

Mandat

DPS-struktur i KPH

Bakgrunn og utfordringsbilde

Opptaksområdene for DPS-ene i KPH har vært uendret siden opprettelsen av klinikken. Klinikken har fire DPS, som er av varierende størrelse og med ulike utfordringer. Det er et behov for å gjennomgå og avklare opptaksgrensene mellom DPS-ene i KPH. Dette har sin bakgrunn i følgende forhold:

- Skjevhet i kapasitet og behov for tjenester i de ulike opptaksområdene for DPS-ene i KPH
- Omfattende utfordringsbilde knyttet til henvisningsmengde, fristbrudd og ventetider
- Opptaksområder for DPS har kommet opp som tema i forbindelse med andre prosesser i klinikken, og det er besluttet at dette skal håndteres som et eget arbeid

Arbeidet skal bidra til å sikre en større grad av likeverdighet i tilbudet til befolkningen og redusere uønsket variasjon.

Oppdragsbeskrivelse

Arbeidet skal resultere i forslag til hensiktsmessig struktur for DPS-ene i KPH:

- Opptaksområder
- Dimensjonering
- Fordeling av oppgaver og spesialiserte funksjoner

Arbeidet skal resultere i et grunnlag for beregning av behovsindeks¹ for ressursfordeling mellom DPS-enes opptaksområder, til bruk i blant annet klinikkens budsjettarbeid.

Arbeidet må inneholde en vurdering av løsningsforslaget sett opp mot dagens økonomiske rammer og areal, og et forslag til implementering av løsningsforslaget i et henholdsvis 2025- og 2040-perspektiv.

Arbeidet må bygge på:

- Framskrivninger/analyser av fremtidig aktivitet- og kapasitetsbehov
- Analyser av blant annet aktuelle nøkkeltall, pasientstrømmer og forbruksrater
- Analyser av dagens ressursfordeling, aktivitet, produktivitet

Føringer, forutsetninger og avgrensninger

Gjeldende nasjonale, regionale og lokale føringer og planverk legges til grunn for arbeidet.

Arbeidet må se hen til andre relevante prosesser i klinikken.

Arbeidet bygger på gjeldende lovverk, herunder helseforetaksloven, og må understøtte føringer og målsettinger i styrende dokumenter, særlig knyttet til:

- Reduksjon av uønsket variasjon (jf. Riksrevisjonens rapport 2020)
- Likeverdige helsetjenester til befolkningen uavhengig av bosted
- Tilgjengelighet

¹ Med utgangspunkt i HSØ sin inntektsmodell.

- God ressursutnyttelse for klinikken som helhet

Gjeldende styrende dokumenter knyttet til omstilling forutsettes lagt til grunn.

Kommunikasjon og involvering

Det utarbeides interesseanalyse og kommunikasjonsplan, og det må sikres godt informasjons- og forankringsarbeid, med god involvering

Det må så tidlig som mulig synliggjøres hvilke kommuner som eventuelt vil få endret sin DPS-tilknytning som følge av arbeidsgruppens anbefaling.

Avhengigheter med andre prosjekter eller prosesser, internt og eksternt må ses hen til.

Rapport fra arbeidet sendes på høring internt og eksternt.

Organisering, roller, ansvar og beslutninger

Mandat for arbeidsgruppen vedtas av administrerende direktør.

Klinikkdirektør er eier av utredningen.

Arbeidet utføres av en arbeidsgruppe med representasjon fra aktuelle avdelinger samt brukerrepresentasjon og representasjon fra arbeidstakersiden:

- DPS: Avdelingssjef fra hvert av de fire DPS-ene
 - Hver avdelingssjef utpeker i tillegg en vara, som kalles inn ved avdelingssjefs fravær
- Avdelingssjef PSA
- Arbeidstakersiden: To KTV og HVO
- En brukerrepresentant
- Klinikkestab: To rådgivere

Arbeidsgruppen ledes av klinikkstab. Arbeidsgruppens rapport forankres i klinikken og i relevante samarbeidsstrukturer i forkant av beslutning.

Tidsplan

Arbeidet legges opp slik at beslutning foreligger innen 1.10.2024, på bakgrunn av følgende tentative tidsplan:

- Jan – mai: Arbeidsgruppeaktiviteter
- Juni – august: Høringsperiode
- September: Utarbeidelse av beslutningsgrunnlag