

Rapportering på bestillardokumentet

1. tertial 2005

Helse Vest RHF

PASIENTBEHANDLING	2
Auke i innsatsen innanfor psykisk helsevern og rus	2
Vidareføring av aktivitet omfatta av ISF på same nivå som i 2004	2
PRIORITERING	2
Nedbygging av overkapasitet	2
Tiltak for likearta prioritering	3
Kreft og lindrande behandling.....	3
Rus.....	4
Psykisk helsevern	4
Kronisk sjukdomar/Rehabilitering og habilitering.....	4
FAGLEG RAMMEVERK	5
Kvalitetsindikatorar	5
Tiltak for å ivareta plikta til å utarbeide individuell plan.....	10
Tiltak for å etablere pasientansvarleg lege	12
PSYKISK HELSE.....	12
Ingen nedlegging av psykiatriske sjukeheims plassar	12
Ambulante team ved kvart helseføretak.....	12
Etablering av samarbeidsavtalar mellom DPS og aktuelle kommunar innan 2006	13
Tilbod om behandling av pasientar med dobbeltdiagnose ved alle DPS	13
TILBODET TIL RUSMISBRUKARAR	14
Rusmiddelmissbrukarar som er tilvist til tverrfagleg spesialisert behandling.....	14
Samordning med psykisk helsevern.....	14
UTDANNING	14
Rammeavtalar/avtalar som er inngått med høgskolar og universitet	14
Praksisplassar for helse- og sosialstudentar	15
Medisinarstudentar i klinisk undervisning	16
Utdanningskapasiteten i spesialisthelsetenesta	16
FORSKING	16
Bruttobudsjettet til forskning	16
Prosentdel søknader.....	16
Etablering av felles mal for måling av innsatsfaktorar til forskning.....	17

PASIENTBEHANDLING

Auke i innsatsen innanfor psykisk helsevern og rus

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

Det har vore ei auke i kostnader pr april på 7,8 prosent innanfor rus, 5,6 prosent innanfor psykisk helse og 5,3 prosent innanfor somatikk.

Tabellen nedanfor viser aktivitetsrapportering t.o.m. april 2005 innanfor somatikk, voksenpsykiatri og barne- og ungdomspsykiatri.

Regionalt Helseforetak	Akkumulert pr APRIL 2005			
	Regnskap	Budsjett	Avvik i kr	Avvik i %
Somatikk				
Antall DRG poeng iht "sørge for" - ansvaret	72123	74513		-3,3 %
ISF-refusjoner iht "sørge for" - ansvaret*	1322	1365	-33,955	-3,4 %
Polikliniske refusjoner (mill. kroner)**	194	205		

Psykiatri				
Voksenpsykiatri	Antall			
Antall utskrivninger - døgnbehandling	2986	2915		1 %
Antall inneliggende pasienter - døgnbehandling	109171	109512		0 %
Antall oppholdsdager - dagbehandling	13339	14608		-15 %
	Regnskap			
Polikliniske refusjoner (mill. kroner)**	19,9	20,3		

Barne - og ungdomspsykiatri	Antall			
Antall utskrivninger - døgnbehandling	181	176		6 %
Antall inneliggende døgnbehandling	5050	5388		-11 %
Antall oppholdsdager - dagbehandling	5174	3725		0 %
	Regnskap			
Polikliniske refusjoner (mill. kroner)**	14,3	16,5		

Psykisk helsevern er styrka i samsvar med opptrappingsplanen. Det er også nytta økte ressursar innan rusfeltet.

PRIORITERING (pkt 2 og 2.1.1)

Nedbygging av overkapasitet

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. Vi viser i

denne sammenhengen til utgreiing av omstillingstiltaka i helseføretaka i Helse Vest, seinast i brev til HOD datert 13.05.05 med supplerande informasjon til årleg melding.

Pr 1. tertial er generell kirurgisk aktivitet ved Nordfjord og Lærdal sjukehus i Helse Førde lagt ned (unntatt urologi i Lærdal). Kirurgisk avdeling ved Førde Sentralsjukehus har hatt 238 fleire avdelingsopphald enn same periode i fjor.

Vi viser elles 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.

Tiltak for likearta prioritering

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 fortsett at noko arbeid innan indremedisin.

Helse Vest deltek også i nasjonalt arbeid med sikte på å ha ei samordna prioritering.

Helseføretaka rapporterer om at retningslinjer for prioritering av ulike diagnoser/lidingar, utarbeida av det regionale prosjektet, blir nytta.

I Helse Bergen har det for eksempel vore gjennomført eit arbeid i alle avdelingar for å auke kunnskapen om prioriteringsforskrifta.

Kreft og lindrande 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 følgja opp plan er sett i verk.

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 pårørnde.

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

Det er under arbeid ein regional plan for tverrfagleg behandling av rusmisbruk.

Ein har vidare utarbeidd nye avtalar med private institusjonar og er i ferd med å slutføra forhandlingane med aktuelle institusjonar.

Helse Bergen rapporterer at området er prioritert i budsjettet.

Helse Fonna har under oppbygging ei eigen rus/psykiatrieining med spesiell 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.

Psykisk helsevern

Helseføretaka rapporterer at psykisk helsevern er prioritert i budsjettet for 2005.

I Helse Førde er den økonomisk styrking innan barne- og ungdomspsykiatrien i 2005 prioritert til Ungdomsavdeling psykisk helsevern (UPA), som er ny aktivitet under oppbygging, starta opp i 2004.

Helse Stavanger rapporterer om at opptrappingsmidlar blir brukt innanfor barne- og ungdomspsykiatrien, eining for spiseforstyrningar og til styrking av dei fire DPSa.

Det er i Helse Stavanger utarbeidd ein nye plan for DPS-strukturen. Vi viser her til eigen tilbakemelding til departementet.

Helse Fonna arbeider for å betre tenestene gjennom tilgjenge og høg fagleg standard.

Sjå elles under punktet om psykisk helse nedanfor.

Kronisk sjukdomar/rehabilitering og habilitering

Helse Vest har i styringsdokumentet til helseføretaka for 2005, slått fast at det i løpet av 2005 skal startast opp ein gjennomgang av tenestene innanfor rehabiliteringsfeltet i regionen. Det er utarbeidd prosjektbeskriving, og ein tar sikte på oppstart av prosjektet i september.

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 vil bli sendt på høyring i løpet av sommaren, og danne grunnlag for Helse Vest sitt arbeid for inngå avtalar om kjøp av rehabiliterings- og opptreningstenester for 2006 og 2007. Desse prosessane er sett i gang, og anbodskonkurranse for 2006 vil bli lyst ut, om mogleg før sommaren. Det er i denne samanheng gitt informasjon til, og ført dialog med, eksisterande opptreningsinstitusjonar og potensielle nye tilbydarar i regionen.

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 i regionen, internt i føretaket og i samhandlinga med kommunane i Helse Bergen HF sitt området. Individuell plan vil vere eit sentralt verkty i arbeidet med styrkinga av tilbodet.

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.

Lærings- og meistringssenteret i Helse Stavanger har auka tilbodet sitt og er i stadig utvikling. Helse Fonna har òg eit velfungerande lærings- og meistringssenter.

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

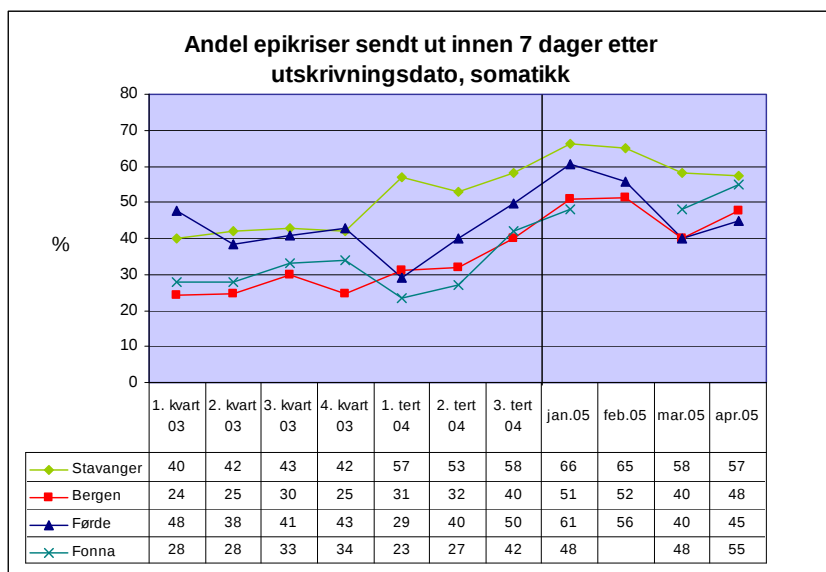
- Epikrisetid

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.

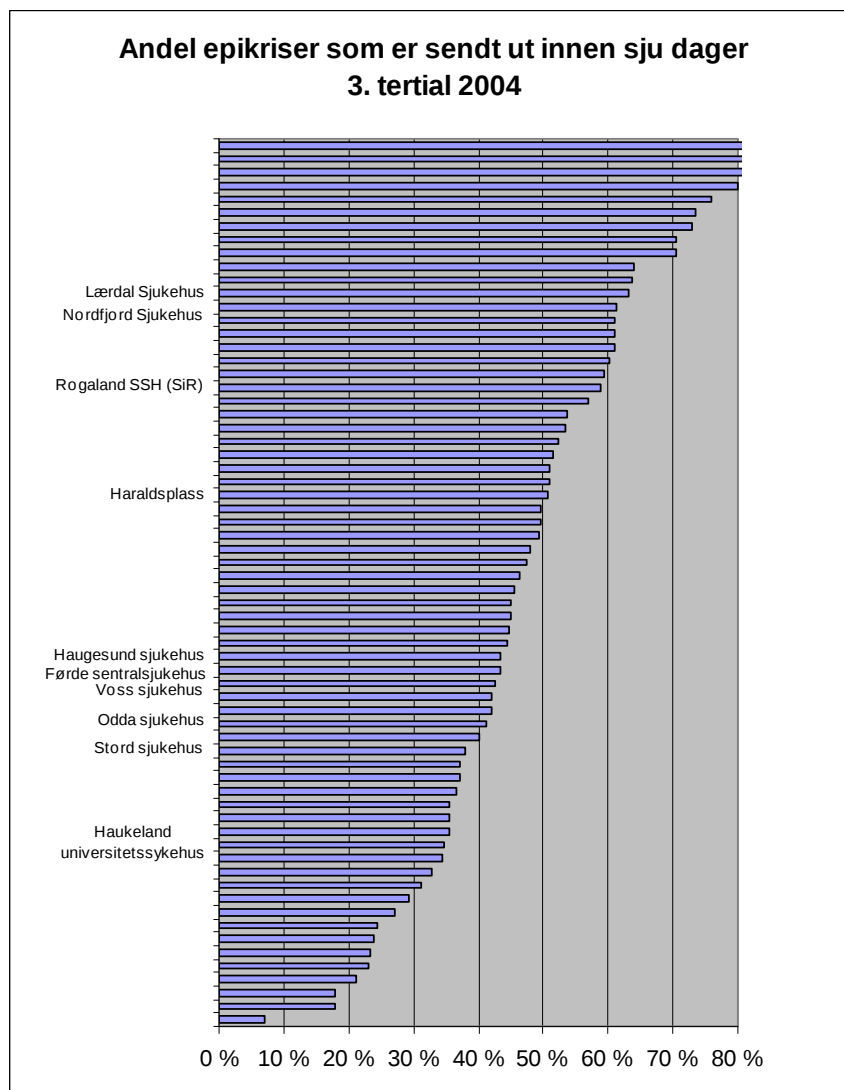
Innanfor somatikk så vi ein positiv utvikling i 2004, men denne har stoppet opp i første tertial i år. Målet om at 80 prosent av epikrisene skal vere sende ut innan sju dagar, er framleis eit godt stykke unna for alle helseføretaka.

Samanlikna med andre sjukehus i resten av landet, kjem nokre av sjukehusa i Helse Vest dårleg ut og andre godt ut; av dei store sjukehusa i regionen, ligg Stavanger Universitetssjukehus godt an, mens Haukeland universitetssjukehus ligg dårleg an.

Styret i Helse Vest har gitt uttrykk for uro over utviklinga i 2005. Dette må følgjast opp vidare med enno sterkare fokus. Styret vil vurdere sanksjoner om dette ikkje kjem på plass snart.



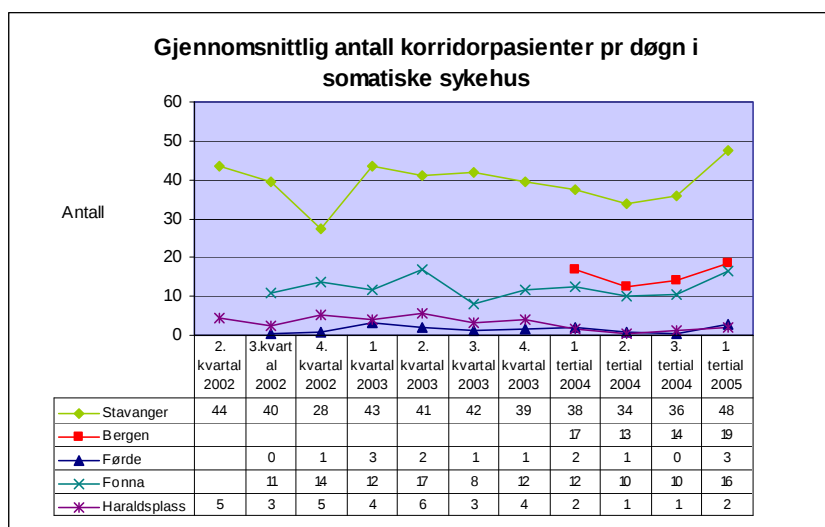
Månedlege epikrisetall i 2005 for Helse Fonna, gjelder berre Haugesund sjukehus

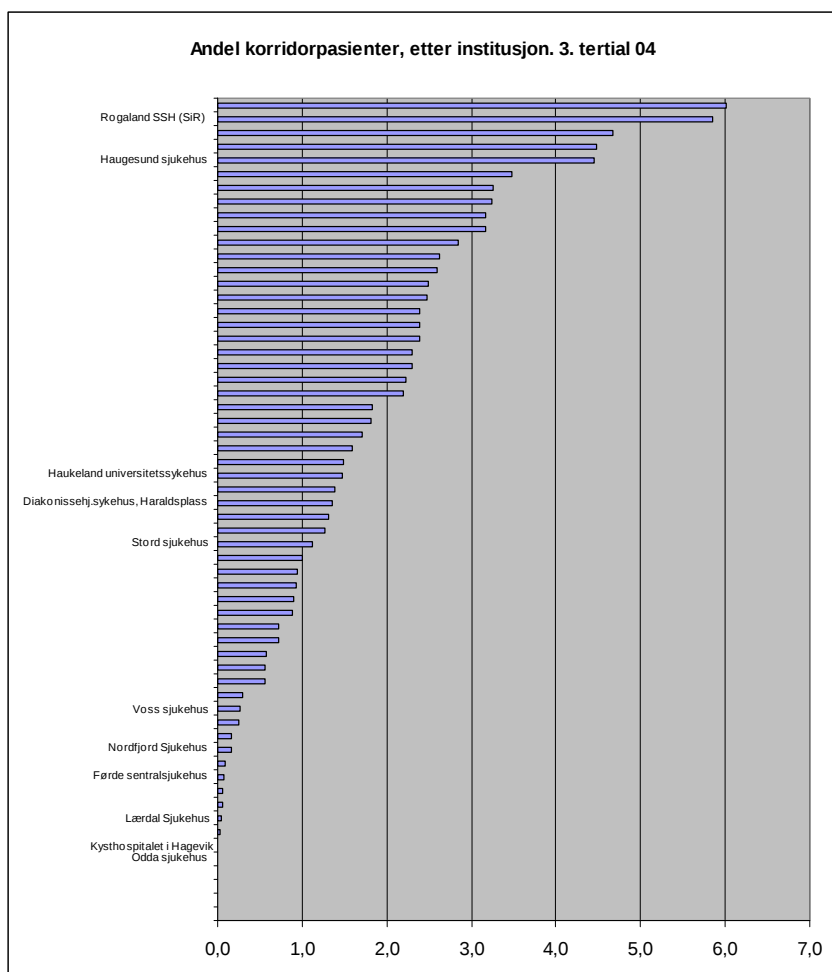


- Korridorpasientar

Utviklinga i talet på korridorpasientar har vore relativt stabilt i den tida målingane har vore gjort. Helse Stavanger har i heile perioden hatt den høgaste førekomsten av korridorpasientar. Helse Fonna har òg ein relativt høg førekomst. Samanlikna med resten av landet er Stavanger Universitetssjukehus og Haugesund sjukehus blant sjukehusa med størst prosentdel korridorpasientar innan somatikk.

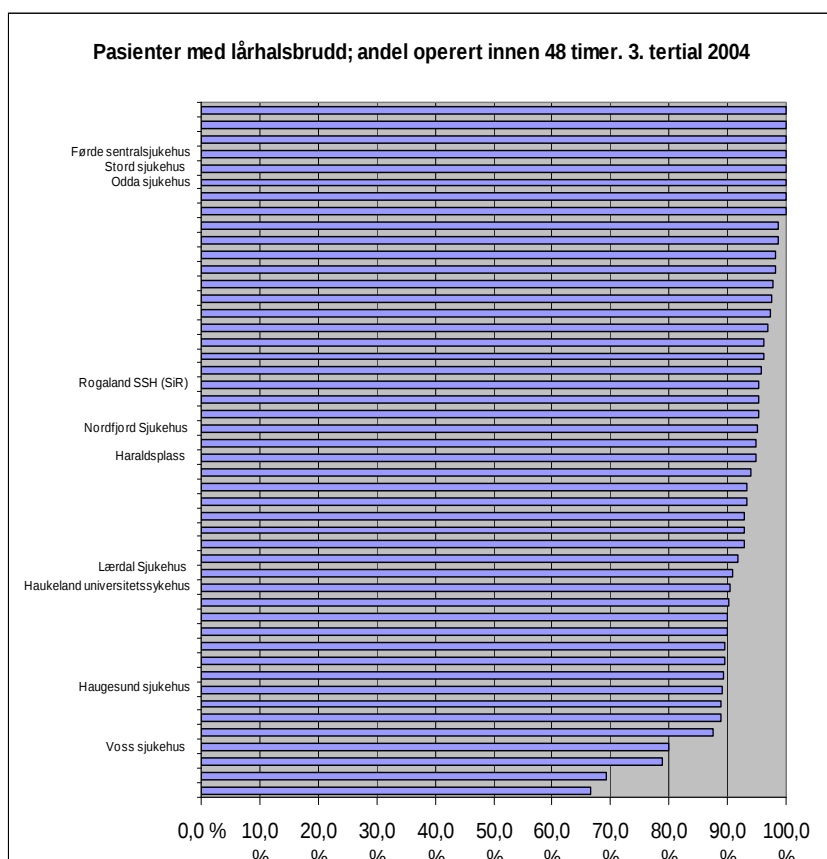
Helse Stavanger ventar ein vesentleg betring i situasjonen når pasienthotellet er etablert, og Helse Fonna har etablert obs-postar som kan avlaste medisinsk klinikk der problemet med korridorpasientar er størst.





- Preoperativ liggjetid ved lårhalsbrot

Det er eit mål at ingen pasientar skal vente meir enn 48 timar på operasjon ved lårhalsbrot. Dei fleste sjukehusa ligg godt an på denne indikatoren, med over 90 prosent av pasientane som blir opererte innan 48 timer. For nokre av sjukehusa er det få pasientar det dreier seg om, slik at talet som blir operert innan fristen kan variere ein del frå ein måling til neste.



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

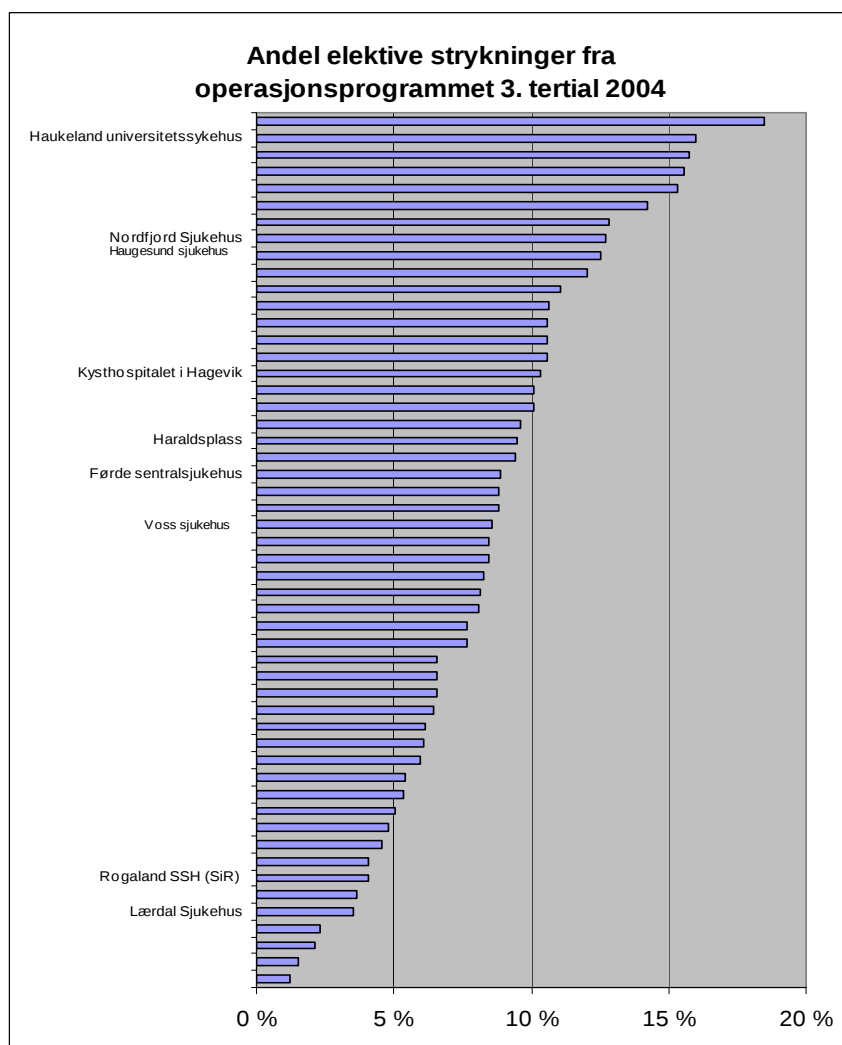
Målet som er fastsett i bestillardokumentet er at 90 prosent av pasientane skal vere diagnostisert. Helse Vest har fått rapportert tilbake data på denne nasjonale indikatoren frå Sintef NPR for 1. halvår 2004. Resultata for barne- og ungdomspsykiatriske institusjonar i regionen, og totaltala for heile landet, var følgjande:

Institusjon	Antall diagnostisert	Antall totalt	Andel diagnostisert
BUP Polikl Sogndal	64	158	40,5 %
Nordfjord BUP	26	183	14,2 %
BUP Førde	214	400	53,5 %
Haukeland USH, BUP avd	41	380	10,8 %
Familiehuset Førde	0	53	0,0 %
Rogaland psyk SH Ungd.psyk.	0	540	0,0 %
Haugesund SH, BUP	205	707	29,0 %
Rogaland psyk SH Barnepsyk	508	1327	38,3 %
Fjell og Årstad, BUP Fjell	39	187	20,9 %
Bjørgvin, Åsane BUP	163	280	58,2 %
Voss SH, BUP avd	149	204	73,0 %
Stord SH, BUP polikl	254	330	77,0 %
Bjørgvin, BUP Sentrum	103	230	44,8 %
Bjørgvin, Nordhordland BUP	95	206	46,1 %
Fjell og Årstad, BUP Fana	118	332	35,5 %
Betanien BUP polikl	143	417	34,3 %
Total for heile landet	2122	5934	35,8 %

Det blir arbeidd i Helse Vest for å integrere indikatoren i det regionale styringsinformasjonssystemet som er under etablering. Vi reknar på den måten med på sikt å kunne følgje utviklinga på indikatoren.

- Strykingar på operasjonsprogrammet

Det er eit mål at prosentdelen av innlagde pasientar som blir strokne frå det planlagde operasjonsprogrammet, skal vere lågare enn fem prosent. Av sjukehusa i regionen er det berre Stavanger Universitetssjukehus og Lærdal sjukehus som innfrir kravet. Haukeland universitetssjukehus kjem svært dårleg ut, noko det er grunn til å tro skyldes t.d. ulik praksis for registrering av data. Ein vil sjå nærare på dette.



Tiltak for å ivareta plikta til å utarbeide individuell plan

Foreløpig har ikkje Helse Vest tilgang på data som viser bruken av individuell plan i alle helseføretaka. Den nasjonale indikatoren individuell plan innan barnehabilitering viser ulik grad av oppfylling av plikta til å utarbeide individuell plan. Tala er usikre fordi dei ulike einingane som registrer og rapporterar data ikkje har eins framgangsmåte.

HF	Antall ind. planer	Antall barn med rett til individuell plan	Andel
Helse Fonna HF	13	14	93 %
Helse Bergen HF	27	165	16 %
Helse Stavanger HF	18	31	58 %
Helse Førde HF	33	83	40 %

Tala for Helse Stavanger gjeld nyhenviste.

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 dag er det 5,7 % av alle pasientane som har vore behandla i 2005 som har ein individuell plan. Det er berre dei pasientar 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.

Fleire av helseføretaka arbeider målretta med tiltak:

Helse Fonna, Psykiatrisk klinikk har tatt initiativ til eit samarbeid med alle kommunane i opptaksområdet, der ein ser på om det er mogleg å etablere felles retningslinjer, mal og elektronisk overføring av individuelle planar. Det er nedsett ei arbeidsgruppe med representantar frå både klinikken og ulike kommunar, som den 10. juni vil legge fram forslaget sitt. Ein tar sikte på i løpet av sommaren/tidleg haust, å ha felles retningslinjer om utarbeiding av individuelle planar i psykisk helsevern i heile føretaksområdet. I tillegg har klinikken, i samarbeid med psykiatrisk divisjon i Helse Bergen og SINTEF Helse, starta ein pilot med praksisnær rettleiing i utarbeiding av individuelle planar. Her vil dei som naturleg høyrer med i utarbeiding av IP (pasient, representantar frå kommune og klinikk) få rettleiing mens dei utarbeider ein plan.

Innanfor psykisk helsevern i Helse Bergen er arbeidet med oppfølging av plikt 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 utarbeida i Helse Bergen.

Tiltak for å etablere pasientansvarleg lege

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 kan i denne samanheng visast til NOU 2005:3 som tilrår at dagens ordning med pasientansvarleg lege blir avgrensa til å gjelde pasientar med komplekse og/eller langvarige behov for spesialisthelseteneste.

I Helse Fonna er det arbeidd med innføring av pasientansvarleg lege eller psykolog. På kvar journal skal det gå fram kven som er pasientansvarleg, i tillegg til at pasienten sjølvsgt blir informert om det. Helsetilsynet i Hordaland gjennomført i februar i år tilsyn med akuttposten på eit av sjukehusa og delar av eit DPS, der m.a. ansvarsforhold var eit av tema. Helsetilsynet fann ingen avvik i praksisen, heller ikkje når det gjeld pasientansvarleg lege.

I psykiatrisk divisjon, Helse Bergen er ordninga med pasientansvarleg lege etablert ved alle avdelingane.

PSYKISK HELSE (pkt 2.1.1)

Ingen nedlegging av psykiatriske sjukeheimsplassar

Pålegget om det ikkje skal leggjast ned plassar ved psykiatriske sjukeheimar er følgt opp med det enkelte helseføretak. 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.

I Helse Fonna er det ikkje lagt ned psykiatriske sjukeheimsplassar som ikkje var vedteken før pålegget om stopp i nedlegginga kom. I samsvar plan for psykisk helse i føretaket skal talet reduserast ytterlegare. Dette vil Helse Vest ta opp med HOD.

Ambulante team ved kvart helseføretak

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

Helse Bergen HF har sett fokus på ambulante team. I Psykiatrisk divisjon sitt budsjett for 2005 er det lagt inn midlar til oppstart av ambulant akutteining frå 01.09.05. Den ambulante tenesta vil vere knytt opp mot Fjell og Årstad DPS og Bjørgvin DPS, men med ei sentral fagleg leiing av tenesta.

I Helse Fonna, Psykiatrisk klinikk er det etablert ambulant team. I det vidare arbeidet med å utvikle tilbodet etter behov, vil ein fortsette å vurdere alternativ til døgnplassar, slik som poliklinisk tilbod med utvida opningstider, meir bruk av dagbehandling og ambulante team.

Etablering av samarbeidsavtalar mellom DPS og aktuelle kommunar innan 2006

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.

Helse Bergen har i samarbeid med kommunane i opptaksområdet, utarbeidd ein overordna avtale, og samarbeidsavtalar knytt til pasientbehandling. Det er utarbeidd ein avtale for somatikk og ein for psykisk helse. Denne samarbeidsavtalen vil vere ei tenleg ramme for å få realisert gode pasientforløp.

I Helse Fonna blir det arbeidd etter ein modell som er prøvd ut i somatikk i føretaket (FHK-modellen) i samarbeid med dei to største kommunane. Fram til mai 2006 skal ulike grupper arbeide med å utforme samarbeidsavtalar når det gjeld pasientflyt, individuell planarbeid, kompetanseauke gjennom hospitering m.m. Etter tilsvarande modell vil arbeidet med samarbeidsavtalar med alle kommunane i opptaksområdet gjerast. I mellomtida blir det utarbeidd avtalar for samarbeid om individuell planar.

Tilbod om behandling av pasientar med dobbeltdiagnose ved alle DPS

Helse Fonna er i gang med å bygge opp ei specialeining på sjukehusnivå for rus-psykiatri (doppeltdiagnostikk) 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 Bergen får pasientar med dobbeltdiagnose i dag eit tilbod i sjukehusavdelingane, og ved DPSa. Psykiatrisk divisjon har starta opp eit planarbeid for å utvikle eit meir differensiert tilbod til denne pasientgruppa.

TILBODET TIL RUSMISBRUKARAR (pkt 2.1.1)

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.

Talet på:	Akkumulert pr april 2005
Døgnplassar	193
Opphaldsdøgn - døgnbehandling	21109
Opphaldsdagar – dagbehandling	142
Polikliniske konsultasjonar	6778

Det er registrert 1007 henvisningar til tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmissbrukarar frå primærhelsetenesta/sosialtenesta til 9 institusjonar. Henvisningar til poliklinikkar i psykisk helsevern er ikkje medrekna.

Samordning med psykisk helsevern

I alle helseføretaka er ansvaret 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.

UTDANNING (pkt 2.2)

Rammeavtalar/avtalar som er inngått med høgskolar og universitet

Helse Vest har i dialog med høgskolane utarbeidd forslag til rammeavtale mellom Helse Vest og høgskolane. Høgskolane har no meldt tilbake at dei er klar til å skrive under på desse.

Helse Bergen har rammeavtale med UiB som er nyrevidert og ferdig underskrive. Revisjon av rammeavtalen med høgskulane er under arbeid, og blir underskreve før sommaren.

Helse Førde har signert samarbeidsavtalar med Høgskulen i Sogn og Fjordane (HSF) om praksisundervisning for sjukepleiestudentar. Ein har på plass avtale med HSF om vidare- og etterutdanning.

Helse Stavanger har ein rammeavtale med UiS om spesialutdanning i sjukepleie frå 2004, som er prolongert i 2005.

Helse Fonna har inngått avtale med Høgskolen Stord/Haugesund om vidareutdanninga av 14 sjukepleiarar innan anestesi, operasjon og intensiv.

Praksisplassar for helse- og sosialstudentar

Helseføretaka inngår avtalar om praksisopplæring i samsvar med bestillardokumentet.

Helse Bergen tilbyr praksisplassar for ei rekkje studentar under utdanning både frå vidaregåande skule, grunnutdanning og ulike vidare- og etterutdanningar:

- 3-årig helsefaglege høgskular (sjukepleie, radiograf, bioingeniør); totalt 350 studentar
- Vidareutdanning i sjukepleie; 63 studentar
- Hjelpepleiarar; 21 elevar

Helse Stavanger rapporterer om praksisopplæring av 62 hjelpepleiarelevar og 20 helsesekretærelevar.

Helse Fonna:

- ❑ Medisinarstudentar: 20 studentar per periode over totalt 30 veker per år.
 - ❑ Sjukepleiestudentar: 120 studentar i året i vanlig 11 vekers praksis i tillegg til observasjonspraksisen
 - ❑ Spesialstudentar innan anestesi-, operasjon-, intensiv-, onkologi-, gastro-, jordmor-, dialyse - og pediatriksjukepleie. Vegleiing i praksis til tilsette som tar denne vidareutdanninga
 - ❑ Hjelpepleieelevar 75 pr år
 - ❑ Ambulanselærlingar: 10, 5 førsteårs- og 5 andreårslærlingar
- Elles har Helse Fonna studentar og elevar etter førespurnad frå høgskular og universitet. Det er innan utdanning for bioingeniør, radiograf, fysioterapi, ergoterapi.

Helse Førde har i studieåret 2004-2005 totalt 356 praksisstudentar, fordelt slik:

- medisin og kirurgi: 221
- psykiatri: 67
- fordjupingspraksis: 68

Når det gjeld turnusplassar har Helse Førde i 1.tertial hatt:

- 34 turnuslegar (tildelt gjennom Statens autorisasjonskontor for helsepersonell)
- 2 turnusjordmødrer
- 5 turnusfysioterapeutar

I Helse Førde har strukturendringane i føretaket gitt utfordringar med omsyn til organisering av turnustenesta for turnuslegar, både når det gjeld praktisk gjennomføring og tenesteinnhald. Det har i perioden frå 15. februar 2005 ikkje vore nok turnuslegar til å ”dekkje opp” alle tenestestadane. Derfor har føretaket mellombels måtta tilsetje medisinske turnuskandidatar med utdanning frå EU-land ved sida av dei som vert tildelt frå Statens autorisasjonskontor.

Helse Førde vil før sommaren evaluere den turnustenesta som har vore så langt i 2005, og på bakgrunn av denne, justere gjennomføringa f.o.m. 15. august 2005.

Medisinarstudentar i klinisk undervisning

Helse Bergen hadde i 1. tertial 305 medisinarstudentar. Helse Stavanger hadde 40 medisinarstudentar frå UiB. I Helse Fonna var det 20 medisinarstudentar i praksis i medisinsk, kirurgisk, pediatrik, psykiatrisk og kvinne/barn-klinikkar. Helse Førde hadde i perioden 9 (3.1.05-11.2.05) og 10 medisinarstudentar (18.4.05-17.06.05).

Utdanningskapasiteten i spesialisthelsetenesta

I Helse Bergen er utdanningskapasiteten innanfor grunnutdanningane maksimalt utnytta. I komande semester vil det vere noko ledig kapasitet på praksisplassar ved spesialavdelingane.

Helse Førde vil oppretthalde utdanningskapasiteten i dei sjukehusbaserte spesialitetane. Helse Førde har pr april 05 i drift 47 LIS (leger i spesialistutdanning) stillingar (6 overlegestillingar er mellombels gjort om til LIS stillingar, då ein ikkje har lukkast i å rekruttere i overlegestillingane). Ein har samla sett tilfredsstillande bemanning i LIS stillingar i Helse Førde.

Helse Stavanger hadde 170 leger i utdanningsstillingar.

FORSKING (pkt 2.3)

Bruttobudsjettet til forskning oppgitt i absolutte tal og prosent, fordelt på klinisk forskning (inkl. translasjonsforskning), psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling til rusmisbrukarar.

Prosentdel søknader som er teken imot og gitt løyving til på kvart av områda.

Nedanfor blir det gitt ei oversikt over midlar til både søkbare forskingsmidlar og strategiske forskingsmidlar, fordelt på områda somatikk, psykiatri og rus. For dei søkbare midla blir det òg vist ei oversikt over talet på søknader som blei teken imot og som fekk tildeling.

Søkbare forskingsmidlar, fordeling på tildelingstidspunktet (oppsummert)					
Type søknad	Søknader	Tildeling	%	Midlar	%
Somatikk	222	110	49,5 %	58 701 166	86,2 %
Psykiatri	49	22	44,9 %	9 380 667	13,8 %
Totalt	271	132		68 081 833	

Det var bare ein søknad om forskingsmidlar innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmisbrukarar. Denne blei ikkje tildelt forskingsmidlar.

Strategiske forskingsmidlar, status pr juni 2005 (kontinuerlig prosess)	
Fagområde	Midlar
Psykiatri	3 500 000
Rus (til utarbeiding av forskingsprogram innanfor rus)	300 000

Somatikk + anna (inkluderar mange ulike element, bl.a. nettverksbygging)	17 548 000
Totalt	21 348 000

Etablering av felles mal for måling av innsatsfaktorar til forskning

Det er i gang ei arbeidsgruppe på tvers av regionane, som arbeider med å etablere ein felles mal for måling av innsatsfaktorar til forskning. Pr mai 2005 føreligg det frå arbeidsgruppa eit utkast til organisering, malar og pilotprosjekt i enkelte helseføretak. Rapporten er til førebels høyring. Helse Bergen har tilbydt seg å vere pilotsjukehus i utprøvinga som venteleg startar august 2005.

14.06.05