

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 16.08.2024
SAKSHANDSAMAR: Terje Arne Krokvik
SAKA GJELD: **Ventetidsløftet – fordeling av ytterlegare 20 mill. kroner**

ARKIVSAK: 2024/570
STYRESAK: **084/24**

STYREMØTE: **28.08.2024**

.....

FORSLAG TIL VEDTAK

1. Midla blir fordelt med 17 mill. kroner fordelt på helseføretaka som gir følgjande fordeling:

Tal i heile tusen kroner	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	SUM
Tilleggsfinansiering - modell	5 151	2 601	7 089	2 159	17 000

2. Det blir sett av 3 mill. kroner til midlar for samarbeid med avtalespesialistar og/eller kjøp frå private til same føremål. Unytta midlar kan fordelast til same føremål i helseføretaka etter inntektsmodellen.
3. Midlane skal i hovudsak nyttast til tiltak som reduserer ventetid for pasientar med ØNH- og augesjukdommar

Oppsummering

Denne saka skisserer forslag til korleis ein kan nytte 20 mill. kroner for å gje eit ytterlegare insitament til å ta ned ventetida innanfor fagområde med særskild høg ventetid i Helse Vest. Dei aktuelle fagområda som her er tilrådd å i hovudsak prioritere er ØNH-sjukdommar og augesjukdommar.

For å redusera ventetida på desse to fagområda, er det vurdert insitament for auka aktivitet som eit verkemiddel for reduksjon i ventetider. Auka aktivitet vil ofte ha ein positiv innverknad på ventetider. Samtidig er ofte grunner for lang ventetid kompleks og samansett. På dei to fagområda som her er skissert kan til dømes oppgåvedeling samt betre samhandling med private aktørar også vere ei god tilnærming. Tilrådinga i denne saka er derfor at midlane blir fordelt til helseføretaka basert på inntektsmodellen og at det blir stilt krav om regionalt samarbeid for læring og deling av tiltak som gjer effekt i form av reduksjon i ventetider på desse to fagområda.

Fakta

Styret behandla i møte 19. juni 2024 sak 062/24 om revidert nasjonalbudsjett (RNB) kor det mellom anna blei føreslått fordeling av den varige styrkinga av basisramma. Helse Vest sin del var på 220,5 mill. kroner, og etter fråtrekk av underdekning pensjon er midlar til fordeling på 184,8 mill. kroner.

For å understøtte føringa om at auken i basisramma skal bidra til å halde trykk på å redusere ventetider, vart styret samde om at 20 mill. kroner skulle prioriterast særskild inn mot auka aktivitet eller andre tiltak som eit ytterlegare insitament til å redusere ventetider.

Styret i Helse Vest fatta følgjande tilleggsvedtak i sak 062/24:

- 1. Den varige styrkinga av basisramma skal leggje til rette for at sjukehusa skal kunne følgje opp styringsdokumenta og redusere ventetidene i 2024 og på lang sikt.*
- 2. Styret bad administrasjonen kome tilbake med ei sak til styremøtet i august med forslag til korleis 20 mill. kroner av basisramma i 2024 kan nyttast som eit ytterlegare insitament for å redusere ventetider.*

I etterkant av styremøte den 19. juni 2024 har tilleggsdokumentet til Oppdragsdokument 2024 blitt kommunisert i brev frå HOD datert 3. juli 2024. Det blir her presisert at dei regionale helseføretaka skal rapportere på tiltak innanfor ei samla ramme på 2 mrd. kroner som da inkluderer både dei øyremerkte midlane til kortsiktige tiltak på 400 mill. kroner og ei varig styrking av sjukehusøkonomien på 1 600 mill. kroner. For Helse Vest inneber dette at det skal rapporterast på kortsiktige tiltak på 76,7 mill. kroner og varige tiltak på 184,8 mill. kroner relatert til auken i basisramma. Det er vidare tildelt 19,2 mill. kroner til styrking av sikkerheitspsykiatri og øyremerkta tilskot til rekruttering og samhandling er auka frå 21,9 mill. kroner til 32,850 mill. kroner. I tillegg er det no tildelt eit øyremerkta tilskot på 9,6 mill.

kroner til Helse Vest for utvikling av tenesta med integrering av ettervern innan rusfeltet. Endringa i tilskot til rekruttering og samhandling samt tilskotet til rusfeltet blei vedtatt i samband med Stortinget si behandling av RNB 2024. Helse Vest vil kome tilbake til desse to forholda på eit seinare tidspunkt.

Dei tre hovudspora for tiltak i Ventetidsløftet er; helsepersonell, innovasjon og samarbeid. Det skal leggst særskild vekt på tiltak som raskt kan gi resultat og samtidig varig effekt, og som i tillegg ivaretek tilsette og arbeidsmiljøet.

Helse- og omsorgsdepartementet ventar at dei regionale helseføretaka tar i bruk alle tiltak som er beskrive i Ventetidsløftet, etter ei prioritering av kva som verkar mest effektivt for å nå måla for dei ulike delane av spesialisthelsetenesta. Tiltaka skal rettast mot område der minst eitt av følgjande kriteria er oppfylt:

- Tenestene har pasientar med alvorlege tilstander med høg risiko for forverra helse ved lange ventetider
- Tenestene har mange pasientar på venteliste og/eller i forløp
- Tenestene har lang ventetid

Som ei oppfølging av styrevedtaket frå sak 062/24 føreslår administrerande direktør at føretaka blir bedne om at midlane omtalt i denne saka i hovudsak blir prioritert for å redusera ventetida innanfor to utvalde fagområde med særskild høg ventetid. Dette gjelde fagområda «øyre-nase-hals sjukdommar» og «augesjukdommar» som begge har sær høge ventetider, det er mange pasientar som ventar og konsekvensen for dei som ventar er forverra helse. Pr juli 24 er det ca 5600 ppasientar som ventar på ØNH-time og ca 3160 som ventar på time til augepoliklinikk i Helse Vest samla.

Tiltaket som ligg i denne saka vil vere eit av mange tiltak som blir sett i verk som følgje av Ventetidsløftet.

Kommentar

Innanfor fagområda «øyre-nase-hals sjukdommar» og «augesjukdommar» er det per juni 2024 følgjande status på ventetider:

Ventetid behandla - JUNI	HST	HFO	HBE	HFD
Øre, nese, hals	86	78	91	121
Øye	87	86	97	80

Kjelde: [Fristbrot ventetid og vurderingstid - Power BI Report Server \(helse-vest.no\)](#)

Av dei aktuelle midlane på 20 mill. kroner blir det føreslått følgjande bruk:

Auka basisramme til reduksjon i ventetider	17 mill. kroner
Samarbeid med avtalespesialistar og/eller kjøp av private	3 mill. kroner

17 mill. kroner skal understøtte tiltak i helseføretaka som bidrar spesifikt til å ta ned ventetidene. Tiltaka må bidra til ein vesentleg reduksjon i ventetidene slik at desse kommer ned på nivå for den nasjonale målsettinga for ventetider.

Det er potensiale for læring på tvers innanfor desse to fagområda. Helse Vest RHF ønskjer derfor å prioritere ein regional koordinering og oppfølging av effekten frå tiltaka. Eit døme er felles arbeid for å sikre tilstrekkeleg fagleg kapasitet ved hørsel-sentralane i regionen. Dersom midla til samarbeid med avtalespesialistar og/eller kjøp frå private ikkje blir nytta fullt ut, kan desse midla bli fordelt til helseføretaka til same føremål etter inntektsmodellen.

Det er og gjort ei vurdering opp mot å bruke andre insentiv for å auke aktiviteten som eit verkemiddel for å ta ned ventetider. Ein moglegheit her er å auke ISF finansieringa, men dette blir ikkje tilrådd som løysing av fleire grunnar:

- Det er usikkert kor mykje auka aktivitet pga terskelverdiar vil koste, og kostnaden for auka aktivitet vil variere mellom føretaka. Insitamentvinninga vil derfor kunne bli ulik for dei ulike føretaka.
- Manglande tilgang på personell kan gjere at auka ISF ikkje får ønska effekt.
- Dei store føretaka har større handlingsrom pga. større bemanning å dela auka belastning på personellet, noko som kan favorisera dei store føretaka.
- ISF inntekter som er større enn kostnadane for behandlinga styrker økonomifokus framfor fokus på prioritering av dei rette pasientane utifrå faglege hensyn.
- Føretaka har allereie fokus på tiltak for å redusere ventetidene på desse fagområda via andre øremerkete ordningar frå revidert nasjonalbudsjett, noko som kan forstyrre ein eventuell måling av effekt av det å auke ISF graden innanfor desse områda.
- Tilbakemeldinga frå helseføretaka er at dei heller ønsker samla prioritering av tiltak og aktivitetar, og at dei har svært mange tiltak som dei følgjer opp i samband med ventetidsløftet.

Det er derfor vurdert som hensiktsmessig å fordele desse midlane etter inntektsmodellen, med å i hovudsak prioritera konkrete tiltak for å ta ned ventetida på desse fagområda og regional deling og læring. Måltalet for det enkelte helseføretak må avklarast nærmare, men bør over tid vere det nasjonale målkravet.

	HST	HFO	HBE	HFD	SUM
Tilleggsfinansiering - modell	5 151 000	2 601 000	7 089 000	2 159 000	17 000 000

Sett i den sammenheng vurderer administrerende direktør det som mest hensiktsmessig å fordele midlane etter inntektsmodellen, men i hovudsak prioritert inn mot områda ØNH og auge – samt regionalt samarbeid om fleire konkrete tiltak for langsiktig effekt med vekt på oppgåvedeling .

Konklusjon

Det blir her tilrådd å fordele 17 mill. kronene til føretaka etter inntektsmodellen, samt 3 mill. kroner til andre tiltak.

Bruken av dei 20 mill. kronene frå styrevedtaket i sak 062/24 blir føreslått disponert på følgjande måte::

Auka basisramme med krav om reduksjon i ventetider	17 mill. kroner
Samarbeid med avtalespesialistar og/eller kjøp private	3 mill. kroner

Dette gir følgjande fordeling på helseføretaka:

	HST	HFO	HBE	HFD	SUM
Tilleggsfinansiering - modell	5 151 000	2 601 000	7 089 000	2 159 000	17 000 000