

Rapportering på bestillardokumentet til Helse- og omsorgsdepartementet

2. tertial 2006

Innhald:

1.	INNLEIING	2
2.	FAGLEG RAMMEVERK	2
2.1	Prosentdel epikrisar sende ut innan sju dagar	2
2.2	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 beleggspersent.....	6
4.2	Tiltak for å oppgradere DPS fagleg og kompetansemessig	7
5	REHABILITERING OG HABILITERING.....	9
5.1	Tenestetilbodet skal prioriterast slik at tilbodet til pasientane blir utbygd og styrkt	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).

2. FAGLEG RAMMEVERK

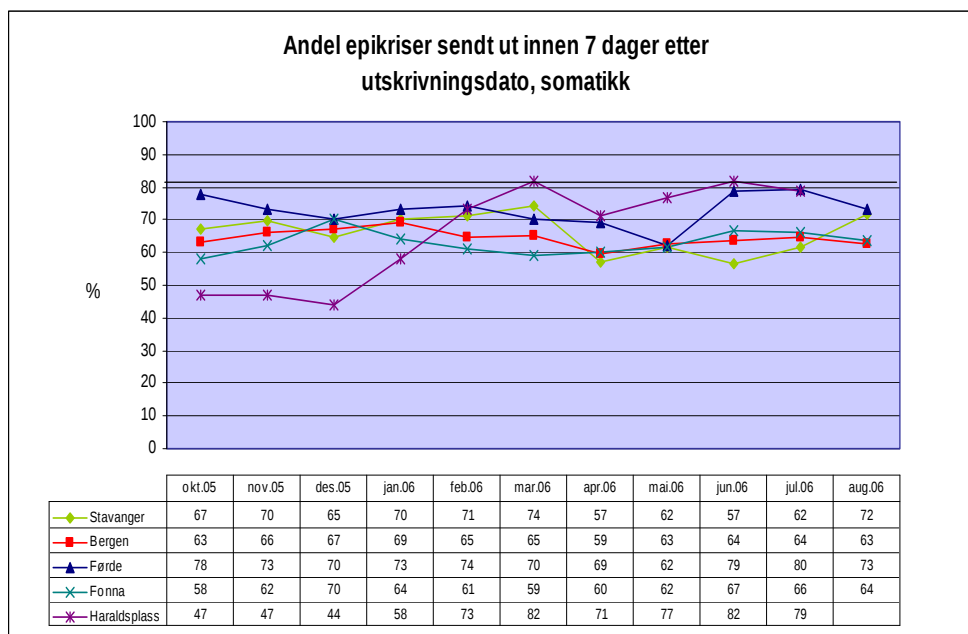
2.1 Prosentdel epikrisar sende ut innan sju dagar

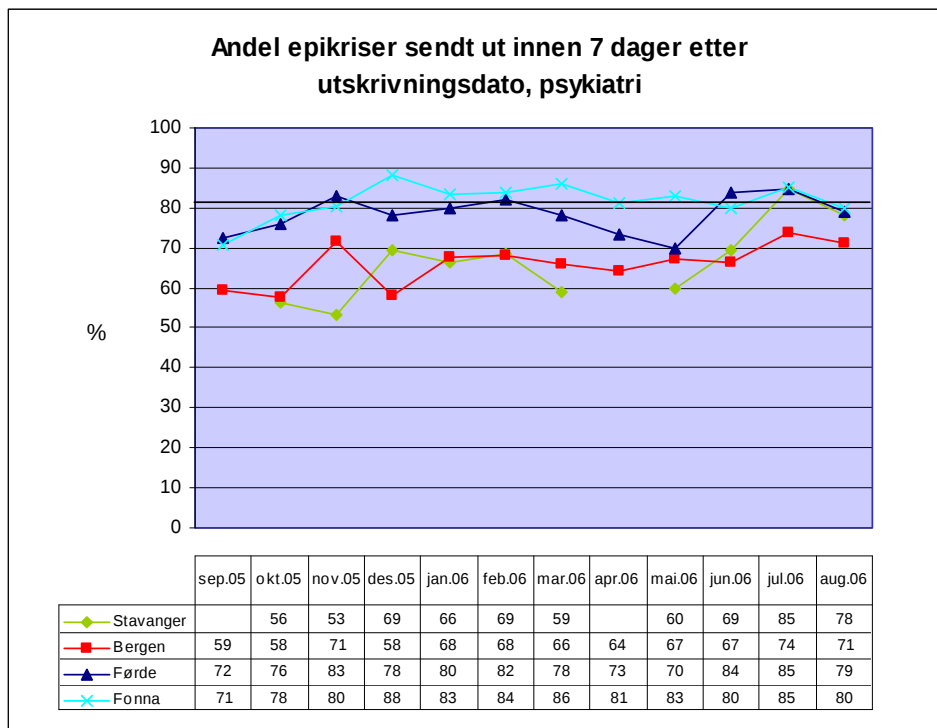
Ingen helseføretak skal liggje lågare enn 80 prosent av epikrisane sende innan 7 dagar etter utskriving. Ein skal arbeide for å sende ut epikrisane så raskt som råd.

Innanfor somatikk har prosentdelen epikrisar som er sende ut innan sju dagar etter utskriving, vore relativt stabil. Prosentdelen ligg mellom 60 og 80, og ingen av helseføretaka har fullt ut nådd målet om 80 prosent.

Innanfor psykisk helsevern har Helse Fonna HF nådd målet, og Helse Førde HF ligg nær. I 2. tertial har det vore ei positiv utvikling i Helse Stavanger HF og Helse Bergen HF.

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





2.2 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 situasjonen er forverra i løpet av 2006. Det nye pasienthotellet blei sett i drift i august, og ein ventar ei betring som følgje av dette.

I Helse Fonna HF har det vore ei betring, men det er framleis utfordringar som er særleg knytt til Haugesund sjukehus, Medisinsk klinikk. Det blir arbeidd med fleire spesifikke tiltak som skal gi ein reduksjon.

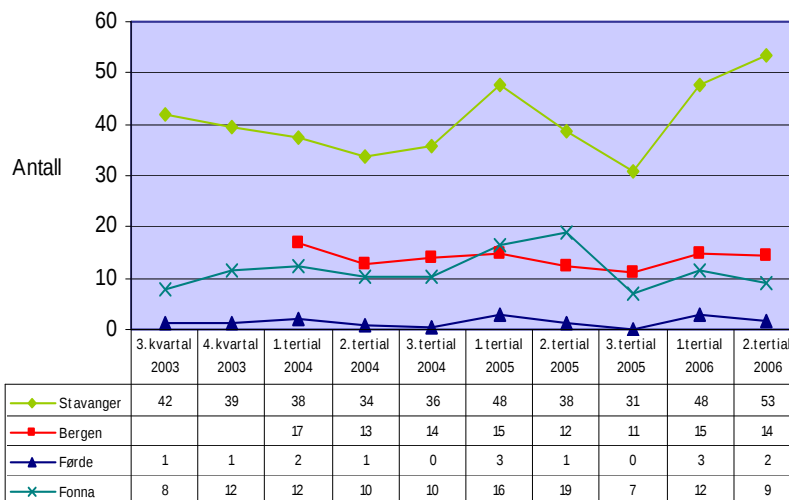
I akuttavdelingane i psykisk helsevern har Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF hatt dei største utfordringane. Helse Bergen HF har no hatt ein kraftig nedgang i talet på korridorpasientar, og rapporterer i 2. tertial 2006 om under 1 korridorpasient i snitt pr døgn.

Helse Vest RHF vil følgje opp situasjonen med korridorpasientar i akuttpostane i psykisk helsevern i Helse Stavanger HF. Helse Stavanger arbeider med fleire tiltak for å redusere talet på korridorpasientar innanfor psykisk helsevern, jf pkt. 4.1.

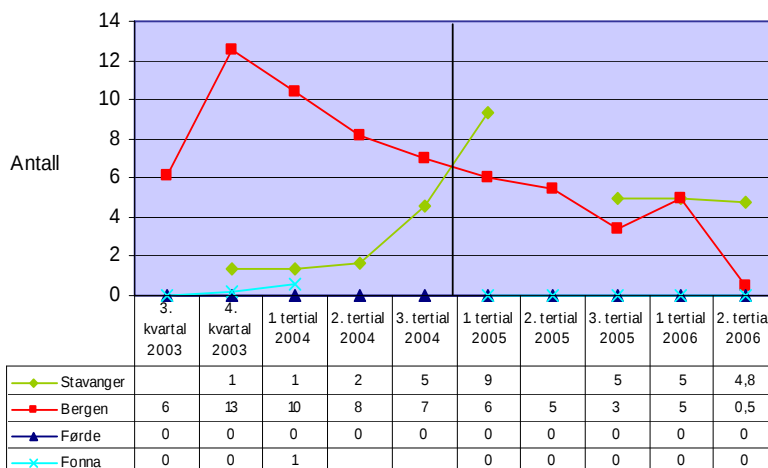
I dei andre helseføretaka er førekomsten av korridorpasientar liten.

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

Gjennomsnittlig antall korridorpasienter pr døgn i somatiske sykehus



Gjennomsnittlig antall korridorpasienter pr døgn i psykisk helsevern (akuttavdelinger f.o.m. 1. tertial 2005)



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 resultata på den nasjonale kvalitetsindikatoren i 2005 og 1. tertial 2006, som er dei siste tala vi har tilgang til.

I 1. tertial 2006 har det vore ei positiv utvikling på indikatoren for Helse Vest samla, og det er særleg Helse Stavanger HF som har auka prosentdelen som blir diagnostisk vurdert. Resultatet for Helse Vest samla ligg no så vidt over landsgjennomsnittet.

Prosentdel diagnostisk vurdert

Helseføretak	1. halvår 2005	2. halvår 2005	1. tertial 2006
Helse Stavanger HF	68	73	81
Helse Fonna HF	63	61	65
Helse Bergen HF	63	62	63
Helse Førde HF	63	63	64
Totalt Helse Vest	60	60	69
Totalt landet	61	61	66

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, rehabilitering og annet.

Vi ventar at den prosentvise veksten i årleg kostnad innanfor rus blir på 7,2 prosent, innanfor psykisk helsevern på 8,5 prosent og innanfor somatiske tenester på 4,7 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 tjenesteområde	Hittil i år		Hele Året			I fjor	Økning
	Beløp	%-fordeling	Estimat	års-budsjett	%-fordeling		
		0 %			0 %		
Rusområdet	223 871	2 %	342 587	341 987	2 %	319 498	7,2 %
Psykisk helsevern	1 532 407	16 %	2 406 083	2 392 583	17 %	2 216 591	8,5 %
Somatiske tenester	6 690 461	69 %	9 990 981	9 751 227	68 %	9 193 799	4,7 %
Annet	1 114 680	11 %	1 644 189	1 605 500	11 %	1 914 046	
Rehabilitering	204 487	2 %	311 967	311 406	2 %	228 149	36,7 %
SUM	9 765 905	100 %	14 695 807	14 402 703	100 %	13 872 083	5,9 %

4 PSYKISK HELSEVERN

4.1 Ivareta tilgjengelegheit og kvalitet på akuttavdelingane målt i beleggspersent

Helse Vest skal i løpet av første tertial gjennomgå akutttenesta 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.

Oppfølging av gjennomgangen av akutttenesta for vaksne

Våren 2006 blei akuttfunksjonane innanfor psykisk helsevern gjennomgått i eit samarbeid mellom Sosial- og helsedirektoratet og dei 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.

Helse Vest RHF oppsummerte hovudutfordringane slik:

- styrkje DPSa med personell og kompetanse
- utdanne fleire legespesialistar/psykiatrar
- styrkje tilbodet innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk
- utvikle betre tenestetilbod i kommunane
- overføre pasientar som er utskrivingsklare og bør får eit kommunalt tilbod

Det blir arbeidd for å styrkje DPSa med personell og kompetanse, og nye midlar i opptrappingsplanen nyttas til tiltak i DPSa eller barne- og ungdomspsykiatrien. Det er under planlegging eit eige rekrutteringsprosjekt for å rekruttere psykiatrar. Det er vidare lagd ein eigen plan for å styrkje tilbodet innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Det er også samarbeid med kommunane om overføring av pasientar. Ein hovudutfordringa er mangel på butilbod og kompetanse/personell i kommunane. Vi viser elles til brev frå Helse Vest RHF til Helse- og omsorgsdepartementet, datert 14.09.06, med rapport om kapasiteten innanfor akuttfunksjonane i psykisk helsevern.

Tiltak i samband med overbelegg og korridorpasientar

I samband med vedvarande overbelegg og korridorpasientar ved Sandviken sjukehus, fekk Helse Vest RHF pålegg frå Statens helsetilsyn om å rette forholda. Det har vore sett i verk ei rekkje tiltak i Helse Bergen: 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. Tiltaka viser no resultat, jf pkt 2.2 om korridorpasientar. Vi viser til nærare omtale av tiltaka under pkt. 4.2.

Talet på korridorpasientar i akuttavdelingane i Helse Stavanger HF ligg for høgt, jf. pkt 2.2, og føretaket har fokus på å redusere talet. Føretaket har dialog med kommunane om det felles ansvaret kommunane og helseføretaket har for langtidspasientar. Samarbeidet mellom akuttpostane og DPSa er bedra, men det gjenstår framleis å styrkje DPSa med både personell og bygningsmessige tiltak for å kunne ta imot pasientar som i dag er i dei spesialiserte postane og i akuttpostane.

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

og dette har bidrege til at DPSa i større grad enn tidlegare får dei pasientane som ligg innfor deira omsorgsnivå. Eitt DPS har også ambulant team som dekkjer store deler av opptaksområdet, og dette er med på å ta unna ein del av dei akutte tilfella.

Oppfølging av nasjonalt strategiarbeid innanfor psykisk helsevern

Helse- og omsorgsdepartementet gav i 2004 Helse Øst RHF i oppdrag å leie eit nasjonalt strategiarbeid innanfor psykisk helsevern. I det nasjonale strategiarbeidet har ein arbeidd for å oppnå eit felles målbilde og ein felles forståing av dei satsingsområda som inngår i Opptrappingsplanen.

Sluttrapporten frå strategiarbeidet blei lagt fram for styret i Helse Vest RHF i juni, og styret slutta seg til tilrådingane i rapporten:

Tilrådingane er i tråd med den overordna strategiske tenkinga i Opptrappingsplanen der DPSa skal ivareta dei allmennpsykiatriske behandlingstilboda, mens tilboda på sentralsjukehusnivå skal spesialisera ytterlegare. Strategigruppa peiker på at den mangelfulle rekrutteringa av lege- og psykologspesialistar og den lave faglege bemanninga ved dei fleste DPSa, gjer det svært utfordrande å nå desse måla. Dette er i tråd med funna frå gjennomgangen av akuttkjeda ved alle helseføretaka i Noreg våren 2006.

Styret i Helse Vest RHF understrekar i handsaminga av saka at det er behov for ei nasjonal oppfølging av rekrutteringsutfordringane i forhold til psykiatrar og psykologspesialistar, og at det bør vurderast om alle DPSa kan ha like breie allmennpsykiatriske funksjonar.

Styret peiker òg på behovet for å vidareføre ein felles arena mellom nasjonale, regionale og lokale aktørar og brukarrepresentantar for vidare drøfting om korleis dei sentrale utfordringane innanfor psykisk helsevern bør løysast.

Styret vedtok at det skal startast opp eit regionalt prosjekt for å kartleggje og vurdere status i forhold til måla i opptrappingsplanen for psykisk helse i Helseregion Vest og i forhold til rapporten frå Nasjonal strategigruppe, og at ei eiga sak om dette skal leggast fram styret.

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.

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 psykiatrar.

Helseføretaka har følgd opp styringskravet gjennom fleire tiltak:

Helse Bergen HF

Følgjande tiltak er gjennomført for å styrkje behandlingstilbodet ved DPSa i Helse Bergen:

- Det er etablert eit psykiatrisk akutteam i Bergensområdet som eit samarbeidsprosjekt mellom Helse Bergen HF, Solli sykehus, Hospitalet Betanien og Bergen kommune. Teamet bidrar til å hindre unødige innleggingar og følgjer opp pasientane ein periode etter utskriving. Erfaringane er gode.
- Det er etablert daglege akuttimer ved alle psykiatriske poliklinikkar
- Det er etablert to allmennpsykiatriske poster (20 plassar) med høg bemannings- og personalfaktor – godkjent for tvungent psykisk helsevern.
 - Har frå start teke pasientar frå PAM (psykiatrisk akuttmottak), er no og utvida til å ta direkte frå poliklinikk
 - God samhandling mellom aktørane i akuttkjeda
- Dei to DPSa er godkjent for tvungent psykisk helsevern
- Det er etablert ei eiga vaktordning for leger knytt til DPSa
- Det er etablert eit samarbeidsprosjekt med Fana psykologsenter for å få kunnskap om korleis dei ulike delane av spesialisthelsetenesta kan utfylle kvarandre

Det er etablert eit dialogforum mellom brukarorganisasjonane, Bergen kommune og Helse Bergen HF psykiatrisk divisjon. Siktemålet er at brukarorganisasjonane kan treffe både den kommunale tenesta og spesialisthelsetenesta på same arena for slik sett å bidra til ei effektiv løysing av felles problemstillingar.

I samarbeid med Hordaland politikammer har Psykiatrisk divisjon utarbeidet retningslinjer knytt til rømming av pasientar frå avdelingane ved divisjonen. Retningslinjene gjeld frå og med 1. juni 2006.

Helse Stavanger HF

Føretaket arbeider med oppgradering av personell, og det blir gjennomført obligatoriske kurs i klinikken for alle sengeposter i familiearbeid, kvalitetssikring av elektronisk pasientjournal for miljøpersonale og tryggleik. DPSa bruker klinikkens kompetanseplan aktivt. I 2006 er det lagt særleg vekt på ambulant arbeid.

Sola DPS blir ferdigstilt ved årsskiftet og rekruttering av personell er i gang. Stillingar frå andre delar av Helse Stavanger blir overført og nye stillingar utlyst. Det er god rekruttering på alle fagfelt, med unntak av lege til sengepostar.

DPSa samarbeider innan og på tvers av føretaksgrensene for kompetanse- og erfaringsoverføring.

Helse Førde HF

Helse Førde har laga planar for vidare- og etterutdanning for legar og psykologar, og det blir arbeidd aktivt med kompetanseheving av personalet.

I Nordfjord og Indre Sogn er det fullverdige DPS, og har vore det lenge. I Ytre Sogn/Sunnfjord er verksemda organisert med DPS-funksjonane integrert i Psykiatrisk klinikk, som også har eit fylkesdekkande tilbod. For å få eit fullverdig DPS-tilbod i Ytre Sogn/Sunnfjord er det trong for ein fullt utbygd sengepost for psykoseproblematikk. Det blir arbeidd med å få dette etablert, og det er von om å kome i gang med prosjekteringsarbeidet i 2007, slik at prosjektet kan realiserast i 2008/2009.

Helse Fonna har fire fullverdige DPS, og tre av dei har flytta inn i nye bygg. Karmøy DPS vil innan oktober 2006 også ha ei fullverdig poliklinikk i drift i sine lokalar. Den største utfordringa for vidare oppgradering av DPSa fagleg og kompetansemessig, er rekruttering av psykiatrar.

5 REHABILITERING OG HABILITERING

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

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

Regional plan for habilitering og rehabilitering

Helse Vest RHF har i løpet av 2. tertial ferdigstilt gjennomgangen av rehabiliterings- og habiliteringstenestene i regionen. I prosjektet deltok alle helseføretaka, dei private sjukehusa, primærhelsetenesta, brukarane og dei tilsette sine organisasjonar.

Rapport frå prosjektet blei sendt på høyring til kommunar, brukarorganisasjonar, private institusjonar og helseføretaka i regionen, med høyringsfrist 1. september. Det blei òg henta inn vurderingar av rapporten frå særskilt inviterte fagpersonar. Saka skal leggjast fram for styret i Helse Vest RHF i løpet av 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. Dette har i stor grad vore basert på prosjektmidlar frå Sosial- og helsedirektoratet.

Private rehabiliteringsinstitusjonar/opptreningsinstitusjonar

Helse Vest RHF har starta å førebu arbeidet med å inngå avtaler for 2007 med dei private rehabiliteringsinstitusjonane/opptreningsinstitusjonane.

I juni 2006 sendte Fornyings- og administrasjonsdepartementet, i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet, ut forslag til endring i forskrift om offentlege innkjøp. Forslaget opnar

for bruk av direkte kjøp når dei regionale helseføretaka skal inngå avtaler med private opptrenings/rehabiliteringsinstitusjonar. Den varsla endringa er ikkje stadfesta.

Helse Vest RHF har derfor utsett oppstart av prosessen for avtaleinngåing i påventa av klaringar frå departementa.

Dei økonomiske midlane til formålet har så langt vore svært skeivt fordelt mellom regionane: Helse Vest fekk i 2006 tildelt om lag 7 prosent av dei samla ressursane til dette formålet, mens regionen har 20 prosent av innbyggjarane. Dersom midlane ikkje fordelast mellom regionane etter meir objektive kriterium i 2007, vil det vere i strid med tidlegare klare signal, m.a. i statsbudsjettet for 2006.

Konsekvensar av ei manglande omfordeling av midlane, vil vere at dei fleste av dei planane som føreligg for vidareutvikling av tenestene ved dei private rehabiliteringsinstitusjonane/opptreningsinstitusjonane ikkje kan setjast i verk, og at vidareutviklinga av dei samla rehabiliteringstenestene i helseregionen blir sterkt forhindra.

Etablering av regionalt fagmiljø for autisme

I samarbeid med helseføretaka, brukarane og Autismeenheten ved Rikshospitalet har Helse Vest RHF arbeidd med å etablere regionalt fagmiljø for autisme. Helse Vest RHF har kome fram til ein struktur av fagnettverk med tyngdepunkt. Tyngdepunkta er lokalisert i Helse Bergen HF og i Helse Fonna HF. Desse helseføretaka har fått tildelt dei øyremerka midlane til føremålet for 2006, og fått i oppdrag å følge opp mandatet for dei regionale fagmiljøa for autisme med fokus på spesifikke faglege problemstillingar. Helse Vest RHF meiner at tilbodet i samband med kompliserte tilstander av epilepsi og autisme ved Spesialsjukehuset for epilepsi, Helse Sør, framleis bør vere landsdekkande.

Helse Vest RHF har innleia ein dialog med Statped Vest med tanke på å inngå ein overordna samarbeidsavtale, som legg grunnlaget for meir fagspesifikke samarbeidsavtaler på fagområde med behov for samhandling.