

Rapportering på bestillardokumentet 1. tertial 2006

Helse Vest RHF

Innhald:

1.	INNLEIING	2
2.	FAGLEG RAMMEVERK	2
2.1	Prosentdel epikrisar sende ut innan sju dagar	2
2.2	Prosentdel korridorpatientar	3
2.3	Prosentdel pasientar innan psykisk helsevern for barn og unge diagnostisk vurdert etter ICD-10.....	4
3	PASIENTBEHANDLING	5
3.1	Prosentvis sterkare vekst innanfor rus og psykisk helsevern enn innanfor somatikk	5
4	PSYKISK HELSEVERN	6
4.1	Ivareta tilgjengelegheit og kvalitet på akuttavdelingane målt i beleggsprosent.....	6
4.2	Tiltak for å oppgradere DPS fagleg og kompetansemessig	7
4.3	Traume/vald	8
5	REHABILITERING OG HABILITERING.....	9
5.1	Tenestetilbodet skal prioriterast slik at tilbodet til pasientane blir utbygd og styrka.	9

1. INNLEIING

Helse Vest RHF skal kvart tertial rapportere til Helse- og omsorgsdepartementet på bestillardokumentet for 2006.

Tertialrapporten inneheld rapporteringspunkt i tråd med rapporteringskrav, jf vedlegg 1 til bestillardokumentet. Innleiingsvis under det enkelte rapporteringspunktet er styringskravet sitert (i kursiv).

Skjema for rapportering på tverrfagleg spesialisert behandling av rusmisbrukarar er lagt ved.

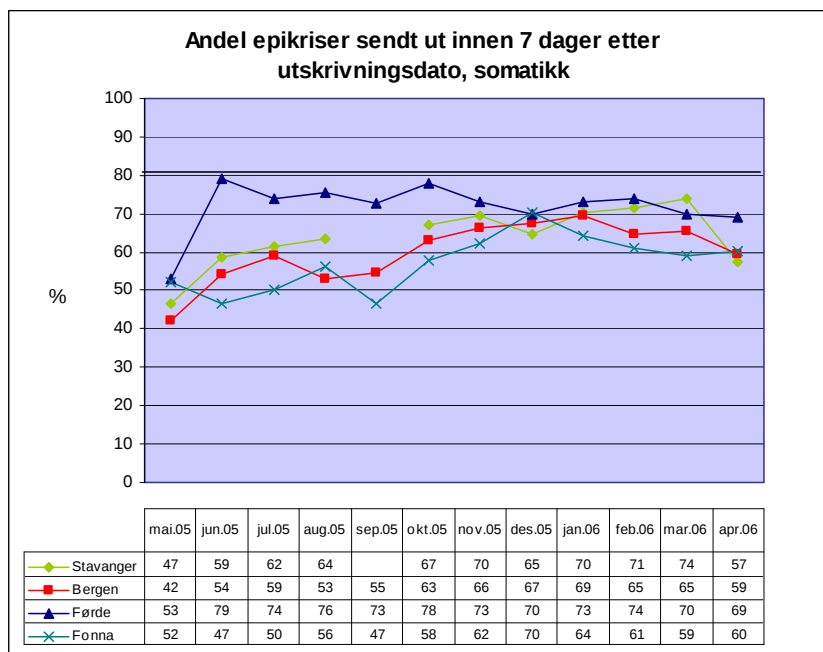
2. FAGLEG RAMMEVERK

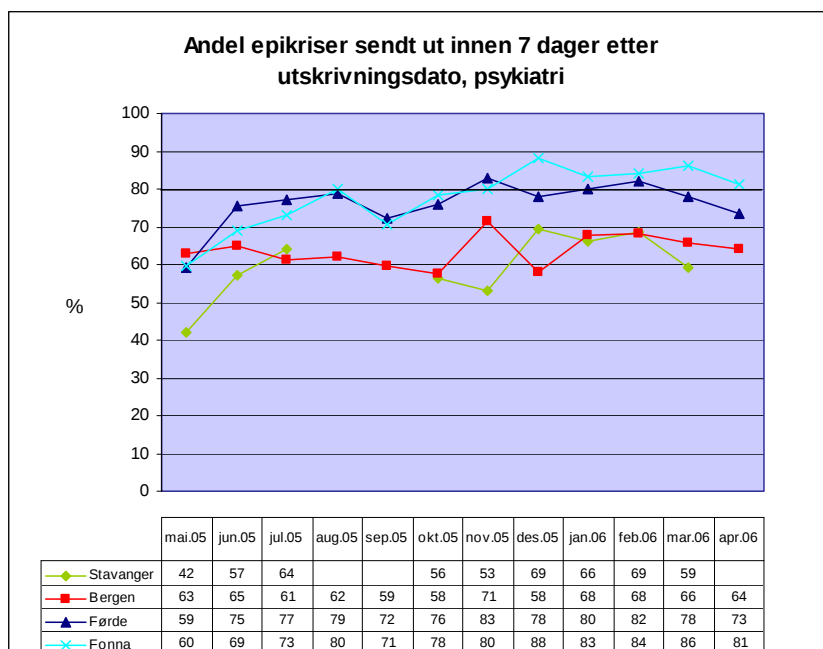
2.1 Prosentdel epikrisar sende ut innan sju dagar

Ingen helseføretak skal liggje lågare enn 80 prosent av epikrisane sende innan 7 dagar etter utskriving. Ein skal arbeide for å sende ut epikrisane så raskt som råd.

Den positive utviklinga for epikrisetid innanfor somatikk som vi såg i 2005, har i 1. tertial 2006 flata ut. Innanfor somatikk har ingen av helseføretaka nådd målet om at 80 prosent av epikrisane skal vere sende ut innan sju dagar. Innanfor psykisk helsevern har Helse Fonna HF nådd målet, og Helse Førde HF har det innan rekkevidde.

Kortare epikrisetid er eit fokusområde for Helse Vest RHF i 2006, og manglande måloppnåing blir følgt opp i leiarfora på ulike nivå kvar månad.





2.2 Prosentdel korridorpasientar

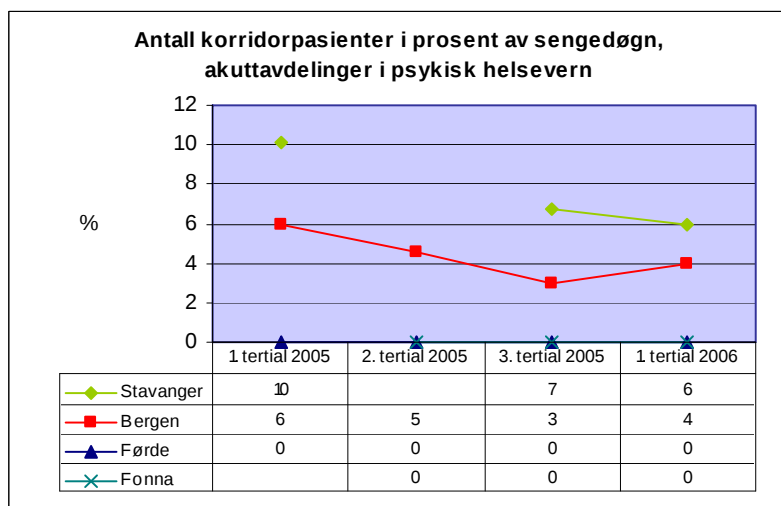
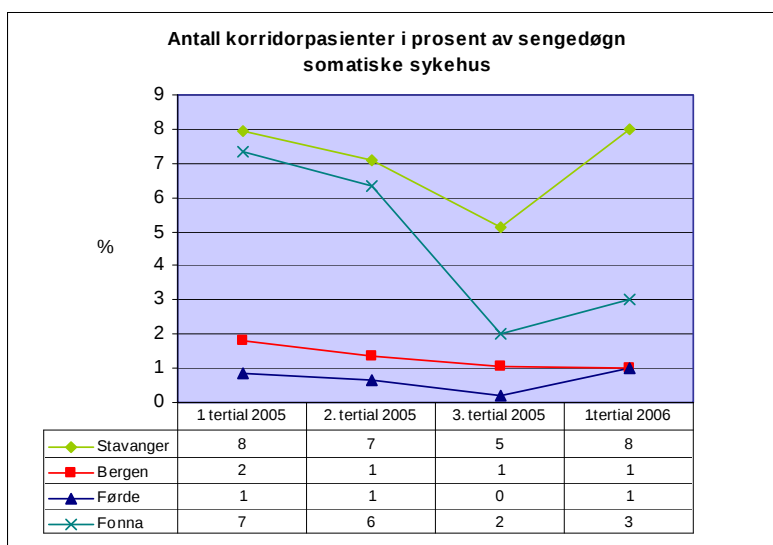
Helse Vest skal leggje vinn på ikkje å ha korridorpasientar. Som hovudregel skal det ikkje vere korridorpasientar.

Innanfor somatikk er talet på korridorpasientar eit særleg problem i Helse Stavanger HF og i Helse Fonna HF. I Helse Fonna HF bedra situasjonen seg klart i 2005 etter at det vart rydda opp i registreringstekniske tilhøve. Helse Fonna HF har framleis ei utfordring som det nå vert arbeidd med. I Helse Stavanger HF er situasjonen uendra samanlikna med same tid i 2005. Her ventar ein ei betring når det nye pasienthotellet kjem i drift, etter planen hausten 2006.

I akuttavdelingane i psykisk helsevern er det Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF som har dei største utfordringane. Helse Vest RHF har hatt, og vil framleis ha, ei tett oppfølging av Helse Bergen HF når det gjeld korridorpasientar på Sandviken. Denne oppfølginga blir omtalt nærare i pkt. 4.1. Helse Vest RHF vil også følgje opp situasjonen med korridorpasientar i akuttpostane i psykisk helsevern i Helse Stavanger HF. Helse Stavanger HF er beden om å setje i verk tiltak, jf pkt. 4.1.

I dei andre helseføretaka er førekomsten av korridorpasientar liten.

Reduksjon i talet på korridorpasientar er eit fokusområde for Helse Vest RHF i 2006, og manglande måloppnåing blir følgt opp i leiarfora.



2.3 Prosentdel pasientar innan psykisk helsevern for barn og unge diagnostisk vurdert etter ICD-10

Allment etablerte diagnoseklassifikasjonar skal leggjast til grunn for arbeidet med diagnostisering innanfor psykisk helsevern for barn og unge. Det skal vere auka bruk av slike diagnoseklassifikasjonar innanfor psykisk helsevern for barn og unge.

Tabellen nedanfor viser utviklinga i resultatata på den nasjonale kvalitetsindikatoren i 2004 og 2005. Vi har så langt ikkje tilgang til samla tal for 2006.

Sidan 2004 har det vore ei positiv utvikling på indikatoren for alle helseføretaka. Resultatet for Helse Vest RHF samla ligg om lag på nivå med gjennomsnittet for landet.

Prosentdel diagnostisk vurdert

Helseføretak	2. halvår 2004	1. halvår 2005	2. halvår 2005
Helse Stavanger HF	37	68	73
Helse Fonna HF	49	63	61
Helse Bergen HF	50	63	62
Helse Førde HF	50	63	63
Private	-	0	0
Totalt Helse Vest	-	60	60
Totalt landet	46	61	61

3 PASIENTBEHANDLING

3.1 Prosentvis sterkare vekst innanfor rus og psykisk helsevern enn innanfor somatikk

Dei regionale helseføretaka skal auke innsatsen til psykisk helsevern og til tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukarar. Den prosentvise veksten innanfor rus og psykisk helsevern skal vere sterkare enn innanfor somatikken.

Tabellen viser kostnadene delt mellom tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukarar, psykisk helsevern, somatiske tenester og rehabilitering.

Vi ventar at den prosentvise veksten i årleg kostnad innanfor rus og psykisk helsevern blir på 7 prosent, og innanfor somatiske tenester på 4 prosent.

Rehabilitering er skilt ut som eige tenesteområde f.o.m. 2006, og omfattar somatisk rehabilitering, habilitering og private opptrenings/rehabiliteringsinstitusjonar. Den sterke veksten kan i hovudsak forklarast med at det regionale helseføretaket tok over finansieringsansvaret for dei private opptrenings/rehabiliteringsinstitusjonane frå årsskiftet, og at Helse Vest i tillegg la inn ekstra midlar til formålet.

Kostnader fordelt på tjenesteområder	Regnskap for i fjor	Års-budsjett	Regnskap hittil i år	Estimat for i år	Prosentvis vekst
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	319 498	340 869	114 280	340 869	7 %
Psykisk helsevern	2 216 591	2 374 415	824 997	2 375 995	7 %
Somatiske tjenester / annet	11 107 845	11 541 105	4 346 409	11 577 214	4 %
Rehabilitering	228 149	311 422	110 954	311 422	36 %
Annet					
Sum	13 872 083	14 567 811	5 396 640	14 605 500	5 %

4 PSYKISK HELSEVERN

4.1 Ivareta tilgjengelegheit og kvalitet på akuttavdelingane målt i beleggspersent

Helse Vest skal i løpet av første tertial gjennomgå akutenesta for vaksne for å sikre at tilgjengelegheit og kvalitet blir varetekne. Talet på sengeplassar må vurderast og oppjusterast i samsvar med resultatet av dei prosjekta som er omtalte nedanfor.

Gjennomgang av akutenesta for vaksne

I bestillardokumentet for 2006 til Helse Vest RHF blei Helse Vest bedt om å gjennomgå akuttpsykiatrien i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet og dei andre regionale helseføretaka. Målet var å vurdere om det er behov for fleire plassar eller andre tiltak for å unngå at ein har for høg beleggspersent eller at pasientar blir skrivne ut for tidleg.

På basis av gjennomgangen i kvar av regionane blei det utarbeidd eigne rapportar som danna grunnlag for Sosial- og helsedirektoratets samla rapportering til departementet.

Den samla rapporten blei sendt Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. mai 2006.

Rapporten frå Helse Vest RHF ligg ved tertialrapporten.

Det er utfordringar i alle helseføretaka. Av rapporten går det fram at det særleg er i Helse Bergen HF at tilhøva ikkje er tilfredsstillande når det gjeld overbelegg og korridorpasientar.

Utfordringane er likevel ikkje knytt til manglande kapasitet i form av døgnplassar. Det gjeld òg Helse Bergen.

Hovudtiltaka må rette seg mot:

- styrking av DPSa med personell og kompetanse
- utdanning av fleire legespesialistar/psykiatrar
- styrking av tilbodet innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk
- utvikling av betre tenestetilbod i kommunane
- overføring av pasientar som kan skrivast ut og bør få eit kommunalt tilbod

Det utviklingsarbeidet som går føre seg understøtter desse tiltaka sjølv om det òg vil vere behov for ei ressursmessig styrking og særlege tiltak for å styrke utdanningskapasiteten for legespesialistar.

Overbelegg og korridorpasientar

Akuttpostane innanfor psykisk helsevern i Helse Bergen HF har hatt særlege utfordringar med overbelegg og korridorpasientar. Sidan Helse Vest RHF i mars 2005 fekk pålegg frå Statens helsetilsyn om å rette forholda ved Sandviken sjukehus, har det vore sett i verk ei rekkje tiltak som no viser resultat. Dei viktigaste tiltaka er styrking av behandlingstilbodet på DPSa, etablering av akutt ambulerande team, samarbeid med kommunane om rutinar og utskrivingsklare pasientar, og utvikling av standard prosedyrar for vurdering og fordeling av pasientar. Vi viser til nærare omtale av tiltaka under pkt. 4.2.

Det har vore ein klar nedgang i bruken av korridorsenger i Helse Bergen HF. I 1. tertial 2004 var det 10,1 pasientar på korridor i gjennomsnitt pr dag, i 3.tertial 2005 var det 3,4 pasientar,

og i april 2006 var det 2,0. Beleggsprosent for april 2006 er 111 prosent (99 prosent korrigert for permisjonar). Viser også til pkt. 2.2 om prosentdel korridorpasientar i høve til sengedøgn på akuttpostane.

Belegget ved akuttpostane i Helse Stavanger HF varierte i 1. tertial 2006 mellom 93 og 108 prosent. Helse Stavanger HF søker å samordne bruken av plassane på dei ulike postane, men det har likevel vore korridorpasientar. Talet på korridorpasientar har vist ein viss positiv utvikling det siste tertialet (jf. pkt. 2.2). Ein reknar med at DPSa vil avlaste akuttpostane i større grad når dei ambulante tenestene er fullt operative. Ein utfordring er likevel at mange pasientar ventar på butiltak i kommunane. Det er sett i gang gode prosessar mellom DPSa og dei respektive kommunane, og ein ventar ei betring i løpet av neste halvår.

I Helse Førde HF og i Helse Fonna HF er ikkje overbelegg og korridorpasientar eit problem innanfor psykisk helsevern, jf. pkt. 2.2.

Vidare arbeid med gjennomføring av opptrappingsplanen

Helse Vest RHF har delteke i Sosial- og helsedirektoratets arbeid med mål og indikatorar for dei åtte hovudutfordringane som er peikt på i samband med det vidare arbeidet med opptrappingsplanen for psykisk helse. Både helseføretaka og det regionale helseføretaket deltok på eit dagsseminar direktoratet arrangerte i regionen i denne samanheng.

4.2 Tiltak for å oppgradere DPS fagleg og kompetansemessig

Det skal setjast i verk tiltak for å oppgradere DPS fagleg og når det gjeld bemanning, slik at dei blir sette i stand til å utføre oppgåvene sine.

Tiltak for å oppgradere DPS

Helse Vest RHF har i styringsdokumentet til helseføretaka bedt om at DPSa blir sikra ein fagleg bemanning som gjer dei i stand til å utføre oppgåvene sine.

Rekrutteringsproblem er ei særleg utfordring i samband med ei fagleg oppgradering av DPSa. Helseføretaka opplever spesielt store rekrutteringsproblem for psykiatarar.

Helseføretaka har i 1. tertial følgd opp styringskravet gjennom fleire tiltak.

I Helse Bergen HF har styrkinga av behandlingstilbodet på DPSa fått særskild merksemd gjennom tiltak som er sett i verk for å redusere overbelegget i akuttpostane etter pålegg frå Statens helsetilsyn (jf pkt. 4.1). DPSa er styrka ved at det er etablert 20 nye allmennpsykiatriske plassar med høg personellfaktor. Det er innført daglege akuttimar ved alle dei psykiatriske poliklinikkane. Plassane ved DPSa er no godkjende for tvungent psykisk helsevern. Det er god samhandling mellom aktørane i akuttkjeda, og det er innført daglege møte.

Det er etablert psykiatrisk akutteam i Bergensområdet som eit samarbeidsprosjekt mellom Helse Bergen HF, Solli sjukehus, Hospitalet Betanien og Bergen kommune. Teamet hjelper andre instansar slik at unødvendige innleggingar blir hindra, og teamet følgjer opp pasientar som blir skreve ut frå akuttmottak.

Helse Bergen HF har utvikla samarbeidet med kommunane om rutinar og utskrivingsklare pasientar. Det er inngått avtalar, og bl.a. etablert eit distriktpsikiatrisk råd som er eit samarbeidsorgan lokalt mellom aktørane. Bergen kommune har gitt høy prioritet til utflytting av pasientar. Likevel er det mange utskrivingsklare pasientar ved Sandviken som ventar på eit kommunalt tilbod.

Det er i Helse Bergen HF utvikla standard prosedyrar for vurdering og fordeling av pasientar innanfor sjukehuset og mellom sjukehuset og DPSa: Akuttmottaket gir akutt hjelp. Mottaket har erfarne psykiatrar som sikrar rask vurdering og utredning slik at pasientane får vidare behandling i andre poster i sjukehuset, allmennpsykiatriske poster DPS eller utskrives til kommunen, om nødvendig i samarbeid med psykiatrisk akutteam.

Helse Stavanger HF er i gang med ei oppgradering av personell i tråd med føringane i planen for omorganisering frå 01.03.05 og utkast til ny DPS-rettleiar. Mellom anna arbeider DPSa med å bygge opp kompetansen til dei nyttilsette og elles generell kompetanseheving. Det er under etablering ambulante akutteam. Ein utfordring er rekruttering av legar og psykologar. Det er for tida 12 ledige behandlarstillingar i DPSa, og ein har teke initiativ til å rekruttere legar frå Tyskland, med god respons.

Helse Førde HF har laga planar for vidare- og etterutdanning for legar og psykologar. Det blir arbeidd for å med å styrkje samarbeidet med kommunane f.eks. ved å opprette ein kontaktperson. Hospiteringsordningar blir brukt. Det er arbeid i gang for å få etablert psykosepost i opptaksområde Sunnfjord/Ytre Sogn.

Helse Fonna HF har ved utgangen av 1. tertial fire fullverdige DPS, kor tre av dei har flytta inn i nye bygg. Den største utfordringa for vidare oppgradering av DPSa fagleg og kompetansemessig er rekruttering av psykiatrar.

DPS-seminar

I mai arrangerte Helse Vest RHF i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet eit nasjonalt DPS-seminar for leiarar ved dei distriktpsikiatriske sentra. Seminaret hadde 100 deltakarar frå heile landet. DPS-seminaret gav viktige innspel og tilbakemeldingar til Sosial- og helsedirektoratet på utkastet til ein ny DPS-rettleiar. Hovudtema på seminaret var fagleg kvalitet, ambulante akutteam, oppgåvefordeling mellom DPS og sjukehus og bemanninga ved DPSa.

4.3 Traume/vald

Det vil bli sett i gang eit arbeid for å vurdere om tilbodet om behandling til sterkt traumatiserte pasientar og torturoffer er godt nok. Som eit ledd i dette bes dei regionale helseføretaka gi ein statusrapport på dette feltet knytt til rapporteringa for første tertial.

Helse Bergen HF har fått i oppdrag å etablere eit regionalt ressurscenter knytt til vald, traume og sjølv mord.

Pr 1. tertial 2006 består Regionalt ressurscenter for vald, traume og sjølv mord (RRVTS) av team for flyktningar (4 stillingar), team for familievald/sekuelle overgrep (3 stillingar), team for sjølv mordsførebygging (3 stillingar), team for forskning (0,7 stillingar). I tillegg er det

knytt 1,2 stillingar til leiar/administrasjon. Det vil være overlappende tema og målgrupper for dei ulike teama, og ein vil søke å utnytte synergieffektane ved å vere samorganisert.

Hovudoppgåva for senteret er å styrkje fagkompetansen i regionen knytt til desse fagområda, primært gjennom nettverksarbeid, seminarverksemd og rettleiing.

Det er foreløpig ikkje rekruttert til alle stillingane. Gjennom rekrutteringa ønskjer senteret å oppnå ei tverrfagleg samansetting av kompetanse, at dei tilsette dels er knytt til klinisk verksemd og dels til senteret, og at dei har kompetanse som er relevant for fleire av fagområda til senteret.

Senteret er i ferd med å etablere samarbeidsnettverk mellom sentrale fagmiljø i regionen i samband med fagutvikling og undervisning, og tek sikte på å inngå formelle samarbeidsavtalar i løpet av hausten. Senteret samarbeider også med relevante aktørar i andre regionar og på nasjonalt nivå.

I forskingsaktiviteten ved senteret er fokuset på dei fagområda som er relevante for kompetanseutvikling i regionen og for arbeidet i alle dei ulike teama ved senteret. Senteret samarbeider med Universitetet i Bergen og universitetet i Amsterdam om ein effektstudie knytt til traumeterapi.

5 REHABILITERING OG HABILITERING

5.1 Tenestetilbodet skal prioriterast slik at tilbodet til pasientane blir utbygd og styrka

Helse Vest skal prioritere tenestetilbodet innanfor rehabilitering og habilitering på ein slik måte at tilbodet til pasientane blir utbygd og styrkt i 2006.

Helse Vest RHF har i løpet av 1. tertial arbeidd med ein gjennomgang av rehabiliterings- og habiliteringstenestene i regionen. I prosjektet deltok alle helseføretaka, dei private sjukehusa, primærhelsetenesta, brukarane og dei tilsette sine organisasjonar. Rapport frå prosjektet er under ferdigstilling, og vil bli sendt ut på ei brei høyring, og deretter handsama i styret i Helse Vest RHF hausten 2006.

Helse Vest RHF har i styringsdokumentet til helseføretaka for 2006 bedt om at tilbodet til pasientar innanfor habilitering og rehabilitering blir utbygd og forsterka. Helseføretaka er vidare bedne om å leggje resultata frå habiliterings/rehabiliteringsprosjektet til grunn for utviklinga av tenestene.

Fleire av helseføretaka har arbeidd/arbeider med eigne planar for ei heilskapeleg utvikling av rehabiliteringstenestene. Dette blir òg sett på i samband med lokalsjukehusprosjekta i helseføretaka.

Eit av dei tiltaka som allereie er sett i gang i alle helseføretaka for å styrkje tilbodet innanfor habilitering av barn, er utviklingsprosjekt på intensiv trening for barn med funksjonshemming.

I samarbeid med helseføretaka, brukarane og Autismeenheten ved Rikshospitalet arbeider Helse Vest RHF med å etablere eit regionalt fagmiljø for autisme.

I mars starta verksemda ved avdeling Nærland av Krokeidesenteret med tilbod om rehabilitering for pasientar med kreft- og lungesjukdommar. Dette er eit nytt tilbod i regionen. Krokeidesenteret er eigd av LHL, og i tillegg til tilbodet på Nærland i Hå kommune har Helse Vest RHF avtale med senteret om rehabilitering av hjartepasientar på Krokeide i Bergen kommune.

Helse Vest RHF har lagt inn 12 mill kr meir enn overføringa i samband med overtaking av opptrenings/rehabiliteringsinstitusjonar frå 01.01.06. Dette vert nytta til avtalen med Krokeidesenteret og ei utviding av kapasiteten på Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter. På Røde Kors Haugland Rehabiliteringssenter blei tilbodet om livsstilsbehandling for sjukleg overvekt utvida f.o.m. 2006.

Vi viser elles til omtale av rehabilitering under pkt. 3.1.