

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Vår ref.
2020/1830 - 4842/2021

Deres ref.

Saksbehandler
Rannveig Tellemand Storeng

Dato
21.05.2021

Årlig melding 2020 fra Helse Midt-Norge RHF – behov for tilleggsrapportering

Vi viser til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet hvor dere ber om tilleggsrapportering til Årlig melding fra Helse Midt-Norge RHF. Under følger oversikt over oppdrag det er bedt om tilleggsrapportering på, med tilhørende svar fra Helse Midt-Norge RHF;

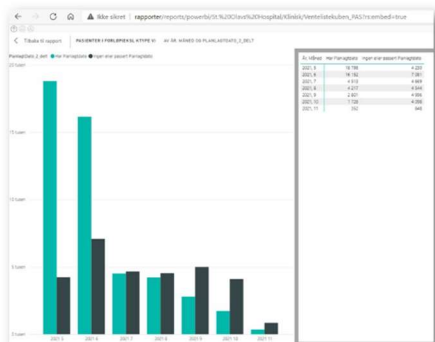
Hovedmål 1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen: De regionale helseforetakene skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 månedene i andre halvår 2020, sammenliknet med andre halvår 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont. Det opprinnelige målet om å øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i hele 2020, sammenliknet med 2019, bortfaller. Tidligere stilt krav om at det skal være planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på poliklinikker på minst 6 måneder gjelder fortsatt.

Flere av de regionale helseforetakene viser i årlig melding til at den nasjonale indikatoren fra Helsedirektoratet fortsatt har svakheter når det gjelder tallgrunnlag og kvalitet på grunn av ulike pasientsystemer og ulik registreringspraksis, og at indikatoren ikke er oppdatert siden oktober 2020. På bakgrunn av dette er rapporteringen fra Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF gjort på grunnlag av interne tall. Vi ber Helse Midt-Norge RHF vurdere om interne tall fra foretaket kan benyttes til å angi måloppnåelsen nærmere, slik det er gjort i årlig melding fra Helse Sør-Øst RHF og Helse Nord RHF.

I arbeidet med å utvikle indikatoren planleggingshorisont har Helse Midt-Norge RHF (HMN) fokusert på å få gjort tilpasninger i uttrekket fra det Pasientadministrative systemet slik at vi var i stand til å rapportere til NPR. Uttrekket ble oversendt i uke 51 i henhold til NPR melding 54.01 og vil også være i henhold til NPR melding 55.01.

HMN har et annet pasientadministrativ system enn de øvrige regionene og således vil indikatoren som måler andel av planlagte avtaler som har fått tildelt time gi lite mening i HMN. Alle planlagte timer i HMN sitt PAS system registreres med konkret dato/time. Denne indikatoren springer nok ut av DIPS-feltet «tentativ tid» som vi ikke har i vår PAS. Dermed vil vi ha 100% måloppnåelse på den indikatoren.

HMN har ikke utviklet en intern indikator på planleggingshorisont, men det er utviklet andre indikatorer/rapporter til å følge opp ventelister og pasienter i forløp. HMN har nå begynt å se på om det er mulig å gjenbruke disse data til å fremstille interne dashboard for planleggingshorisont fram til indikatoren til NPR fungerer igjen. På forespørsel fra NPR skal representanter fra foretakene i HMN i slutten av mai ha en gjennomgang for å kvalitetssikre data vedrørende planleggingshorisont. På bakgrunn av oppdraget vedrørende planleggingshorisont med svarfrist 15.10 har HMN tatt initiativ til ett møte på tvers av regionene: «Vi ber de regionale helseforetakene om å rapportere på hvordan den nasjonale indikatoren kan oppdateres og omfatte sammenliknbare tall, i samt hvordan samarbeidet med Helsedirektoratet om dette er innrettet.»



Som tidligere rapportert har St. Olavs hospital HF etablert prosedyre «Ventelister - Vurdering, registrering og oppfølging av henvisninger», hvor 6 måneders planleggingshorisont beskrives. Det er også gjennomført møteserie med klinikkene som ledd i implementering av prosedyren. Det er i tillegg gjort enkelte tiltak som vil bidra til å forbedre planleggingshorisonten på bakgrunn av skarpere fokus på ventelister og pasienter i forløp. Flere av foretakene er i oppstart av felles henvisningsmottak innen samme fagområde, både for de som har virksomhet på to sykehus og vurderes i regionen, i forbindelse med innføring av Helseplattformen.

Fokus på å redusere ventetider og fristbrudd vil også påvirke planleggingshorisont og St. Olavs hospital HF har dette som fokusområde i sitt forbedringsarbeid. Et eksempel er prosjekt gjennom Regionalt senter for helsetjenesteutvikling (RSHU) ved Gastrolab, Klinikk for Medisin og rehabilitering, Sykehuset Levanger hvor logistikk av utstyr og personell og pasientadministrative rutiner er gjennomgått. Et annet eksempel er klinikk for Medisin og nevrologi, Sykehuset Namsos, som har så korte ventetider at de til enhver tid har god margin innenfor seks måneders grensa. Overlegene har årsplan som er et viktig verktøy for og lykkes.

Hovedmål 1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen: De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, og med utgangspunkt i oppdrag i 2019 om å identifisere områder med hhv. gode og dårlige resultater, etablere og tilgjengeliggjøre et felles erfaringskartotek for å stimulere til erfaringsutveksling og gjenbruk.

Departementet kan ikke se at rapporteringen under dette oppdraget svarer på hvordan oppdraget er løst. Vi ber derfor om rapportering der dette framgår.

Helse Sør-Øst rapporterte på vegne av de regionale helseforetakene på dette punktet.

Hovedmål 2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling: Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.

Det bes om en tilleggsrapportering der Helse Midt-Norge RHF samlet presenterer resultater for hhv. kostnader og aktivitet innen psykisk helsevern og TSB sammenlignet med somatikk på regionnivå. Det bes videre om at gjennomsnittlig ventetid i 2020 for hhv. psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern barn og unge og TSB også fremgår.

Aktivitetens målet nås for alle tjenesteområdene (psykisk helsevern for voksne, psykisk helsevern for barn og unge samt tverrfaglig spesialisert rusbehandling). Dette skyldes at somatisk spesialisthelsetjeneste hadde en reduksjon i polikliniske konsultasjoner i løpet av 2020 sammenlignet med 2019, mens psykisk helsevern og TSB alle hadde økning. Økningen var relativt beskjeden for psykisk helsevern for voksne (0,2%), mens barn og unge samt TSB hadde en økning tilsvarende hhv. 8,9% og 6,1%.

For kostnadsdimensjonen hadde psykisk helsevern (både barn/unge og voksne) en høyere vekst enn somatikk. Veksten var 3,6 % for psykisk helsevern for voksne og 4,7% for psykisk helsevern for barn/unge, mot 3,0% for somatikk. TSB hadde en kostnadsøkning fra 2019 til 2020 som tilsvarte 2,9% og hadde dermed en litt for svak kostnadsvekst til å oppnå målkravet.

For ventetidsdimensjonen var det imidlertid kun TSB som oppnådde kravet (27,5 dagers ventetid), mens psykisk helsevern for voksne og barn/unge hadde gjennomsnittlige ventetider i 2020 tilsvarende henholdsvis 45 og 47 dager. Samtlige tjenesteområder inne psykisk helsevern og TSB oppnådde dermed to av tre målkrav i prioriteringsregelen.

	Polikliniske konsultasjoner		
	Konsultasjoner	Kostnader	Ventetid
2019			
Somatikk	903 706	12 349 373	57,7
VOP	248 572	2 219 041	50,4
BUP	90 737	453 245	47,4
TSB	42 549	511 198	29,1
2020			
Somatikk	892 434	12 725 599	62,3
VOP	249 123	2 298 489	44,6
BUP	98 827	474 612	46,7
TSB	45 129	526 050	27,5
Vekst			
Somatikk	-1,2 %	3,0 %	8,0 %
VOP	0,2 %	3,6 %	-11,5 %
BUP	8,9 %	4,7 %	-1,5 %
TSB	6,1 %	2,9 %	-5,5 %

Gylne regel innfris

Gylne regel innfris ikke

Hovedmål 3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet: Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov sikres ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem, et slikt ønske skal dokumenteres.

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å lage oversikt over omfanget av såkalt nattransport, som helseregionene kan bruke i oppfølgingen. Helsedirektoratet har gitt tilbakemelding om at manglende anvendelse av nasjonalt kodeverk i rapporteringen av data medfører stor usikkerhet. Departementet ber om supplerende rapportering på antall nattransporter i Helse Midt-Norge RHF i 2020, og eventuelle tiltak for å forbedre rapporteringen til Helsedirektoratet.

Helse Midt-Norge RHF har gjort en gjennomgang av rapporteringsrutiner fra AMK-sentralene og vi finner at dette er på plass pr. i dag etter nasjonalt kodeverk. Når det gjelder utfordringer med rapportering for 2020 var de mange kommunesammenslåingene en kompliserende faktor. Dette gjorde at det var utfordrende med entydige data i en periode.

Når det gjelder fokus på å få redusert antall natt-transporter vil dette bli fulgt opp videre i dialog med helseforetakene i regionen. Dette vil spesielt følges opp i fagledernetverk for prehospitale tjenester.

Når det gjelder dokumentasjon av eget ønske om hjemreise på kveld/natt, så er dette noe vi vil se på løsninger for å kunne registrere.

Nattransporter Helse Midt-Norge 2020

Kriterier

Alder: Pasienter 70 år og oppover,

Tidsrom: 2200-0700

Transport fra sykehus i 2020.

Transport til pasientens hjem/privat adresse, sykehjem eller annen (kommunal) institusjon

Hjemkjøring fra sykehus

Alder 70 år og eldre	Kl. 22-07
St. Olavs Hospital	
St Olav AHL	57*
St Olav Gastro	3
St Olav Nevro	0
St Olav bevegelse	1
St Olav Kvinne barn	0
St. Olav Orkdal	12
Helse Nord-Trøndelag	
Levanger	26
Namsos	9
Helse Møre og Romsdal	
Volda	18
Ålesund	54
Molde	17

Kristiansund	25
Totalt	222

*4 er overflyttinger til andre sykehus

Hjemkjøring fra legevakt (nytt oppdrag)

28 stk

De pasienter som blir kjørt til legevakt for undersøkelse/vurdering og deretter returnerer hjem, er ikke med i oversikten.

Hovedmål 3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet: Alle akuttsykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttsykehus skal ha spesialist i geriatri.

Oppdraget har bakgrunn i et anmodningsvedtak fra Stortinget (vedtak nr. 642, 24. april 2018), der det i oppfølgende behandling er gitt merknader om at vedtaket ikke ansees for å være fulgt opp før alle store akuttsykehus har spesialist i geriatri. Departementet merker seg at oppdraget ikke er oppfylt for alle de store akuttsykehusene i regionen. Vi ber derfor om tilleggsrapportering både om hvilken innsats som er lagt i å rekruttere spesialist i geriatri i akuttsykehus der dette mangler, og om hvilke planer som er lagt for å oppfylle dette kravet.

St. Olavs hospital HF har en egen geriatriisk avdeling. Helse Nord –Trøndelag har geriatriisk spesialistkompetanse knyttet til medisinsk avdeling ved begge sykehusene. I Helse Møre og Romsdal er det spesialistkompetansen ved sykehusene i Ålesund og Kristiansund. Ved sykehuset i Volda er det spesialist i geriatri. Spesialisten har sin hovedfunksjon i et annet spesialområde. I tillegg er det en lege i spesialisering i geriatri. Ved sykehuset i Molde er det ikke geriatriisk spesialistkompetanse. De har lege i spesialisering og jobber med rekruttering av spesialist. I tillegg er det noe samarbeid med sykehuset i Kristiansund.

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023: Innføre, i samarbeid med kommunene, bedre rutiner for avklaring av hjelpebehov hos barn og unge. Disse rutinenene skal innrettes i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, som tentativt vil foreligge våren 2020.

Vi merker oss at målet er delvis nådd og omtalen av iverksatte tiltak i Helse Nord-Trøndelag HF. Vi ber om supplerende rapportering om regionen for øvrig eller opplysning om når målet vil være nådd.

I Helse Midt-Norge er det arbeid på gang i alle helseforetak for å oppnå bedre samarbeid rundt barn og unge. Tidlig avklaring av vansker og ansvarsavklaring mellom spesialisthelsetjenester og kommuner er prioritert. I alle helseforetak er barn/unge prioritert gjennom de formelle samarbeidsavtaler med kommuner og ved å opprette fagråd på dette området sammen med kommunene.

Det er et mål for PHBU i alle helseforetak at færre skal bli avvist ved henvisning til PHBU og at flere b/u skal kunne få sine tjenester i kommunene evt. med veiledning fra PHBU. St.Olavs hospital HF har samarbeidsavtaler på avdelingsnivå i PHBU med kommunene om blant annet bedre system for utredning i henvisningsfasen. De har regelmessige samarbeidsmøter med Trondheim Kommune og egen strategiplan for samarbeid med kommunene rundt barn/unge.

Helse Møre og Romsdal HF har startet prosjektet: «Fra parter til partnere: Felles rettighetsvurdering av nye henvisninger – Utprøving av alternativt inntakssystem i PHBU». Gjennom prosjektet ønsker de å sikre en tidlig avklaring for alle de barn og ungdom der det vurderes at spesialisthelsetjenesten mest sannsynlig ikke er riktig nivå for helsehjelpen. Hensikt er at ingen henvisning avslåes uten dialog med kommunen. Dette sikres blant annet gjennom ukentlige digitale møter mellom kommune og BUP. Det er et krav at møtedeltakere må ha beslutningsmyndighet for å kunne fatte nødvendige oppfølgingstiltak.

Vi viser for øvrig til Årlig melding når det gjelder arbeidet i Helse Nord-Trøndelag HF.

Tilleggsdokument til oppdragsdokument 2019

Helse- og omsorgsdepartementet har i foretaksmøtene i 2016, 2017 og 2018 stilt krav til de regionale helseforetakenes bruk og samordning av framskrivninger. Det ble i tilleggsdokument til oppdragsdokumentet for 2019 bedt om at dette arbeidet skulle videreføres med enkelte presiseringer slike dette framgår av egne punkter i tilleggsdokumentet. Det ble videre forutsatt at relevante aktører involveres i arbeidet, og det skal leveres en rapport om arbeidet innen 1. november 2020. I justert oppdragsdokument for 2020 ble fristen for å levere en rapport om arbeidet med framskrivninger og analyser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling utsatt til 1. mars 2021.

Departementet viser til at rapporteringen på dette oppdraget i årlig melding fra Helse Sør-Øst RHF i hovedsak er knyttet til oppfølgingen av punktet om analyser innen psykisk helsevern og rusbehandling, og at det vises til den kommende rapporten som svarer ut denne delen av oppdraget. Departementet viser til at punkt 1, 2 og 4 i oppdraget i tilleggsdokumentet fra 2019 gjelder arbeid med framskrivninger generelt, og er ikke avgrenset til arbeidet innen psykisk helse og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Vi ber de regionale helseforetakene rapportere hvordan disse punktene er fulgt opp.

Helse Sør-Øst som leder dette arbeidet. Helse Midt-Norge har stilt med deltakere i arbeidsgrupper, og i møter som har vært avholdt. Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at Helse Sør-Øst rapporterer hvordan oppdraget er fulgt opp.

Krav i foretaksmøtet

Vi viser til krav i foretaksmøtet 14. januar 2020 pkt. 3.8.1 Beredskap og sikkerhet. Departementet ber Helse Midt-Norge RHF om mer utfyllende rapportering med beskrivelse av hvilke tiltak som er iverksatt for å følge opp nasjonal sikkerhet- og sårbarhetsanalyse fra 2019. Det er også behov for mer utfyllende rapportering på Helse Midt-Norge RHF's planlegging og gjennomføring av Helseøvelsen 2020 (IKT-scenario).

Tiltak som er iverksatt for å følge opp nasjonal sikkerhet- og sårbarhetsanalyse fra 2019:

HMN RHF har etablert sikkerhetsorganisasjon og er klargjort for innstallering og bruk av nasjonalt begrenset nett slik at vi er i stand til å behandle og dele gradert informasjon. Dato for innstallering avhenger av FDs framdriftsplan. Likeledes har de underliggende HF etablert sine sikkerhetsorganisasjoner.

Funn og analyser som er utført i forbindelse med ROS-arbeidet i regi av Helsedirektoratet er tatt inn i våre ROS-analyser og ivaretas i våre reviderte planverk. Det er særlig lagt vekt på revisjon og videreutvikling av sikkerhetssystemene beredskapsplaner. Helse Midt-Norge RHF

har i 2020 gjennomført flere øvelser for å teste reviderte planverk. I øvelse LASSE ble CBRNE planverk og samhandling med CBRNE-sentret testet.

I sammenheng med nasjonal sikkerhetsmåned i oktober, gjennomførte HMN RHF en kampanjeuke med informasjon og dilemmatreninger med sikkerhet som tema. Disse ble gjennomført både i større fellesmøter og mindre avdelingsmøter for å bevisstgjøre de ansatte, og skape diskusjon og refleksjon rundt temaet sikkerhet. Det ble i tillegg lagt ut informasjon og lenker til kurs om sikkerhet på HMN RHF's intranettsider.

Gjennom hele pandemien har HMN brukt rapporteringsmodulen i Helse-CIM som et tiltak for å sikre enhetlig situasjonsbilde og -forståelse. HMN vil i løpet av 2021 evaluere hensiktsmessigheten i bruken av Helse-CIM.

RHF's planlegging og gjennomføring av Helseøvelsen 2020 (IKT-scenario).

Helse Midt-Norge RHF deltok i design og planlegging av NHØ2020 i regi av H-dir. HMN gjennomførte øvelse med RHFets ledergruppe med HEMIT som faglige støttespillere. Oppsummeringen og evalueringen av øvelsen synliggjorde behov for revisjon av vårt regionale og lokale planverk. På bakgrunn av funn besluttet ledergruppen og REBU (regionalt beredskapsutvalg) at alle fellesøvelser med RHF og HF i 2021 vil være relatert til IKT-hendelser.

I utsendt mal for årlig melding 2020 har departementet bedt regionene presentere oversikt over økonomiske effekter knyttet til covid-19 i tråd med etablert felles mal. Departementet ber om at Helse Midt-Norge RHF rapporterer i tråd med malen.

Oversikten over økonomiske effekter ligger vedlagt.

Med vennlig hilsen

Stig A. Slørdahl
administrerende direktør

Rannveig Tellemand Storeng
seniorrådgiver

Dokumentet er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

