

**Delstrategi for utvikling av samarbeidet mellom
private og offentlige ytere av helsetjenester**

1. Faktagrunnlag

Helse Sør-Øst RHF har "sørge for"-ansvaret for befolkningen i regionen. Både egne eide helseforetak og private bidrar med tjenester som i sum skal sikre ivaretagelsen av dette ansvaret.

Helse Sør-Øst RHF har både en bestillerrolle og en eierrolle. Bestillerrollen utøves gjennom samlede behovsvurderinger og hvordan det samlede behov for spesialisthelsetjenester best kan dekkes gjennom bruk av egne helseforetak, kjøp fra private aktører og bruk av avtalespesialister. Eierrollen utøves gjennom styring av egne helseforetak. Bestillingen fra private aktører og avtalespesialister gjøres av Helse Sør Øst RHF.

Dette dokumentet omhandler strategier for bestilling av helsetjenester fra private aktører og avtalespesialister, og er en utdyping av Plan for strategisk utvikling 2013-2020.

Aktørene deles her i tre kategorier:

- ✓ ideelle organisasjoner
- ✓ ikke ideelle leverandører
- ✓ avtalespesialister

De private ideelle sykehusene (Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Betanien Hospital, Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset) er en integrert del av spesialisthelsetjenesten og mottar årlig oppdrags- og bestillerdokument på linje med helseforetakene. Forholdet til disse virksomhetene omtales derfor ikke nærmere.

Private aktører innen somatikk, psykisk helsevern, TSB og rehabilitering leverte tjenester for ca 3,6 mrd kroner i 2011. Dette utgjør om lag 7 % av det samlede budsjett for Helse Sør-Øst. Beløpet inkluderer ikke kjøp av tjenester fra de private ideelle sykehus med driftsavtale..

Beløpet fordeler seg slik for 2011:

TSB	605 millioner
Opptrening og rehabilitering	1 028 millioner
Psykisk helsevern	435 millioner
Kirurgiske tjenester	380 millioner
Laboratorie/radiologi	479 millioner
Avtalespesialister	634 millioner
Kompetansesentra	19 millioner
Andre avtaler	6 millioner

De private ideelle organisasjonene står for en vesentlig del av det samlede regionale behandlingstilbudet innenfor TSB, psykisk helsevern, og rehabilitering.

De ideelle organisasjonene er virksomheter som har bygget opp behandlingstilbud til utsatte pasientgrupper. I Samarbeidsavtalen mellom Regjeringen og hovedorganisasjonene innen ideell sektor er det fastslått at det er viktig å ta vare på og bygge videre på den kompetansen og erfaringen disse innehar.

Den andre kategorien er de private ikke ideelle leverandørene. Dette er i hovedsak tilbydere innenfor radiologi, poliklinisk laboratorietjenester og kirurgi. Det er viktig for Helse Sør-Øst RHF å sikre lik tilgang til helsetjenester i hele regionen. Et eksempel på dette er at man ved den siste anskaffelsen innenfor radiologi inndelte konkurransen geografisk i sykehusområder. Helse Sør-Øst RHF er en stor aktør i markedet, og det er videre viktig å bidra til en opprettholdelse av konkurransen i markedet. Det ble derfor i samme konkurranse lagt inn en bestemmelse om at ingen tilbyder skal levere mer enn 60 % av samlet volum innenfor et sykehusområde forutsatt at det er mottatt mer enn et tilbud.

Avtalespesialistene tildeles avtalehjemler innen medisinske spesialiteter og finansieres gjennom driftstilskudd fra det regionale helseforetaket, Nav-refusjon og egenandel. Helse Sør-Øst RHF har avtaler med om lag 1100 avtalspesialister, hvorav noe over halvparten innen psykisk helsevern. Avtalspesialistene står for en stor del av den samlede polikliniske virksomheten. Tall fra NPR viser at disse på landsbasis stod for 28 % av den samlede polikliniske virksomheten i 2011. Av de somatiske fagområdene stod øye for 32 % av samlet aktivitet. De andre store fagområdene er hud og øre-nese-hals, samt fødselshjelp og kvinnesykdommer. Til sammen utgjorde disse fire fagområdene om lag 78 % av alle spesialistkonsultasjoner i avtalepraksis innen somatikk.

2. Forutsetninger

Det er viktig for Helse Sør-Øst RHF å opptre etisk, forutsigbart og transparent. For å sikre profesjonalitet og kvalitet i bestillerfunksjonen og kjøp av eksterne tjenester har Helse Sør-Øst RHF etablert en egen organisatorisk enhet i det regionale helseforetaket for ivaretagelse av denne oppgaven.

Helse Sør-Øst RHF legger til grunn følgende som nasjonale føringer for forholdet mellom offentlig og private tjenester:

- Vi skal ha en sterk offentlig helsetjeneste der sykehusene i det vesentlige er eid og drevet av det offentlige, med private virksomheter og avtalspesialister som nyttige samarbeidspartnere.
- Ledig kapasitet i de offentlige sykehusene skal utnyttes.
- Sykehus og helseinstitusjoner eid og drevet av ideelle organisasjoner er avgjørende samarbeidspartnere og skal sikres forutsigbare vilkår gjennom avtaler med det regionale helseforetaket.

I St prp nr 1 for budsjettåret 2013 poengteres også viktigheten av å sikre et tettere samarbeid mellom den offentlige helsetjenesten og private leverandører. Her står bl.a.;

"Det er i tillegg et mål å opprettholde og bidra til forutsigbarhet og langsiktighet i samarbeidsavtalene mellom private tjenesteytere og de regionale helseforetakene. De private institusjonene bør knyttes tettere opp til de offentlige tjenestetilbudene og det bør i større grad stilles krav om samarbeid med øvrige tjenester."

Private aktører innenfor enkelte fagområder står for en betydelig del av det samlede tilbudet. Dette gjelder bl.a. innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, psykisk helsevern og rehabilitering. I sak 108/2008 *Omstillingsprogrammet. Innsatsområde 1 Hovedstadsområdet* er følgende vedtatt når det gjelder private leverandører:

- Private aktører skal inngå i oppgave- og funksjonsdelingen innenfor sine respektive sykehusområder.
- Private leverandører av spesialisthelsetjenester underlegges samme krav til omstilling, organisering og driftseffektivitet som helseforetakene.
- Krav til leveranser utformes av Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med helseforetakene. Avtalene inngås av Helse Sør-Øst RHF.
- Avtalspesialistene tildeles en avtalehjemmel innen et fagområde og finansieres gjennom driftstilskudd fra det regionale helseforetaket, Nav-refusjon og egenandeler.

Som en følge av dette vedtaket ble det etablert et *Tilordningsprosjekt* for å vurdere tettere faglige forbindelser mellom helseforetakene og de private leverandørene. Inndelingen i sykehusområder er et naturlig utgangspunkt for nye samarbeidsløsninger, men det må også tas andre hensyn da enkelte private tilbud er konsentrert i en begrenset del av regionen. Noen behandlingstilbud er også svært spesialiserte og vanskelig å legge til kun et sykehusområde.

Rapporten fra *Tilordningsprosjektet* anbefaler:

- At alle private avtaleparter innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling får et sykehusområde som hovedsamarbeidspartner.
- Innenfor rehabilitering anbefales som hovedmodell en hovedsamarbeidspartner med utgangspunkt i geografi eller stort forbruk.
- For de ikke ideelle områdene, kirurgi og polikliniske laboratorietjenester anbefales å regulere disse virksomhetene gjennom gode kravspesifikasjoner, bl.a. med krav om god tilgjengelighet.
- Innenfor radiologi anbefales å se dette fagområdet i sammenheng med hvordan oppgave- og funksjonsdeling for offentlig poliklinisk radiologi tilrettelegges i Helse Sør-Øst og i sykehusområdene.

I Plan for strategisk utvikling 2013 – 2020 er følgende strategi for samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester besluttet:

- Det etableres et strategisk samarbeid mellom helseforetakene og private tjenesteleverandører på egnede områder.
- Private kommersielle tjenestetilbud benyttes slik at det samlede tilbudet i regionen dekker befolkningens behov med optimal ressursutnyttelse.
- Sikre nødvendig forutsigbarhet i rammevilkårene for private ideelle tjenestetilbud gjennom etablering av løpende avtaler innenfor psykisk helsevern og rehabilitering
- Det etableres et tettere samarbeid mellom avtalespesialister og helseforetakene

Disse overordnede strategiene gir det strukturelle grunnlaget for denne delstrategien.

3. Strategi

3.1 Det etableres et strategisk samarbeid mellom helseforetakene og private tjenesteleverandører på egnede områder.

Helse Sør-Øst RHF ønsker å legge til rette for et tettere samarbeid mellom egne helseforetak og private leverandører med sikte på optimal helseeffekt og effektiv bruk av de samlede ressurser.

Et slikt samarbeid kan innebære:

- Innenfor rammen av avtaler inngått av det regionale helseforetaket kan den private aktøren fungerer som en underleverandør til et helseforetak
- private kommersielle aktører gis et ansvar for deler av tilbudet i et gitt geografisk område
- det utvikles et tettere samarbeid mellom helseforetak og private aktører hvor helseforetakene får spesielle oppgaver i forhold til en eller flere private aktører og avtalespesialister(tilordning).

I Helse Sør-Øst har vi to private sykehus med et befolkningsansvar. Det er de to ideelle sykehusene Lovisenberg Diakonale sykehus og Diakonhjemmet sykehus. Dette er historisk betinget og tilstedeværelsen av disse to sykehusene har medført at det øvrige sykehusstilbudet i Oslo er utviklet slik det er i dag.

Strategiske valg:

- Utforming av samarbeid må være slik at både helseforetakene og de private ser gevinstene ved et slik samarbeid. For det private kan det gjøres interessant å inngå i et slikt samarbeid bl.a. ved muligheten til å delta i forskningsprosjekter, faglig utvikling etc.
- Det utvikles samarbeid for eksempel knyttet til behov for økt utredningskapasitet innenfor radiologi. Etter avtale kan disse utredningene gjennomføres ved et privat institutt under forutsetning at det drives etter definerte protokoller, fastlagt av helseforetaket.
- Frigjøre utredningskapasitet ved helseforetakene gjennom å overføre pasientgrupper til en privat leverandør. På denne måten kan helseforetaket få frigjort kapasitet til behandling av prioriterte pasientgrupper.
- Utsetting av operasjoner for å få frigjort operasjonskapasitet til høyere prioriterte pasienter, eller det kan være et ønske om å få frigjort kapasitet ved å få satt vekk etterkontroller av ulike pasientgrupper.
- De private avtalepartene deltar i utarbeidelsen av områdeplaner som skal beskrive ansvars- og oppgavefordeling mellom helseforetakene og de private avtaleparter. Behovet for faglig samarbeid både i form av samhandling om pasientflyt og i form av faglig utvikling er antatt størst innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og rehabilitering.
- Etablering av faglig samarbeid mellom privat avtalepart og det helseforetak/sykehusområdet pasientene kommer fra, eller med det helseforetak hvor den private leverandøren er lokalisert. Det kan også foregå gjennom faglige nettverk innen ulike fagområder.
- Etablering av piloter innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling for å prøve ut ulike modeller for hvordan tilordningen kan gjøres.

3.2 Private kommersielle benyttes slik at det samlede tilbudet i regionen dekker befolkningens behov med optimal ressursutnyttelse

Det kan være ulik begrunnelse for kjøp av tjenester fra private ikke ideelle aktører. Noen av disse kan være;

- De private aktørene kan ha en større fleksibilitet enn det offentlige i forhold til beslutning og omstilling
- De private kan være et korrektiv, jf. understøtte organisasjonsendringer i HF, benchmarking m.m.
- Det kan være noen strategiske fordeler knyttet til bruk av private der de har utviklet spesiell kompetanse
- Det private markedet gjør det mulig å sette ut deler av egen produksjon

- Det private marked kan gjøre det mulig å differensiere den samlede bestilling med en klar funksjonsfordeling mellom egne helseforetak og private

Ofte vil det være en kombinasjon av flere forhold som medvirker til at en ønsker et samarbeid med private, men det viktigste er at Helse Sør-Øst RHF ønsker å benytte kommersielle leverandører slik at det samlede tjenestetilbudet i regionen dekker befolkningens behov på best mulig måte.

Strategiske valg:

- Arbeidet med helseøkonomiske analyser av private og offentlige helsetjenestetilbud videreutvikles
 - Behovsanalyser basert på alternativkostnader private og offentlige helsetjenestetilbud
 - Behovsanalyser basert på en optimal sammensetning av private og offentlige helsetjenestetilbud

3.3 Sikre nødvendig forutsigbarhet i rammevilkårene for private ideelle tjenestetilbud gjennom etablering av løpende avtaler innenfor psykisk helsevern og rehabilitering

Det er viktig at ideelle organisasjoner sikres forutsigbare rammebetingelser og at det legges til rette for en god utvikling av behandlingstilbudet. Ved avtaleinngåelse med private ideelle avtaleparter innenfor rusfeltet i 2012 ble det valgt å inngå ikke tidsbegrensede avtaler. Denne avtaleformen gir de ideelle avtalepartene en større forutsigbarhet for fremtiden og det bidrar til økt mulighet for omstilling, differensiering og oppgave- og funksjonsdeling. Det bidrar også til stabilitet for institusjonene både i forhold til kontinuitet i pasienttilbudet, ansattes situasjon og institusjonenes behov for fremtidige investeringer. Endringen er også i overensstemmelse med føringene på dette området om langsiktige og forutsigbare vilkår for frivillig sektor jfr. foretaksmøteprotokoll av 31.01.12 og Samarbeidsavtalen mellom Regjeringen og hovedorganisasjonene i frivillig sektor. Innenfor rehabilitering er det besluttet at ideelle og ikke ideelle organisasjoner skal likebehandles, jfr. Forskrift om offentlige anskaffelser av 7. april 2006 nr. 402, § 2-1 (3).

Denne avtaleformen forutsetter tettere kontakt og oppfølging av de private institusjonene for å sikre at behandlingstilbudet utvikles og endres i takt med befolkningens behov.

Strategiske valg:

- Bruk av ikke tidsbegrensede avtaler når det skal inngås nye avtaler innenfor ideelle organisasjoner innenfor psykisk helsevern og rehabilitering ved inngåelse av nye avtaler per 1.1.2015.
- Etablering av gode indikatorer for oppfølging, der faglig utvikling må vektes høyt.

3.4 Det etableres et tettere samarbeid mellom avtalespesialister og helseforetakene

Det er behov for et tettere samarbeid mellom avtalespesialister og helseforetak bl.a. for å få til en større felles tilnærming til de utfordringer man står ovenfor med sikte på å kunne gi et samlet, godt pasienttilbud med gode henvisningsrutiner. For bedre pasientflyt og mer hensiktsmessig arbeidsfordeling kan det også være behov for formalisert samarbeid rundt kompliserte pasientgrupper. Det bør også vurderes om fordelingen av hjemler mellom sykehus og avtalehjemler er den optimale, eller om det samlede pasienttilbudet kan bedres gjennom en omfordeling.

Strategiske valg:

- Utarbeide handlingsplan for organisering og prioritering avtalespesialister. Sentralt i dette arbeidet er hvordan spesialisthelsetjenesten samlet best skal organisere virksomheten, dvs hvilken oppgave- og funksjonsfordeling vil være den mest optimale mht å utnytte de samlede ressursene på den beste måten. Tilsvarende vil det bli sett på muligheter for å bedre samarbeidet mellom sykehustjenestene og avtalepraksis innenfor den somatiske delen av spesialisthelsetjenesten.
- Evaluere nettverksmodellen vedrørende tilgjengelighet innen psykisk helsevern. Modellen har som hensikt å bidra til bedre koordinering og tilgjengelighet for pasientene. Evalueringen skal se på om modellen er hensiktsmessig, eventuelt vurdere hvilke korreksjoner som bør gjennomføres i modellen.

Hamar 18. januar 2013