3
B.  ETABLERING AV NETTVERK FOR Å FREMME METODEUTVIKLING PÅ TVERS AV RHF .....	4
C.  ETABLERING AV REGIONALE INNSATSTEAM OG ARENAER FOR UTVEKSLING AV ERFARING OM ENDRINGSPROSESSER .....	4
D.  INNFØRE LENGRE PLANLEGGINGS- OG TIMETILDELINGSHORISONT VED POLIKLINIKKER .....	4
E.  BRUKE INNSIKT I VARIASJON I LIGGETID OG ANDEL DAGBEHANDLING I FORBEDRINGSARBEID .....	5
F.  BRUKE INNSIKT OM VARIASJON I FORBRUK AV HELSETJENESTER I FORBEDRINGSARBEID .....	5
<b>3. KVALITET OG PASIENTSIKKERHET .....</b>	<b>6</b>
<b>4. ANDRE STYRINGSKRAV.....</b>	<b>6</b>

# 1. Tildeling av midler

## Pasientbetaling som kan kreves av pasienter som ikke møter til avtalt poliklinisk time

Alle helseforetak og sykehus som gir tilbud om poliklinisk behandling må forholde seg til bestemmelsen om pasientbetaling slik den er fastsatt i *Forskrift om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak*, kap 2.2, merknad 2F:

*“For bestilt time som ikke benyttes, det vil si at pasienten uteblir uten varsel eller avbestiller senere enn 24 timer før avtalt tid, kan pasienten avkreves betaling som i beløp tilsvarer det dobbelte av egenandel 201b. Pasienten skal informeres om plikten til å betale ved uteblivelse. Slik betaling kan kreves av alle pasienter, også av pasienter som er fritatt fra betaling av egenandel.”*

Pasientbetalingen ble fra 1. januar 2015 fastsatt til det dobbelte av egenandel 201b. I utgangspunktet omfatter gebyret alle pasienter. I Prop. 1 S (2014-2015) ble Stortinget informert om at det skulle utvises et skjønn for visse pasientgrupper.

I oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2015 ble det derfor satt vilkår om at de regionale helseforetakene ”*bes om å utvise skjønn mht. å innkreve gebyr fra rusavhengige og pasienter med psykiske lidelser*”. Forvaltningsloven kommer til anvendelse. For å ivareta bestemmelsens formål skal skjønnsutøvelsen foretas lokalt, av personell som er i kontakt med pasienten.

Helseforetak og sykehus som gir tilbud om poliklinisk behandling må påse at skjønnen utvises i tråd med dette.

## 2. Tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet

I *Oppdragsdokument 2015 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop.119 S (2014-2015)*, datert 30. juni 2015, er de regionale helseforetakene pålagt å gjennomføre utredninger og tiltak for å redusere variasjon i ventetider og effektivitet. Arbeidet vil i Helse Sør-Øst ha konsekvenser for de private ideelle sykehusene og de helseforetak som driver pasientbehandling.

### a. Utarbeidelse av forslag til indikatorer og fagområder for prioritert styringsmessig oppfølging

De regionale helseforetakene er bedt om, innen 15. november 2015, i fellesskap å foreslå for departementet et sett av indikatorer som måler kapasitetsutnyttelse, effektivitet og ressursplanlegging. Indikatorene skal belyse de viktigste driverne for ventetid. Indikatorene skal kunne måles på operativt nivå, for eksempel poliklinikk, sengepost og operasjonsenhet, egne seg til sammenlikning på tvers av enheter og være mulig å aggregere til regionalt og nasjonalt nivå.

De regionale helseforetakene er også bedt om, innen 15. november 2015, i fellesskap å foreslå for departementet hvilke fagområder som i første omgang bør prioriteres i styringsdialogen mellom HOD og RHF med utgangspunkt i disse indikatorene.

Helse Vest RHF skal lede arbeidet. Helsedirektoratet v/Norsk pasientregister skal delta.

Aktuelle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i arbeidet etter nærmere orientering fra Helse Sør-Øst RHF.

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

Det skal fra og med høsten 2015 etableres et nettverk mellom RHF med formål å utveksle erfaringer og utvikle metodikk knyttet til arbeid for å redusere ventetider, øke effektivitet og kapasitetsutnyttelse.

Sentrale tema for nettverket skal være:

- drøfting av analyser av årsaker til variasjon i ventetid, effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom regioner, sykehus og sykehusavdelinger.
- utvikling av indikatorer som egner seg for benchmarking mellom operative enheter, for eksempel poliklinikk, sengepost og operasjonsenhet, knyttet til variasjon i ventetid, effektivitet og kapasitetsutnyttelse på ulike nivåer
- vurderinger av hvordan analyser og indikatorer knyttet til variasjon, jf. over, kan understøtte eierstyring og ledelsesbeslutninger og bidra til å avdekke avvik og identifisere korrigerende tiltak

Det legges til grunn at ansvaret for å lede nettverket går på omgang mellom RHF. Helse Vest RHF skal lede kompetansenettverket fra oppstart. Helsedirektoratet v/Norsk pasientregister og avdeling økonomi og analyse skal delta i nettverket.

Aktuelle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i arbeidet etter nærmere orientering fra Helse Sør-Øst RHF.

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

De regionale helseforetakene er bedt om å etablere regionale innsatsteam som kan understøtte omstillings- og endringsprosesser på lokalt nivå. Det skal etableres mekanismer som kobler en slik ressurs på regionalt nivå med enheter på lokalt nivå som trenger bistand for å gjennomføre endringsprosesser. Det skal etableres arenaer der helseforetakene kan møtes for å utveksle erfaringer og metodikk om omstillings- og endringsprosesser. De regionale helseforetakene skal rapportere innen 15. november 2015 til departementet hvordan dette styringskravet er fulgt opp.

Aktuelle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i arbeidet etter nærmere orientering fra Helse Sør-Øst RHF.

## **d. Innføre lengre planleggings- og timetildelingshorisont ved poliklinikker**

Føringene om planleggings- og timetildelingshorisont skal følges opp av alle helseforetak og sykehus som gir tilbud om poliklinisk behandling. På samme måte som for øvrige mål 2015 skal rapportering tas inn i årlig melding.

### Mål 2015

- Alle helseforetak og sykehus som gir tilbud om poliklinisk behandling bes om innføre en planleggingshorisont for bemanning og timetildelingshorisont ved poliklinikkene i regionen på minimum seks måneder innen 1. januar 2016. Det vises i den forbindelse til endringene i pasient- og brukerrettighetsloven hvor det framgår at pasientene i første svarbrev etter

vurdering av henvisning til spesialisthelsetjenesten skal få timeangivelse for oppstart helsehjelp.

#### **e. Bruke innsikt i variasjon i liggetid og andel dagbehandling i forbedringsarbeid**

De regionale helseforetakene er bedt om:

- systematisk å sammenlikne gjennomsnittlig liggetid og andel dagbehandling på prosedyrenivå mellom sykehus, både mellom sykehus i regionen og mellom sykehus nasjonalt. Slike analyser bør særlig vurdere prosedyrer med stort volum og/eller lang ventetid som ikke er faglig begrunnet. Det er et mål at sammenlikning kan gjøres på tvers av regioner.
- å drøfte med de andre helseregionene hvilke prosedyrer og indikatorer som er aktuelle å sammenligne, og i samarbeid med andre regioner og Helsedirektoratet v/Norsk pasientregister utvikle løsninger der slike data sammenstilles nasjonalt i en publiseringsløsning som er lett tilgjengelig for klinikere og ledere i sykehus.

Aktuelle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i arbeidet etter nærmere orientering fra Helse Sør-Øst RHF.

De regionale helseforetakene er bedt om å kreve relevante tiltak iverksatt av helseforetak som har vesentlig lengre gjennomsnittlig liggetid og/eller vesentlig lavere andel dagbehandling for utvalgte prosedyrer enn andre helseforetak, med sikte på at liggetiden skal reduseres og/eller andel dagbehandling økes.

De regionale helseforetakene skal innen 15. november 2015 redegjøre for hvordan det regionale helseforetaket har fulgt opp dette styringskravet samt foreslå indikatorer som kan være egnet for å følge opp dette i styringsdialogen mellom HOD og RHF. Regionene skal fremme et felles forslag til indikatorsett.

Aktuelle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i arbeidet etter nærmere orientering fra Helse Sør-Øst RHF.

#### **f. Bruke innsikt om variasjon i forbruk av helsetjenester i forbedringsarbeid**

I foretaksmøtet for de regionale helseforetakene 7. januar 2015 er disse pålagt å etablere en nasjonal elektronisk atlastjeneste for å belyse og analysere forbruk og variasjon av helsetjenester.

De regionale helseforetakene er bedt om

- systematisk å sammenlikne forbruk av helsetjenester på prosedyrenivå mellom sykehus, både mellom sykehus i regionen og mellom sykehus nasjonalt med utgangspunkt i bl.a. data fra nasjonal elektronisk atlastjeneste. Slike analyser skal særlig vurdere prosedyrer med stort volum og/eller lang ventetid som ikke er faglig begrunnet
- å drøfte med de andre helseregionene hvilke prosedyrer og indikatorer for variasjon i forbruk som er aktuelle å sammenligne på tvers av regioner
- å kreve relevante tiltak iverksatt av helseforetak som har vesentlig avvikende forbruksmønster for utvalgte prosedyrer enn andre helseforetak, der dette ikke kan forklares av forskjellige i strukturelle forhold

De regionale helseforetakene skal innen 15. november 2015 redegjøre for hvordan det regionale helseforetaket har fulgt opp dette styringskravet samt foreslå indikatorer som kan

være egnet for å følge opp dette i styringsdialogen mellom HOD og RHF. Regionene skal fremme et felles forslag til indikatorsett.

Aktuelle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i arbeidet etter nærmere orientering fra Helse Sør-Øst RHF.

### **3. Kvalitet og pasientsikkerhet**

Føringen om rekruttering av blodgivere skal følges opp av alle helseforetak og sykehus som har kontakt med potensielle blodgivere. Helseforetak og sykehus som er involvert i innsamling av blod skal i tillegg gjennomføre tiltak for å beholde blodgivere. På samme måte som for øvrige mål 2015 skal rapportering tas inn i årlig melding.

#### Mål 2015

- Helseforetak og sykehus skal iverksette tiltak for å rekruttere og beholde blodgivere. Det vises til Helsedirektoratets rapport "*Blodgiversituasjonen i Norge. Forslag til tiltak som kan bidra til et bærekraftig tilbud for blodgivning*" (IS-2129).

### **4. Andre styringskrav**

Alle helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal følge opp kravene om god kommunikasjon i omstillingsprosesser og tilrettelegging for lærlinger. På samme måte som for øvrige mål 2015 skal rapportering tas inn i årlig melding.

#### **Omstillingsprosesser**

##### Mål 2015

- Helseforetak og sykehus skal kommunisere godt om resultater, utfordringer og omstillingsprosesser i eget foretak til berørte parter og offentligheten generelt. Arbeidet skal samordnes med øvrig innsats for å etablere løsninger for elektronisk kommunikasjon.

#### **Lærlinger**

Helseforetak og sykehus er store arbeidsgivere i det norske samfunnet og det er viktig at disse bidrar til å sikre samfunnets behov for fagarbeidere med høye kvalifikasjoner gjennom å tilrettelegge for lærlingplasser, både i egen virksomhet og gjennom å stille krav til leverandører. I foretaksmøte i januar 2013 er de regionale helseforetakene bedt om å bidra til å sikre flere lærlingplasser i tråd med målene i Samfunnskontrakt for flere læreplasser. Samfunnskontrakten er inngått mellom partene i arbeidslivet og har til hensikt å sikre flere lærlingplasser på flere fagområder. Regjeringen har etter dette utarbeidet en strategi for å få flere lærlinger i staten, og et viktig tiltak i denne sammenheng er at alle statlige virksomheter skal knytte til seg minst én lærling.

##### Mål 2015

- Det forutsettes at helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst er kjent med Regjeringens strategi og etterlever de krav som følger av denne.