

Styresak

Går til: Styremedlemmer
Selskap: Helse Vest RHF
Dato: 30.01.2006
Sakbehandlar: Hilde Rudlang
Saka gjeld: **Fokusområde 2006**

Styresak 014/06 B

Styremøte 08.02. 2006

Bakgrunn

Formålet med fokusområde er å løfte fram og ha særskilt merksemd på nokre område eller indikatorar innan tenesta. Rapportering og monitorering på områda vil gjere det mogleg med ei styringsmessig oppfølging. Å rette fokus på områda kan styrke graden av måloppnåing.

Fokusområda må spegle viktige helsepolitiske mål.

Kommentarar

1. Fokusområde 2005

I 2005 blei det under pasientfokus valt å rette særskilt merksemd på gjennomsnittleg ventetid, fristbrot og epikrisetid. I tillegg blei god verksemdstyring etablert som fokusområde.

Gjennomsnittleg ventetid og epikrisetid er følgt opp med månadlege rapporteringar. Oppfølginga av fristbrot som fokusområde har vore avgrensa til data rapportert frå Eining for pasientformidling i Rikstrygdeverket. Dette gir berre eit delvis bilete av situasjonen.

2. Forslag til fokusområde 2006

I forslag til fokusområde er dei overordna føringane frå bestillardokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Vest følgde opp.

Under "pasientfokus" i 2006 foreslår vi å rette særskilt merksemd mot psykisk helsevern og rus, samtidig som vi følgjer opp innanfor dei somatiske tenestene.

Innanfor psykisk helsevern foreslår vi å følgje utviklinga i barne- og ungdomspsykiatrien særskilt når det gjeld ventetida for pasientar med rett til nødvendig helsehjelp, ventetida før vurdering, dekningsgraden og prosentdelen som blir diagnostisert. Innanfor psykisk helsevern vil vi elles ha fokus på å korte ned

epikrisetida, redusere talet på korridorpatientar, halde ventetida på eit lågt nivå og følgje med i prosentdelen som får rett til nødvendig helsehjelp.

Innanfor tverrfagleg behandling av rusmiddelmissbrukarar foreslår vi å rette fokus på å korte ned epikrisetida, redusere ventetida og følgje med i prosentdelen som får rett til nødvendig helsehjelp.

Innanfor dei somatiske tenestene foreslår vi å sette fokus på å korte ned epikrisetida, redusere talet på korridorpatientar, halde ventetidene på eit lågt nivå og følgje med i prosentdelen som får rett til nødvendig helsehjelp.

PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE

Ventetid for barn og unge, etter prioriteringsstatus

Vi foreslår å særskilt følgje utviklinga i ventetida for barn og unge innanfor psykisk helsevern.

I bestillardokumentet blir det stilt krav til at gjennomsnittleg ventetid for behandling av barn og unge med psykiske lidingar blir markert redusert.

Gjennom månadleg ventetidsrapportering frå NPR kan vi følgje talet på pasientar og gjennomsnittleg ventetid, for pasientar med rett til nødvendig helsehjelp og for pasientar med behov for anna helsehjelp.

Ventetid for vurdering

I bestillardokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet for 2006 blir det slått fast at ventetid for vurdering for barn og unge ikkje bør overstige 10 dagar.

Det er ingen etablert rapportering på ventetid fram til vurdering.

Vi foreslår å greie ut, i samarbeid med HFa, om ei slik rapportering kan etablerast i 2006.

Dekningsgrad

I bestillardokumentet er det krav om at målet om 5 prosent dekningsgrad for barn og unge innanfor psykisk helsevern skal nås innan 2008.

Dekningsgrad blir nå rapportert årleg gjennom Samdatarapportane.

Det bør utredast alternative måtar for å monitorere dette, som gir betre styringsinformasjon.

Diagnostisering innanfor barne- og ungdomspsykiatri

I bestillardokumentet er det slått fast at allment etablerte diagnoseklassifikasjonar skal leggjast til grunn for arbeidet med diagnostisering innanfor psykisk helsevern for barn og unge. Det skal i 2006 vere auka bruk av slike diagnoseklassifikasjonar innanfor psykisk helsevern for barn og unge.

Det er etablert ein nasjonal kvalitetsindikator som måler prosentdelen som blir diagnostisert. Den blir rapportert til Sintef kvart tertial.

Vi foreslår å følgje utviklinga på denne indikatoren.

PSYKISK HELSEVERN, RUS OG SOMATIKK

Epikrisetid

Epikrisetid er etablert som kvalitetsindikator både nasjonalt og regionalt, og har vore fokusområde både i 2004 og i 2005.

Epikrisetid er ein indikator på samhandling/kommunikasjon med primærhelsetenesta, og lang epikrisetid kan føre til at pasienten får dårlegare kontinuitet og oppfølging etter utskriving.

Det er eit myndigheitskrav at minst 80 prosent av epikrisane skal vere sende innan 7 dagar etter utskriving. Kravet er slått fast i utkast til bestillardokumentet for 2006 frå Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Vest RHF.

Det har vore ei positiv utvikling på indikatoren i 2005, men kravet er framleis ikkje fullt ut innfridd. Det er usikkert om hurtig skriving og utsending av epikrisar er tilstrekkeleg innarbeidd som ordinær rutine i dei kliniske einingane.

Det bør på denne bakgrunn framleis vere fokus på epikrisetid.

Indikatoren blir rapportert månadleg frå helseføretaka når det gjeld psykisk helsevern og somatikk. Når det gjeld rus, vil den bli rapportert kvart tertial.

Ventetid, etter prioriteringsstatus

Det har vore ei positiv utvikling i ventetida over dei siste åra. Gjennomsnittleg ventetid for dei som ventar, er i november 2005 80 dagar mot 87 dagar førre månad, og 91 dagar på same tid i 2004. Innanfor barne- og ungdomspsykiatri har likevel ventetida auka med 39 dagar sidan november 2004, og er no 108 dagar. Helse Vest har redusert talet på langtidsventande sterkt det siste året. Likevel er det i dag 1743 pasientar med rett til nødvendig helsehjelp som har venta meir enn 6 månader.

Det er framleis vesentleg å ha fokus på ventetider: Ventetidene må haldast på eit lågt nivå der dette er oppnådd, ventetidene må reduserast på område der det framleis er lange ventetider, og det må bli enda færre pasientar som treng å vente lenge på behandling. Ingen pasientar med rett til nødvendig helsehjelp skal vente meir enn seks månader. I bestillardokument er det ei forventning at ventetider for barn og unge blir markert redusert.

På denne bakgrunnen foreslår vi at vi særleg følgjer utviklinga på følgjande:

- talet på ventande og gjennomsnittleg ventetid, fordelt på pasientar med rett til nødvendig helsehjelp og pasientar med behov for anna helsehjelp
- talet på ventande som har venta meir enn seks månader, fordelt på pasientar med rett til nødvendig helsehjelp og pasientar med behov for anna helsehjelp
- for barn og unge innanfor psykisk helsevern; talet på pasientar og gjennomsnittleg ventetid, fordelt på pasientar med rett til nødvendig helsehjelp og pasientar med behov for anna helsehjelp

For å gi eit betre utgangspunkt for vurdering av ventetidssituasjonen, foreslår vi i tillegg å dele dei to første kulepunktene etter omsorgsnivå. Det inneber at vi på desse to områda òg følgjer utviklinga innanfor døgnbehandling og innanfor poliklinisk behandling, kvar for seg.

Tala vil bli henta frå månadlege ventetidstal frå NPR.

Prosentdelen pasientar med rett til nødvendig helsehjelp

Det er ulik praksis i tildeling av rett til nødvendig helsehjelp mellom regionane, og mellom helseføretaka innanfor Helseregion Vest. Bestillardokumentet stiller krav om ein meir einskapleg tildeling av rett til nødvendig helsehjelp innanfor eigen region.

I 2. tertial 2005 varierte prosentdelen som hadde rett til nødvendig helsehjelp frå 55 prosent i Helse Fonna til 83 prosent i Helse Bergen. I Helse Vest samla hadde 76 prosent rett til nødvendig helsehjelp, mens på landsbasis gjaldt dette 53 prosent.

Vi foreslår å følgje utviklinga i tildelingspraksis ved hjelp av månadlege ventetidstal frå NPR:

- prosentdelen av dei ordinært avvikla pasientane frå venteliste, som har rett til nødvendig helsehjelp, fordelt etter omsorgsnivå

PSYKISK HELSEVERN OG SOMATIKK

Korridorpasientar

Talet på korridorpasientar¹ er etablert som kvalitetsindikator både nasjonalt og regionalt.

Det å leggje pasienten på korridor, er vurdert som eit hinder for god behandling og pleie, eit hinder for å ivareta pasientens integritet og den lovpålagte teieplikta. Pasientseng i evakueringsområde er òg eit alvorleg sikkerhetsmessig avvik, jf. brannforskrifta og internkontrollforskrifta.

Bestillardokumentet for 2006 slår fast at det som hovudregel ikkje skal finnast korridorpasientar.

Fleire av helseføretaka i Helse Vest ligg relativt dårleg an på denne indikatoren.

Det bør på denne bakgrunn setjast eit fornya fokus på at vi som hovudregel ikkje skal ha korridorpasientar.

Indikatoren har så langt vore rapportert kvart tertial. Vi foreslår at rapporteringsintervallet blir endra til kvar månad.

ØKONOMI

Balanse 2006, sjukefråver og månadsverk

Det er eit krav frå eigar at verksemda skal gå i balanse frå 2006. Det vil bli rapportert på dette fokusområdet pr HF i dei månadlege økonomirapporteringane. Vi vil òg halda fram med å rapportera på nøkkeltal innanfor personal- og organisasjonsområdet som sjukefråver og månadsverk.

¹ Som korridorpasient reknar vi ein pasient som er plassert i seng på korridor, bad, skyllerom, dagligstue m.m. "Ekstra" pasientar på ordinære sengeplassar eller sengeplassar som er tatt ut av drift, blir ikkje rekna som korridorpasient. Det inneber at talet på korridorpasientar ikkje blir rekna ut frå totalt overbelegg, og eller ikkje som talet på pasientar ut over ordinære sengeplassar. Indikatoren er ei vidareføring av Statens Helsetilsyns punkttellingar.

3. Oppsummering

Fagområde	Indikator	Rapporteringsintervall
Psykisk helsevern for barn og unge	Ventetid for barn og unge, etter prioriteringsstatus	Månadleg
	Ventetid for vurdering	Skal greiast ut
	Dekningsgrad	Årleg
	Diagnostisering	Tertial
Psykisk helsevern	Epikrisetid	Månadleg
	Ventetid, etter prioriteringsstatus	Månadleg
	Korridorpatientar	Månadleg
	Prosentdel med rett til nødvendig helsehjelp	Månadleg
Tverrfagleg behandling av rusmiddelmissbrukarar	Epikrisetid	Tertial
	Ventetid*	Tertial
	Prosentdel med rett til nødvendig helsehjelp*	Tertial
Somatikk	Epikrisetid	Månadleg
	Ventetid, etter prioriteringsstatus	Månadleg
	Korridorpatientar	Månadleg
	Prosentdel med rett til nødvendig helsehjelp	Månadleg
Økonomi	Balanse 2006	Månadleg
	Sjuefråver	Månadleg
	Månadsverk	Månadleg

* Vil krevje manuell innhenting av data i påvente av NPR-fil. Den manuelle datafangsten vil gjelde forventa ventetid. Ny NPR-fil vil kunne gi månadleg rapporteringsintervall også her. NPR har sett i gang innsamling av ventidsdata frå rusfeltet 01.01.06.

Forslag til vedtak

1. Styret i Helse Vest RHF vedtek fokusområde for 2006 i tråd med forslaga i saksframlegget.
2. Det skal vere gjennomgåande rapportering på fokusområda i alle føretak i Helse Vest etter rapporteringsintervall som vist i pkt 3. oppsummering.