

Rapportering på bestillardokumentet

2. tertial 2005

Helse Vest RHF

INNLEIING	2
PASIENTBEHANDLING (pkt 2.1)	2
Auke innsatsen innanfor psykisk helsevern og rus	2
Vidareføring av aktiviteten omfatta av ISF på same nivå som i 2004	2
PRIORITERING (pkt 2 og 2.1.1)	3
Nedbygging av overkapasitet	3
Tiltak for likearta prioritering	3
Kreft og lindrande behandling.....	4
Rus.....	4
Psykisk helsevern	5
Kroniske sjukdomar/rehabilitering.....	5
FAGLEG RAMMEVERK (pkt 2.1.1.)	6
Kvalitetsindikatorar	6
Tiltak for å ivareta plikta til å utarbeide individuell plan.....	11
Tiltak for å etablere pasientansvarleg lege	12
PSYKISK HELSE (PKT 2.1.2).....	13
Ingen nedlegging av psykiatriske sjukeheimsplassar	13
Ambulante team ved kvart helseføretak.....	13
Etablering av samarbeidsavtalar mellom DPS og aktuelle kommunar innan 2006	14
Tilbod om behandling av pasientar med dobbeltdiagnose ved alle DPSa	14
TILBODET TIL RUSMISBRUKARAR (pkt 2.1.2)	15
Rusmiddelmissbrukarar som er tilvist til tverrfagleg spesialisert behandling	15
Samordning med psykisk helsevern.....	16
UTDANNING (2.2)	16
Rammeavtalar /avtalar som er inngått med høgskolar og universitet	16
Praksisplassar for helse- og sosialstudantar	16
Medisinarstudantar i klinisk undervisning	16
Utdanningskapasitet i spesialisthelsetenesta	17
FORSKING (pkt 2.3)	17
Etablering av felles mal for måling av innsatsfaktorar til forskning.....	17

INNLEIING

I følge bestillardokumentet for 2005 frå Helse- og omsorgsdepartementet skal Helse Vest RHF rapportere tertialvis på ei rekkje punkt. Innleiingsvis under det enkelte rapporteringspunktet er styringskravet sitert (i kursiv).

PASIENTBEHANDLING (pkt 2.1)

Auke innsatsen innanfor psykisk helsevern og rus

Dei regionale helseføretaka skal auke innsatsen til psykisk helsevern og til tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelmisbrukarar. For psykisk helsevern betyr dette at ressursinnsatsen skal aukast utover det som leggjast til grunn gjennom opptrappingsplanen for psykisk helsevern. Den prosentvise veksten innanfor rus og psykisk helsevern skal vere sterkare enn innan somatikken.

Vi ventar at den prosentvise veksten i årleg kostnad innanfor rus, psykisk helsevern og somatiske tenester blir som følgjande:

Rus	7,3 %
Psykiatri	6,2 %
Somatikk	3,4 %

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

Kostnader fordelt på tjenesteområder	Regnskap hittil i år	Fordeling i pst.	Estimat for i år	Fordeling i pst.
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	203 845	2,2 %	308 331	2,3 %
Psykisk helsevern	1 395 431	15,0 %	2 192 942	16,1 %
Somatiske tenester	6 954 666	74,8 %	9 980 623	73,3 %
Annet	749 490	8,1 %	1 137 515	8,4 %
Sum	9 303 433	100 %	13 619 411	100 %

Vidareføring av aktiviteten omfatta av ISF på same nivå som i 2004

Budsjettet legg til rette for at aktiviteten som blir omfatta av innsatsstyrt finansiering, kan vidareførast på det same nivået som i 2004.

Tabellen nedanfor er ein del av aktivitetsrapporteringa til departementet.

Regionalt Helseforetak	Akkumulert pr AUG 2005			
	Regnskap	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Somatikk				
Antall DRG poeng iht "sørge for" - ansvaret	140017	141701		-1,2 %
ISF-refusjoner iht "sørge for" - ansvaret*	2611	2640	-29,7764	-1,1 %
Polikliniske refusjoner (mill. kroner)**	382	365		

PRIORITERING (pkt 2 og 2.1.1)

Nedbygging av overkapasitet

Helse Vest må redusere kapasiteten på dei områda som det i dag er overkapasitet på. Frigjorde ressursar må kanalisert til område som i dag er prega av mangelfullt utbygde tilbod. Det blir i denne samanheng vist til prioriterte pasientgrupper.

Vi viser i hovudsak til styret sitt plandokument for 2005 der vi skisserer venta endringar i behovet for spesialiserte tenester og behov for å utvikle og endre tenestene i tråd med dette.

Det har vore gjennomført ei rekkje omstillingstiltak i regionen. Nokre av desse tiltaka har mellom anna hatt bakgrunn i at det har vore ei viss overkapasitet. Dette gjeld dei omstillingstiltaka i Helse Førde HF som dreidde seg om samling av kirurgisk og ortopedisk verksemd på færre lokalitetar, og også om etableringa av nærsjukehuset i Florø.

Helse Fonna vurderer behov for å omprioritere drifta, for å auke kapasiteten på det medisinske tilbodet, og ein mogleg reduksjon av talet på senger i det kirurgiske faget. Bakgrunnen for dette at Helse Fonna har god kapasitet innanfor fagområdet kirurgi, bl.a. på grunn av at stadig fleire private aktørar etablerer seg innanfor dette feltet, spesielt innanfor ortopedisk kirurgi. I medisinsk klinikk er situasjonen motsatt: talet på pasientar aukar, behovet er større enn dagens kapasitet, og avdelinga slit med overbelegg og korridorpasientar.

Psykiatrisk klinikk i Helse Fonna vil i løpet av 2006 gjennomføre ei større evaluering av organisasjonen, og vurdere behovet for bl.a. sengeplassar når iver sette tiltak har full effekt. Ein vurderer det som viktig å ta høgde for svingingar i beleggspersent ved planlegging av omfanget på ulike behandlingstilbod. Eit tettare samarbeid med kommunane, der rettleiing i aukande grad blir gitt i pasienten sitt heimemiljø, vil og påverke behovet for t.d. senger.

Tiltak for likearta prioritering

Regionale helseføretak skal i 2005 sette i verk tiltak for meir lik prioritering av pasientar.

Arbeid med operasjonalisering av prioriteringsforskrifta starta i 2004. Helse Bergen HF har leia dette prosjektet. Det er no utarbeidd ca 20 retningslinjer for prioritering innan ulike fagområde. Retningslinjene har vore førelagt dei andre helseføretaka til uttale. Det står framleis att noko arbeid innan indremedisinske fag. Dette arbeidet skal etter planen ferdigstillast i november 2005.

Helse Vest deltek også i nasjonalt arbeid, i regi av Helse Nord RHF, med sikte på å ha ei samordna prioritering. I den nasjonale gruppa er det mellom anna gjort eit arbeid knytt til forbruk av laboratorietenester og bruk av MR ved kneskade.

Helseføretaka har rapportert om at retningslinjer for prioritering av ulike diagnosar/lidingar, utarbeida av det regionale prosjektet, blir nytta.

Helse Fonna, Psykiatrisk klinikk, gjennomførte i juni ein kontroll med praktiseringa av prioriteringsforskrifta i heile klinikken. Kontrollen viste at lovkrav blir følgt, og at søknader blir vurdert og svar gitt til pasienten i løpet av 10 dagar (lovkravet er innan 30 virkedagar). Ein institusjon innfridde ikkje alle krava, og får nå spesiell oppfølging. Kontrollen viste vidare

at nær sagt alle pasientane fekk tildelt rett til nødvendig helsehjelp. Nå vil klinikken drøfte kriterium for tildeling av rett til nødvendig helsehjelp.

I Helse Bergen har det vore gjennomført eit arbeid i alle avdelingar for å auke kunnskapen om prioriteringsforskrifta. Avdelingane har oppdatert eller utforma nye rettleiingar for kva for pasientgrupper som blir gitt rett til nødvendig helsehjelp. Lengste forsvarlege ventetid for dei pasientane som blir gitt rett til nødvendig helsehjelp, er så langt som mogleg definert.

Kreft og lindrande behandling

Helse Vest skal framleis prioritere tenestetilbod til menneske med kreft, medrekna behov for lindande behandling.

Regional kreftplan blei vedtatt av styret 15.03.05. Planen skal leggjast til grunn for utviklinga av tilbodet innanfor kreftbehandling og kreftomsorga i Helseregion Vest. Arbeidet med å følge opp planen er sett i verk.

I 2. tertial blei det inngått ein avtale mellom Helse Stavanger og Helse Bergen om funksjonsfordeling innanfor nevrokirurgi (der kreftbehandling er ein viktig del). Avtalen skal sikre innbyggjarane i regionen eit best mogleg tilbod innan dette høgspesialiserte fagfeltet. Denne avtalen går ut på at alle elektive operasjonar av intrakranielle svulstar skal gjerast ved Haukeland universitetssjukehus.

I Helse Førde vert det arbeidd med planar om fagleg oppgradering (auka kompetanse), og betre organisering av innlagde kreftpasientar i Førde. Det vert vidare arbeidd med planar om kompetanseteam for lindrande behandling og undervisningstilbod for pasientar og pårørande.

I Helse Stavanger er aktiviteten innanfor kreft og lindrande behandling høgare i 2005 enn i 2004. Det er full drift av to strålemaskiner, ein stor og aktiv poliklinikk, ein sengepost for hematologiske pasientar og ein sengepost for onkologiske pasientar. Oppbygging av mobilt palliativt team er fullført i 2005. Mobilt palliativt tema har 7 medarbeidarar; ein onkolog, to anestesilegar, tre sjukepleiarar og ein sekretær. Alle avdelingane ved SUS og primærhelsetenesta kan tilvise pasientar til mobilt palliativt tema. Teamets mål er at fleire pasientar skal få betre lindring av symptom, og at flest mogleg kan vere lengst mogleg heime eller nær heimen.

Helse Bergen har fått ein ny strålemaskin i drift som har ført til auka kapasitet når det gjeld strålebehandling. Helse Bergen vil i samarbeid med Bergen kommune og Haraldsplass Diakonale sjukehus etablere eit palliativt inntaksteam som ein søkeinstans for spesialisert palliativ behandling. Arbeidet er godt i gang.

Rus

Helse Vest skal framleis prioritere [...] tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelmisbrukarar

Viser til omtale i punktet nedanfor om tilbodet til rusmisbrukarane.

Psykisk helsevern

Helse Vest skal framleis prioritere [...] tenester til menneske med psykiske lidningar

Viser til omtale i punktet nedanfor om psykisk helse.

Kroniske sjukdomar/rehabilitering

Helse Vest skal framleis prioritere [...] tenester til menneske med kroniske lidningar og tenestetilbodet innanfor habilitering og rehabilitering.

Helse Vest har under oppstart eit regionalt rehabiliterings/habiliteringsprosjekt med ein samla gjennomgang av tenestene i regionen. Vi tek sikte på at rapport frå prosjektet er ferdig i mai 2006.

Eit delprosjekt i denne gjennomgangen er allereie gjennomført. Delprosjektet omhandlar opptreningsinstitusjonar, vurderingar av behova for denne type tenester i regionen, sett i samanheng med resten av rehabiliteringstilbodet. Rapporten blei sendt på høyring i juli, med høyringsfrist i slutten av september. Rapporten vil bli behandla av styret i Helse Vest saman med rapport frå resten av prosjektet våren 2006.

Anbudskonkurranse i samband med kjøp av opptrenings- og rehabiliteringstenester blei lyst ut i juli, og tilbodsfristen er primo oktober. Vi tek sikte på at avtalar kan bli inngått primo desember 2005.

Helse Bergen har hatt ein gjennomgang av tilbodet til pasientar med kroniske sjukdomar i eige helseføretak for å finne fram til dei pasientgruppene som treng eit styrkt tilbod, og har i denne samanheng vedteke konkrete tiltak for å styrkje rehabiliteringstilbodet, internt i føretaket og i samhandlinga med kommunane i Helse Bergen HF sitt området. Habiliterings- og rehabiliteringsklinikken i Helse Bergen har gjennomført pilotprosjekt for tidleg hovudskaderehabilitering og rehabilitering av pasientar med åtferdsavvik etter hovudskade. Det er lagt planer for skjerma eining for pasientar med hovudskade og med åtferdsavvik, tverrfagleg poliklinikk og ambulant teneste

Helse Vest gjennomførte i 2003 eit regionalt prosjekt om styrking av tilbodet innanfor intensiv trening for barn med funksjonshemming. På bakgrunn av prosjektet blei det etablert samordna utviklingsprosjekt på intensiv trening i alle helseføretaka i regionen. Prosjekta fekk tildelt støtte frå Sosial- og helsedirektoratet for 2004, og i 2. tertial blei også støtte for 2005 tildelt.

Helse Bergen har etablert eit lærings- og meistringssenter som skal ha særleg fokus på pasientar med kroniske sjukdomar. Verksemda ved senteret starta opp i juni 2005. Det er også under etablering einingar av lærings- og meistringssenteret ved Voss sjukehus og ved Psykiatrisk divisjon.

Lærings- og meistringssenteret i Helse Stavanger er i stadig utvikling, og ein vurderer etablering av eining i Egersund. Helse Fonna har òg eit velfungerande lærings- og meistringssenter, og har under etablering einingar ved Stord sjukehus og Valen sjukehus.

I Helse Førde er Lærings- og meistringssenteret i drift og har innleia gode samarbeidsforhold med resten av spesialisthelsetenesta og kommunehelsetenesta. Nærssjukehuset i Florø kan etter

kvalt bidra til eit utvida rehabiliteringstilbod for pasientar i nærområdet. Det er tilsett fysikalsk medisinar i 20% stilling og ein arbeider med utvida tilbod innan pasientskule/ opplæring for pasientar og pårørande.

FAGLEG RAMMEVERK (pkt 2.1.1.)

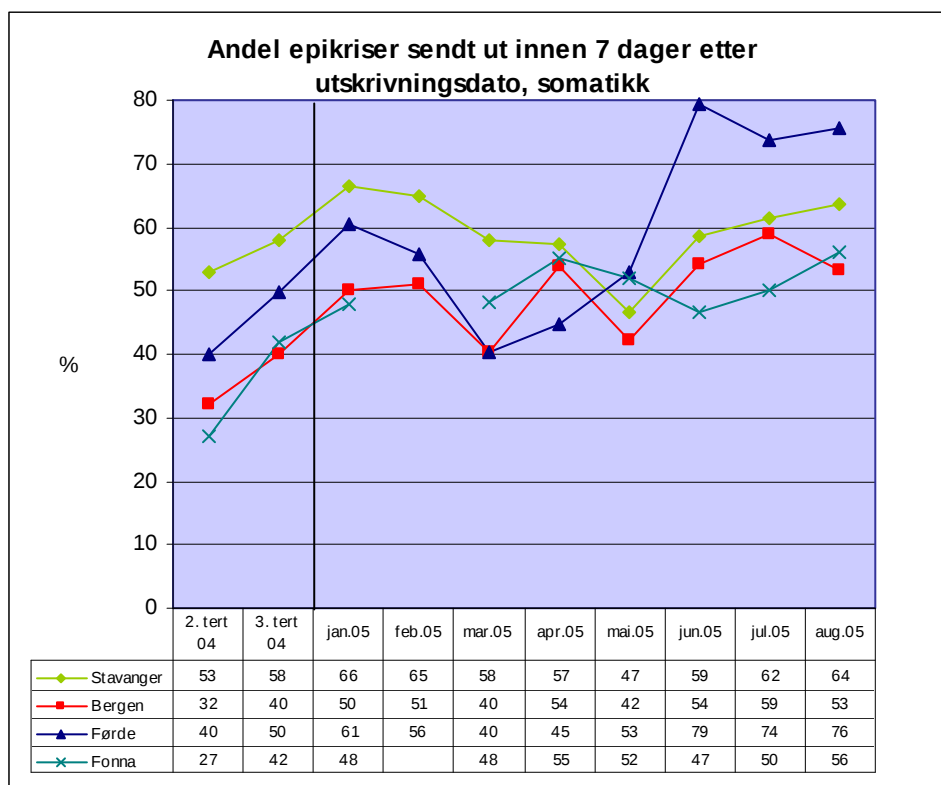
Kvalitetsindikatorar

Epikrisetid somatikk

Helse Vest skal sørge for at minst 80 prosent av epikrisane blir sende innan sju dagar etter utskriving.

Epikrisetid er eit fokusområde i Helse Vest. Helseføretaka rapporterer på indikatoren for både somatikk og psykisk helsevern kvar månad. Dei månadlege resultata blir presenterte i leiarfora på ulike nivå.

I Helse Vest har det vore ei positiv utvikling på epikrisetidsindikatoren det siste tertialet. Tendensen ser vi i alle helseføretaka. I Helse Førde er myndigheitskravet på det næraste innfridd.

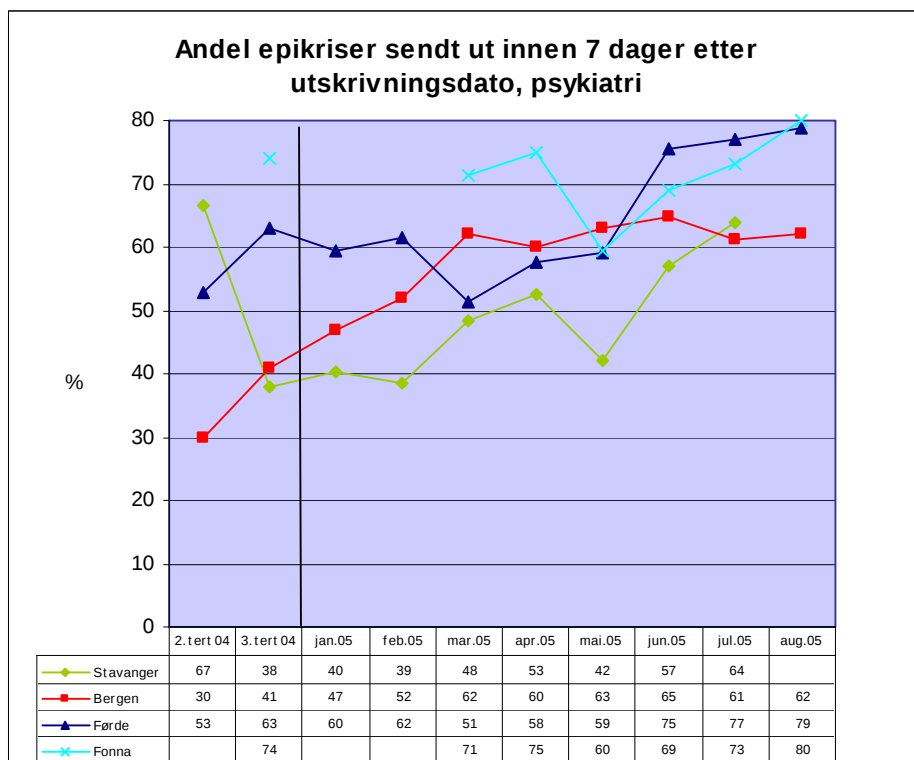


Resultat på dei nasjonale kvalitetsindikatorane for 1. tertial 2005 ligg no føre. Dei nasjonale resultata på epikrisetidsindikatoren viser at sjukehusa i Helse Vest ikkje skil seg vesentlig ut frå sjukehusa i resten av landet. Dei fleste sjukehusa har eit godt stykke igjen før myndigheitskravet er innfridd.

Epikrisetid psykisk helsevern

Innanfor psykisk helsevern har det i regionen vore ei positiv utvikling på epikrisetidsindikatoren. Både Helse Fonna og Helse Førde er no nær ved å innfri myndighetskravet om at minst 80 prosent av epikrisane skal vere sende ut innan sju dagar etter utskriving.

Det ligg ikkje føre nasjonale data på denne indikatoren.



Epikrise BUP

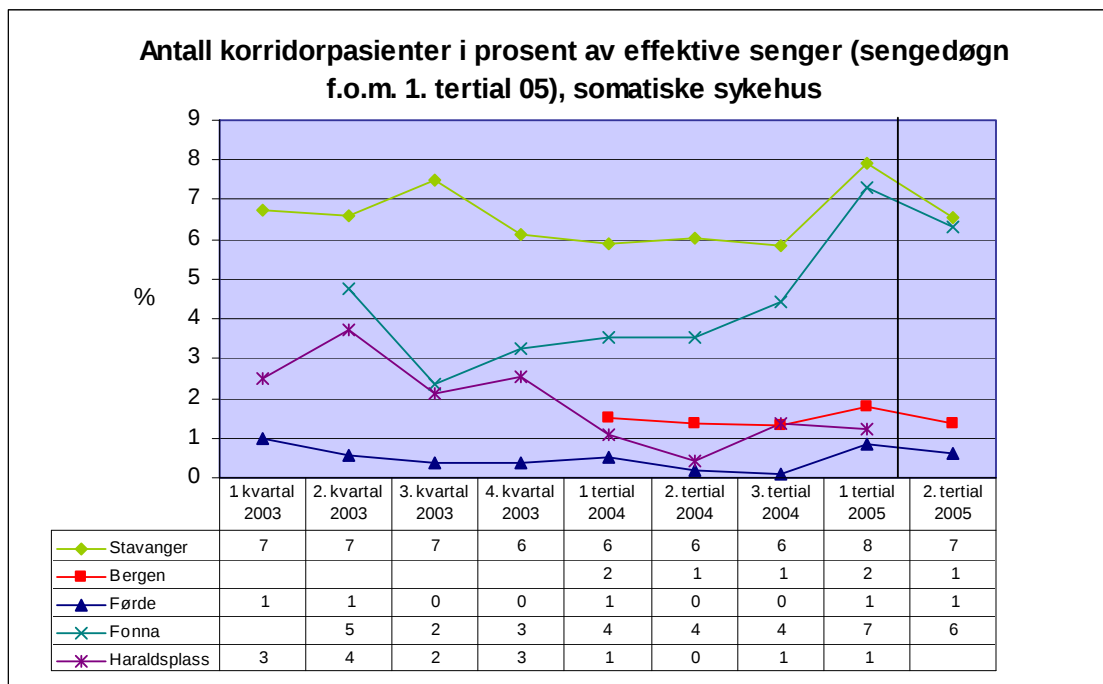
For 2. halvår 2004 har vi frå Sintef NPR fått rapportert tilbake data på epikriseindikatoren for barne- og ungdomspsykiatri særskilt. Resultata viser jamt over relativt bra resultat innanfor desse einingane, men med nokre unntak. Institusjonane i Helse Vest skil seg lite frå institusjonar i resten av landet.

Talet på og prosentdel epikrisar sende innan 7 dagar, 2. halvår 2004	Talet	Prosentdel
Stavanger Universitetssjukehus, Barne- og ungd psyk avd	428	87,7
Total Helse Stavanger HF	428	87,7
Stord sjukehus BUP polikl	74	66,7
Total Helse Fonna HF	74	66,7
Haukeland univ sh BUP avd	120	40,1
BUP Fjell	22	57,9
Voss sjukehus BUP Voss	41	61,2
Total Helse Bergen HF	183	45,3
BUP polikl Sogndal	36	63,2
Nordfjord BUP	44	91,7
Førde BUP	59	61,5
Familiehuset Førde BUP	2	100,0
Total Helse Førde HF	141	69,5

Korridorpasientar somatikk

Helse Vest skal som hovudregel ikkje ha korridorpasientar.

Dei regionale målingane for 2. tertial 2005 viser at prosentdelen korridorpasientar i Helse Stavanger og Helse Fonna har gått noko ned sidan førre tertial. I dei andre helseføretaka er førekomsten av korridorpasientar liten.



Oversikten over nasjonale kvalitetsindikatorar viser at i 1. tertial 2005 var Stavanger Universitetssjukehus (SUS) og Haugesund sjukehus dei to sjukehusa i landet med størst prosentdel korridorpasientar. Talet på korridorpasientar i prosent av talet på sengedøgn var 8,3 prosent ved SUS og 7,5 ved Haugesund sjukehus. Dei andre somatiske sjukehusa i regionen la bra an samanlikna med resten av landet.

Helse Stavanger og Helse Fonna har sett i verk fleire tiltak for å betre situasjonen:

Helse Stavanger ventar ei betring når nytt pasienthotell og nytt akuttmtottak med observasjonseining er på plass, etter planen i 2006 og 2007. Det vil også bli arbeidd med tiltak på kort sikt.

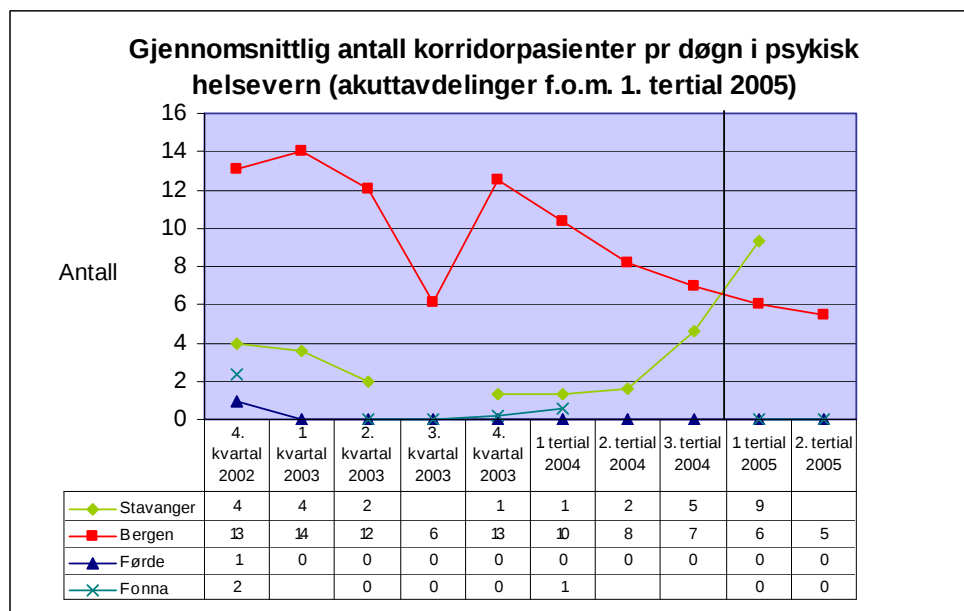
I Helse Fonna er det først og fremst medisinsk klinikk ved Haugesund sjukehus som har store problem med å unngå korridorpasientar. Tiltak som er arbeidd med er etablering av obs-postar, sjukehotell, pasientflyt/betre pasientprosessar, meir dagbehandling, samarbeid med kommunane. Det skal arbeidast med å betre tilgangen til poliklinikk, betre utskrivingspraksis, og vidare skal ledig sengekapasitet på tvers av klinikkar/einingar brukast meir aktivt.

Korridorpasientar, psykisk helsevern

Dei regionale målingane av talet på korridorpasientar i psykisk helsevern, viser at Helse Førde og Helse Fonna berre unntaksvis har korridorpasientar. Helse Bergen har i lang tid slitt med mange korridorpasientar. Helse Vest fekk pålegg frå Statens helsetilsyn om å rette forholdet. Det er utarbeidd ein handlingsplan for å betre situasjonen, og denne er teken til etterretning av

Statens helsetilsyn. I brev til helsetilsynet 7. oktober har vi meldt at Helse Bergen no har kontroll på situasjonen.

Vi ser no ei forverring av situasjonen i Helse Stavanger med ei auke i talet på korridorpasientar i 3. tertial 2004 og 1. tertial 2005.



Resultat på den nasjonale indikatoren for vaksenpsykiatri for 3. tertial 2004, som er dei nyaste nasjonale tala vi har tilgjengeleg, viser at Stavanger Universitetssjukehus og Haukeland Universitetssjukehus skil seg frå andre vaksenpsykiatriske institusjonar med høge tal på korridorpasientar (gjeld akuttavdelingar).

Preoperativ liggjetid ved lårhalsbrot

Ingen pasient skal ha over 48 timar preoperativ liggjetid før behandling ved lårhalsbrot.

Ved sjukehusa i Helse Vest fekk i 1. tertial 2005 mellom 88 og 100 prosent av pasientane operasjon innan 48 timar. Dette er på nivå med sjukehusa i resten av landet. For nokre av sjukehusa er det få pasientar det dreiar seg om, slik at talet på dei som blir opererte innan fristen, kan variere ein del frå ein måling til neste.

Prosentdel operert innan 48 timar	3. tertial 2004	1. tertial 2005
<i>Helse Stavanger HF</i>		
Rogaland SSH (SiR)	95 %	93 %
<i>Helse Fonna HF</i>		
Haugesund sjukehus	89 %	88 %
<i>Helse Bergen HF</i>		
Haukeland universitetssykehus	90 %	93 %
Voss sjukehus	80 %	100 %
<i>Helse Førde HF</i>		
Førde sentralsjukehus	100 %	90 %
Nordfjord Sjukehus	95 %	88 %
Lærdal Sjukehus	91 %	100 %
<i>Institusjonar med avtale med Helse Vest</i>		
Diakonissehj.sjukehus, Haraldsplass	95 %	97 %

Barn og unge innanfor psykisk helsevern som er diagnostisert etter ICD-10

90 prosent av pasientane innanfor psykisk helsevern for barn og unge skal diagnostiserast etter etablerte diagnoseklassifikasjonar.

Resultata på den nasjonale indikatoren viser at alle institusjonane i landet så langt ligg eit godt stykke unna målsetjinga for indikatoren. Frå 1. – 2. halvår 2004, som er dei mest oppdaterte tala på indikatoren, har det likevel vore ei positiv utvikling både i Helse Vest og i resten av landet. Dei aller fleste av institusjonane i Helse Vest har ein høgare prosentdel av pasientane som er diagnostiserte i 2. halvår enn i 1. halvår.

Talet på og prosentdel diagnostisk vurdert BUP	1. halvår 2004		2. halvår 2004	
	Tal	Prosent	Tal	Prosent
Stavanger Universitetssykehus, Barne- og ungdomspsykiatri	508	38,3 %	523	36,8 %
Totalt Helse Stavanger HF			523	36,8 %
Haugesund sjukehus BUP	205	29,0 %	223	42,2 %
Stord sjukehus BUP polikl	254	77,0 %	176	60,5 %
Totalt Helse Fonna HF			399	48,7 %
Haukeland univ sh BUP avd	41	10,8 %	69	20,7 %
BUP Fjell	39	20,9 %	99	53,8 %
Åsane BUP	163	58,2 %	130	62,8 %
BUP Voss	149	73,0 %	139	76,0 %
Bergenshus BUP Sentrum	103	44,8 %	96	49,7 %
BUP Nordhordland	95	46,1 %	88	48,1 %
BUP Fana	118	35,5 %	174	58,8 %
Totalt Helse Bergen HF			795	50,3 %
BUP polikl Sogndal	64	40,5 %	68	46,6 %
Nordfjord BUP	26	14,2 %	31	22,1 %
Førde BUP	214	53,5 %	245	70,4 %
Familiehuset Førde BUP	0	0,0 %	0	0,0 %
Førde UPH			0	0,0 %
Totalt Helse Førde HF			344	49,9 %
Total Landet	2122	35,8 %	11022	46,1 %

Strykingar på operasjonsprogrammet

Helse Vest skal sørge for at prosentdelen av innlagde pasientar som blir strokne frå det planlagde operasjonsprogrammet, skal vere lågare enn 5 prosent.

Resultata på den nasjonale indikatoren viser relativt store variasjonar ved den enkelte institusjon i regionen frå 3. tertial 2004 til 1. tertial 2005. Dette gjeld i særleg grad dei to største sjukehusa i regionen. Det kan vere grunn til å tro at endringane skyldes forhold rundt registrering av data eller uttrekk av data.

Resultata for institusjonar i resten av landet for 1. tertial 2005, varierar mellom 1 og 15 prosent strykingar.

Prosentdel strykingar på operasjonsprogrammet	3. tertial 2004	1. tertial 2005
<i>Helse Stavanger HF</i>		
Rogaland SSH (SiR)	4 %	13 %
<i>Helse Fonna HF</i>		
Haugesund sjukehus	13 %	8 %
<i>Helse Bergen HF</i>		
Haukeland universitetssykehus	16 %	5 %
Kysthospitalet i Hagevik	10 %	11 %
Voss sjukehus	9 %	10 %
<i>Helse Førde HF</i>		
Førde sentralsjukehus	9 %	10 %
Nordfjord Sjukehus	13 %	3 %
Lærdal Sjukehus	4 %	1 %
<i>Institusjonar med avtale med Helse Vest</i>		
Diakonissehj.sykehus, Haraldsplass	9 %	7 %

Tiltak for å ivareta plikta til å utarbeide individuell plan

Helse Vest skal sjå til at tenesta blir utøvd innanfor helsefagleg lovgiving og rammeverk.

Foreløpig har ikkje Helse Vest tilgang på data som viser bruken av individuell plan i alle helseføretaka. Den nasjonale indikatoren individuell plan i barnehabilitering, viser ulik grad av oppfylling av plikta til å utarbeide individuell plan. Tala er sannsynlegvis usikre fordi det er grunn til å tro at registrerings- og rapporteringspraksis varierar. Grunnlagstala er òg til dels små.

Prosentdel pasientar som får individuell plan	3. tertial 2004	1. tertial 2005
Helse Fonna HF	93 %	
Helse Bergen HF	16 %	32 %
Helse Stavanger HF	58 %	32 %
Helse Førde HF	40 %	33 %

Resultata på landsbasis i 1. tertial 2005 varierar mellom 16 prosent og 60 prosent.

Den nasjonale psykiatrigruppa innan psykisk helsevern som er leia av Helse Aust, tok initiativ til registrering av bruk av individuell plan innan psykisk helsevern. Data har vore samla inn av Sintef Helse NPR, men Helse Vest har til nå ikkje fått tilgang til resultat frå desse målingane.

Helse Bergen har allereie etablert måling av individuell plan basert på definisjonane til den nasjonale psykiatrigruppa, for eige helseføretak. Resultata viser at det er ein aukande del av pasientane som har individuell plan. Samla sett er det innan vaksenpsykiatri utarbeidde individuell plan for 318 pasientar. Dette er ein auke på 47 % frå årsskiftet 2004/05.

I 1. tertial var det 5,7 % av alle pasientane som hadde vore behandla i 2005 som hadde ein individuell plan. Det er berre dei pasientane som har trong for samansette tenester og som ønskjer ein plan, og dei som er på tvungen psykisk helsevern, som skal ha individuell plan. Det er difor stor variasjon mellom avdelingane over kor mange som har individuell plan. Ved avd. langtid er det 65 % som har individuell plan, medan det er om lag 5% av pasientane i

poliklinikkane som har slik plan. Dette grunnar seg i hovudsak i at storparten av pasientane ved poliklinikkane har trong for ein behandlingsplan og ikkje ein individuell plan. Sjølv om det er ei positiv utvikling innan feltet, er det framleis ein veg å gå.

Helse Vest har planer om å integrere måling av individuell plan innanfor psykisk helsevern i det regionale styringsinformasjonssystemet som er under etablering. Data som integrerast her vil baserast på definisjon av nasjonal indikator individuell plan for diagnosegruppene schizofreni og ADHD, som er under utarbeiding av SHdir.

Helseføretaka arbeider målretta med tiltak for å betre ivaretakinga av plikta til å utarbeide individuell plan:

Helse Fonna, Psykiatrisk klinikk har tatt initiativ til eit samarbeid med alle kommunane i opptaksområdet, om etablering av felles retningslinjer for utarbeiding av individuell plan. Ein er no i ferd med å inngå avtalar. Som ein del av dette, er det tatt initiativ til et samarbeid mellom brukarorganisasjonane, kommunane og helseføretaket for å utarbeide ein felles informasjonsfolder slik at pasientane får einsarta informasjon om individuell plan frå både spesialisthelsetenesta, kommunane og brukarorganisasjonane.

Innanfor psykisk helsevern i Helse Bergen er arbeidet med oppfølging av plikta til å utarbeide individuell plan gitt prioritet, jf ovanfor. Vidare arbeider mange somatiske avdelingar målretta og systematisk i høve til å setje i gang individuell plan for pasientar med langvarige og samansette behov. Dette gjeld mellom anna Vestlund Habiliteringssenter ved Barneklubben, Habiliterings- og rehabiliteringsklubben, Spinalenninga ved Nevrologisk avdeling og Seksjon for ortopedisk rehabilitering ved Ortopedisk klinikk. Desse avdelingane gjer det klart at eit godt samarbeid med kommunehelsetenesta er ei føresetnad for å kunna bidra til ein heilskapleg individuell plan. Elles er avdelingane komne ulikt langt i arbeidet med å utarbeida individuelle planar. Då det ikkje eksisterer ein formell mal for individuell plan, har dette vore forsøkt utarbeidd i Helse Bergen.

Helse Førde rapporterar om at arbeidet med individuell plan stadig blir betre, og at samarbeidet med kommunehelsetenesta fungerer bra. Mal for individuell plan, utarbeidd i samarbeid med kommunehelsetenesta (Koordineringsrådet), vert i aukande grad teke i bruk i avdelingane. Psykiatrisk klinikk, Vaksenhabiliteringa, har tilsett ein fagperson for å hjelpe kommunane i arbeidet med individuell plan, både generelt og knytt til individ.

Tiltak for å etablere pasientansvarleg lege

Helse Vest skal sjå til at tenesta blir utøvd innanfor helsefagleg lovgiving og rammeverk.

Det viser seg framleis vanskelig å fullt ut innfri kravet om pasientansvarleg lege for alle pasientgrupper, sjølv om helseføretaka har sett i verk tiltak. Framover kan det eventuelt vere aktuelt å leggje vekt på særskilte tiltak for at pasientgrupper med behov for samansette og langvarige tenester, der det særleg er behov for koordinering på tvers av faggrupper og nivå, skal bli sikra ein pasientansvarleg lege.

Det blir arbeid med tiltak i helseføretaka ved bl.a. at rutinar blir gjennomgått. Kirurgisk klinikk, Helse Fonna, har hatt tilsyn for gastroenterologisk kirurgi, og Helsetilsynet er fornøyd med praksis på området.

Ved medisinsk klinikk, Helse Stavanger, blir det arbeidd med forbetringpunkta: i) definere pasientansvarleg lege ved starten av opphaldet, og dokumentere dette i journalen, og ii) informere pasienten om kven som er pasientansvarleg lege og postansvarleg lege.

PSYKISK HELSE (PKT 2.1.2)

Helse Vest skal realisere opptrappingsplanen for psykisk helse i helseregionen og styre mot måloppnåing i løpet av 2008

Ingen nedlegging av psykiatriske sjukeheimsplassar

Det må sørgjast for at reduisering av døgnplassar ikkje skjer før eit nytt og betre tilbod er etablert i spesialisthelsetenesta eller gjennom kommune avhengig av omsorgsnivå.

Pålegget om at det ikkje skal leggjast ned plassar ved psykiatriske sjukeheimar er følgt opp med det enkelte helseføretaket. Helse Vest RHF vil ved behov ta opp enkeltsaker med Helse- og omsorgsdepartementet.

Problemstillinga er ikkje aktuell i Helse Førde og Helse Bergen.

I Helse Stavanger er det ikkje lagt ned plassar i denne rapporteringsperioden. Omorganiseringa av det psykiske helsevernet i Helse Stavanger er no i ferd med å bli fullført, jf. styresak 20/05.

I Helse Fonna er det ikkje lagt ned psykiatriske sjukeheimsplassar som ikkje var vedteken før pålegget om stopp i nedlegginga kom. I samsvar med plan for psykisk helse i føretaket, skal talet reduserast ytterlegare. Det er framlagt ein sak knytt til to psykiatriske sentra, som departementet har godkjent.

Ambulante team ved kvart helseføretak

Helse Vest må etablere ambulante team ved kvart helseføretak i 2005.

I Helse Bergen blir det etablert ambulerande akutt-team med oppstart september 2005. Teamet vil administrativt bli knytt opp mot Fjell og Årstad DPS, men vil rette seg inn mot heile Helse Bergen sitt opptaksområde. Frå 2007 vil det vere to team eit ved Fjell og Årstad DPS og eit ved Bjørgvin DPS. Det er og inngått samarbeid med dei private institusjonane i opptaksområdet knytt til den ambulante akuttfunksjonen.

I Helse Fonna, Psykiatrisk klinikk er det etablert ambulant team. Vidare samarbeider helseføretaket med kommunane om korleis spesialisthelsetenesta i større grad kan bidra i pasienten sitt heimemiljø, gjennom t.d. å avtale overføringsperiodar der personell blir med pasienten i ein periode ved utskriving.

I Helse Stavanger er det i gang ambulant team ved Sandnes DPS. Ved Stavanger DPS er slikt tema under oppstart. Ein tek sikte på at alle DPSa i føretaket skal ha på plass ambulante team i løpet av året.

I Helse Førde har ein ambulant team, innan både barne- og ungdomspsykiatrien og vaksenpsykiatrien (psykoseteam). Alle DPSa har psykoseteam som også arbeider ambulant. Psykiatrisk klinikk har ambulant team også ved vaksenhabiliteringa. Den ambulante aktivitet er

likevel generelt lågare enn ønskjeleg, og lågare enn det opptrappingsplanen tilseier. Ambulant aktivitet er ressurskrevjande og ein ventar ikkje auke i 2005.

Etablering av samarbeidsavtalar mellom DPS og aktuelle kommunar innan 2006

Helse Vest må i løpet av 2005 sørge for at det blir etablert samarbeidsavtalar mellom DPS og aktuelle kommunar når det gjeld oppfølging og utskriving av enkeltpasientar og rettleiing av førstelinjetenesta.

Helse Fonna har gitt DPSane ansvar for å utarbeide avtalar med kommunane om samarbeid ved inn-/utskriving, utarbeiding av individuell plan, samarbeid om særleg krevjande pasientar og kompetanseutveksling. Leiarane for DPSane har oppretta samarbeidsmøter med "sine" kommunar, og DPSa samarbeidar seg i mellom for å sikre likskap mellom DPS-områda. Det er sett som mål at avtalar for dei nemnde fire områda skal vere på plass innan utgangen av året. Samarbeidet skal formaliserast ytterlegare.

Helse Førde har ein generell samhandlingsavtale med kommunane i opptaksområdet. Denne blir brukt, ikkje minst ved utarbeiding av individuelle planar. Innan vaksenpsykiatrien er det etablert gode samarbeidsrutinar med vitjing til, og rettleiing i kommunane. Vidare er det etablert praksis med forvern, ettervern, varsel ved utskriving og utarbeiding av individuelle planar. Fritt sjukehusval gjev nye utfordringar i dette samarbeidet. Barne- og ungdomspsykiatrien har eit utstrekt samarbeid med kommunane og dei einskilde etatane som har barn og unge som ansvarsfelt. Dette gjeld både faste samarbeidsmøte med t.d. PPT, barnevern, helsesøster og helsestasjonslege/kommunelege, og ad hoc-møte om felles pasientar der det er naudsynt.

Det er etablert samarbeidsavtalar mellom Helse Bergen og kommunane om utskriving og oppfølging av einskildpasientar.

Tilbod om behandling av pasientar med dobbeltdiagnose ved alle DPSa

Helse Vest skal sørge for at alle DPS etablerer kompetanse og tilbod for behandling av personar med dobbeltdiagnose (både psykisk lidning og rusmiddelmissbruk).

I Helse Bergen er det etablert tilbod for personar med dobbeltdiagnose ved Fjell og Årstad DPS og Bjørgvin DPS. Desse tilboda må utviklast vidare i tråd med framtidig regional plan for rusfeltet.

Helse Stavanger har kartlagt tilbodet til dobbeltdiagnosepasientane ved DPSane, og forbedringspunkt som blei avdekka, er tatt inn i arbeidet med å vidareutvikle DPSane. I dag tilbyr Gauselskogen (tidl. Eikely) 15 dobbeltdiagnosepasientar døgnopphald både for utredning, behandling og rehabilitering. Det ligg føre planar om å utvikle tilbodet vidare.

Helse Fonna er i gang med å bygge opp ei spesialeining på sjukehusnivå for rus-psykiatri (dobbeltdiagnostikk) med 10 senger (på Valen sjukehus).

I Helse Førde blir pasientar med dobbeltdiagnose lagde inn i sengepostane i DPSa og får også eit tilbod i poliklinikkane. Avhengig av trong for behandling blir også institusjonar utanfor Helse Førde nytta for denne pasientgruppa. Tronvik tek etter kvart imot mange pasientar med dobbeltdiagnose. Datagrunnlag for dette tenesteområdet er ikkje godt nok. Avdelingane satsar

på kompetanseheving innan behandling av dobbeltdiagnose. Spesialkonsulentane innan rus er ein del av dei vaksenpsykiatriske poliklinikkane, og har såleis tilgang på psykiater- og psykologkompetanse i si behandling av pasientar med dobbeltdiagnosar.

I Helse Førde er det vidare i gang arbeid med etablering av eit korttidstilbod i Nordfjord. Det skal gjerast ei utgreiing av eit korttids rustilbod i tilknyting til Nærshjkehuset i Florø.

TILBODET TIL RUSMISBRUKARAR (pkt 2.1.2)

Arbeidet med den regionale planen for tverrfagleg behandling av rusmisbruk går føre seg framleis. Her deltar både representantar for helseføretaka, dei private institusjonane og brukarar. Planen vert klar for høyring i november 2005.

Forhandlingane med private institusjonar er slutført og nye avtalar er inngått.

Det er flest pasientar som ventar på poliklinisk behandling og korttids døgntilbod (63 %). Den prosentvise fordelinga dersom vi tar med LAR-pasientane vert slik:

Ventelister:

Poliklinisk:	216 pasientar	31 %
Avrusing:	138 pasientar	20 %
Korttid:	223 pasientar	32 %
Langtid:	44 pasientar	6 %
LAR:	76 pasientar	11 %

For å få ned ventelistene har vi blant anna eit spesielt fokus på beleggsprosenten ved døgntilbodane. Dersom vi ser eit år tilbake har det vært ei positiv utvikling spesielt for langtids døgntilbod (frå 65 % belegg 2. tertial i 2004 til 90 % belegg i 2. tertial 2005). Men belegget er framleis for lågt på avrusingsplassar og korttids døgntilbodsplassar (i underkant av 80 % belegg for 2. tertial 2005).

Rusmiddelmissbrukarar som er tilvist til tverrfagleg spesialisert behandling

Tabellen viser bl.a. talet på opphaldsdøgn og polikliniske konsultasjonar fram til og med april 2005. Aktivitetsrapportering innanfor rusfeltet er under oppstart og utvikling. Datakvaliteten er derfor usikker. Det også noko manglande rapportering, slik at bildet ikkje er fullstendig.

Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	Antall
Antall døgntilbod - totalt	188
Antall utskrivningar - døgntilbod	981
Antall opphaldsdøgn døgntilbod	31211
Antall opphaldsdager - dagbehandling	314
Antall poliklinikkar som tar imot rusmiddelmissbrukarar til tverrfaglig spesialisert behandling	4
Antall polikliniske konsultasjonar	14870

Det er registrert 655 tilvisningar dette tertialet til tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukarar frå primærhelsetenesta/sosialtenesta til dei 15 vurderingseiningane i regionen.

Samordning med psykisk helsevern

I alle helseføretaka er ansvaret for tilbodet til rusmiddelmissbrukarar organisatorisk samordna med psykisk helsevern. Helse Vest har her likevel ei spesiell utfordring sidan dei fleste institusjonane er private. Denne problemstillinga er særleg sentral i planarbeidet.

I Helse Fonna har ein ny ruskoordinator starta arbeidet med å kartlegge rusproblematikk og behov i samarbeid med Rogalandsforskning. Oppbygginga av ei eigen rus/psykiatrieining går føre seg med spesielt fokus på samorganisering av ulike rusrelaterte tenester i klinikken, og auke av kompetanse på feltet. Det er starta eit samarbeid med dei private rusinstitusjonane i opptaksområdet.

I Helse Stavanger har det vore fokusert på å få på plass organisatoriske løysingar/møteplassar som bidrar til samordning. Tenestetilbodet til rusmiddelmissbrukarar på spesialisthelsetenenivå har vore kartlagt. Det har vidare vore arbeidd med implementering av pasientrettar for rusmiddelmissbrukarar, og det har vore fokus på god samhandling med kommunane med utgangspunkt i individuelle planar.

Alle helseføretaka har delteke i regionalt samarbeid for å utvikle tenestetilbodet.

UTDANNING (2.2)

Rammeavtalar /avtalar som er inngått med høgskolar og universitet

Helse Vest skal få i stand rammeavtalar og avtalar mellom høgskolar og universitet i regionen

Det er no inngått ein rammeavtale mellom Helse Vest RHF og alle høgskolane i helseregionen, inkludert Universitetet i Stavanger.

Det er vidare inngått samarbeidsavtaler mellom helseføretaka og høgskolane/universiteta.

Praksisplassar for helse- og sosialstudentar

Helse Vest skal i samarbeidsorganet og gjennom inngåtte rammeavtalar og avtalar, med utgangspunkt i aktivitetskrava (vedlegg 2), opprette så mange praksisplassar for helsefagsstudentar som det er behov for

Helse Vest har følgd dette opp i styringsdokumentet til helseføretaka. Helseføretaka stiller i samarbeid med høgskolane det nødvendige talet på plassar til disposisjon.

Medisinarstudentar i klinisk undervisning

Helse Vest skal rapportere kor mange medisinarstudentar som har delteke i den kliniske undervisninga.

Helseføretaka følgjer opp styringsdokumentet.

Utdanningskapasitet i spesialisthelsetenesta

Helse Vest skal sørge for eit kvalitativt godt tilbod og ha stor nok kapasitet i utdanninga av helsepersonell som har spesialisthelsetenesta som læringsarena.

Helse Vest vil i samarbeid med høgskolane i regionen vurdere behovet for utdanning av helsepersonell og kapasiteten på praksisutdanninga.

FORSKING (pkt 2.3)

Etablering av felles mal for måling av innsatsfaktorar til forskning

Dei regionale helseføretaka skal gjennom felles strategisk satsing på forskning prioritere å etablere ein felles mal for måling av innsatsfaktorar til forskning.

Arbeidet med å etablere ein felles mal for måling av innsatsfaktorar til forskning er forankra i eit prosjekt leia av Helse Sør RHF. I arbeidet har det deltatt representantar frå regionale helseføretak, helseføretak, Helse- og omsorgsdepartementet og Forskningsrådet. Universiteta har delteke med observatør. Eit pilotprosjekt er gjennomført i fire av helseføretaka i landet, bl.a. i Helse Bergen og Helse Stavanger. Arbeidet har no kome så langt at ein vurderer å gjennomføre ein fullskala pilot der alle helseføretaka i landet registrer innsatsfaktorar til forskning for 2005 etter felles mal.