

HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET
Postboks 8011 Dep
0030 OSLO

Att.Mikkel Hovden Aas

Dykkar ref.:
20/5679

Vår ref.:
2020/765 - 5076/2021

Sakshandsamar:
Charlotta Schaefer

Dato:
24.05.2021

Årleg melding 2020 frå Helse Vest RHF - behov for tilleggsrapportering

Helse Vest RHF viser til brev frå Helse- og omsorgsdepartementet den 5. mai 2021, gjeldande tilleggsrapportering for Årleg melding 2020.

Behov for tilleggsrapportering er her liste opp i punktform og svar frå Helse Vest RHF kjem etter kvart punkt.

- **Hovudmål 1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga:** Dei regionale helseføretaka skal auke si del av planlagde episodar med tildelt time dei neste 6 månadene i andre halvår 2020, samanlikna med andre halvår 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont. Det opphavlege målet om å auke delen planlagde episodar med tildelt time dei neste 6 månadene i heile 2020, samanlikna med 2019, faller bort. Tidlegare stilt krav om at det skal være planleggingshorisont for bemanning og timetildeling på poliklinikkar på minst 6 månader gjeld fortsett.

Svar: Helseføretaka gjennomfører mange tiltak som skal bidra til å overhalde planlagte pasientforløp. Som del av *Alle møter* har føretaka innført lokale prosessar i dei enkelte fagområda, der dei har planlagt måloppnåing. I tillegg er det etablert ulike faglege rapportar som syner utviklinga over tid. Faglege rapportar hentar informasjon frå dynamiske databasar. Det inneber at det er resultatet på det aktuelle tidspunktet som blir vist.

Per desember 2020 var etterleving av tildelte timar:

Helseforetak	Kontakter som er planlagt framover i tid	Kontakter som er passert planlagt tid	Sum planlagte kontakter	Andel kontakter som har passert planlagt tid
<input checked="" type="checkbox"/> Spesialisthelsetjenesten	348 311	35 234	383 545	9,2 %
<input checked="" type="checkbox"/> HELSE BERGEN HF	159 606	16 039	175 645	9,1 %
<input checked="" type="checkbox"/> HELSE FONNA HF	47 349	7 707	55 056	14,0 %
<input checked="" type="checkbox"/> HELSE FØRDE HF	37 954	3 002	40 956	7,3 %
<input checked="" type="checkbox"/> HELSE STAVANGER HF	103 402	8 486	111 888	7,6 %

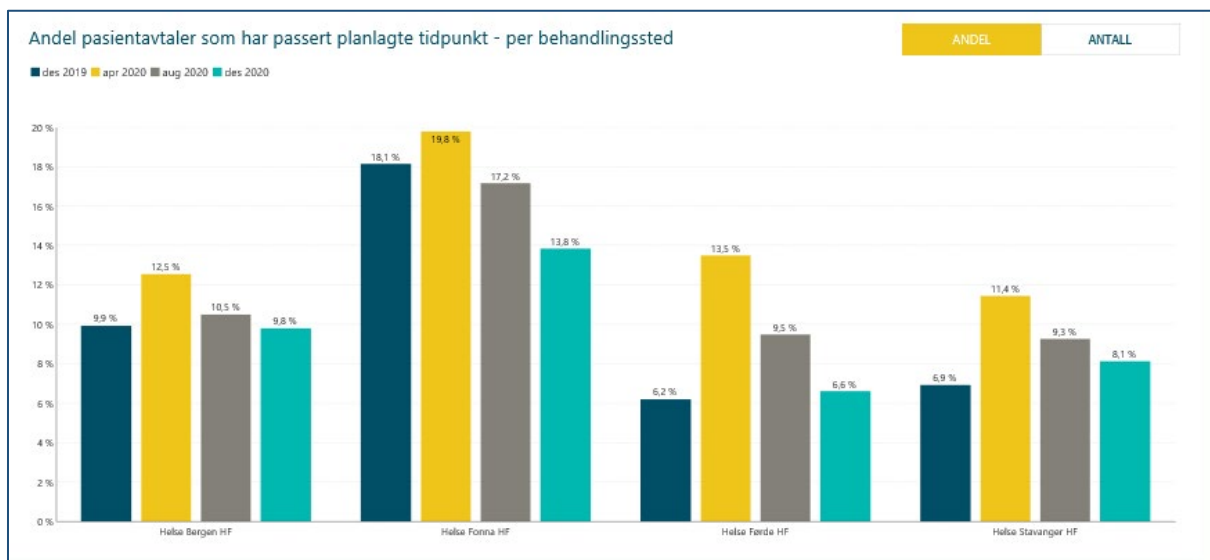
Same uttrekk med private ideelle:

Helseforetak	Kontakter som er planlagt framover i tid	Kontakter som er passert planlagt tid	Sum planlagte kontakter	Andel kontakter som har passert planlagt tid
<input checked="" type="checkbox"/> Spesialisthelsetjenesten	376 805	37 406	414 211	9,0 %
<input checked="" type="checkbox"/> HELSE BERGEN HF	159 606	16 039	175 645	9,1 %
<input checked="" type="checkbox"/> HELSE FONNA HF	47 349	7 707	55 056	14,0 %
<input checked="" type="checkbox"/> HELSE FØRDE HF	37 954	3 002	40 956	7,3 %
<input checked="" type="checkbox"/> HELSE STAVANGER HF	103 402	8 486	111 888	7,6 %
<input checked="" type="checkbox"/> Private ideelle	28 494	2 172	30 666	7,1 %
<input checked="" type="checkbox"/> BETANIEN SYKEHUS AS	2 555	382	2 937	13,0 %
<input checked="" type="checkbox"/> HARALDSPASS DIAKONALE SYKEHUS AS	11 654	1 163	12 819	9,1 %
<input checked="" type="checkbox"/> HALUGSLUND SANITETSFORENING (REVMATISMSYKEHUS AS)	10 554	410	10 964	3,7 %
<input checked="" type="checkbox"/> NKS JÆREN DISTRIKTSPSYKIATRISKESENTER AS	1 196	19	1 215	1,6 %
<input checked="" type="checkbox"/> NKS OLAVIKEN ALDERSPSYKIATRISKE SYKEHUS AS	340	9	349	2,6 %
<input checked="" type="checkbox"/> SOLLU SYKEHUS AS	1 225	148	1 373	10,8 %
<input checked="" type="checkbox"/> VOSS DPS NKS BJØRKELU AS	970	39	1 009	3,9 %
Totalsum	376 805	37 406	414 211	9,0 %

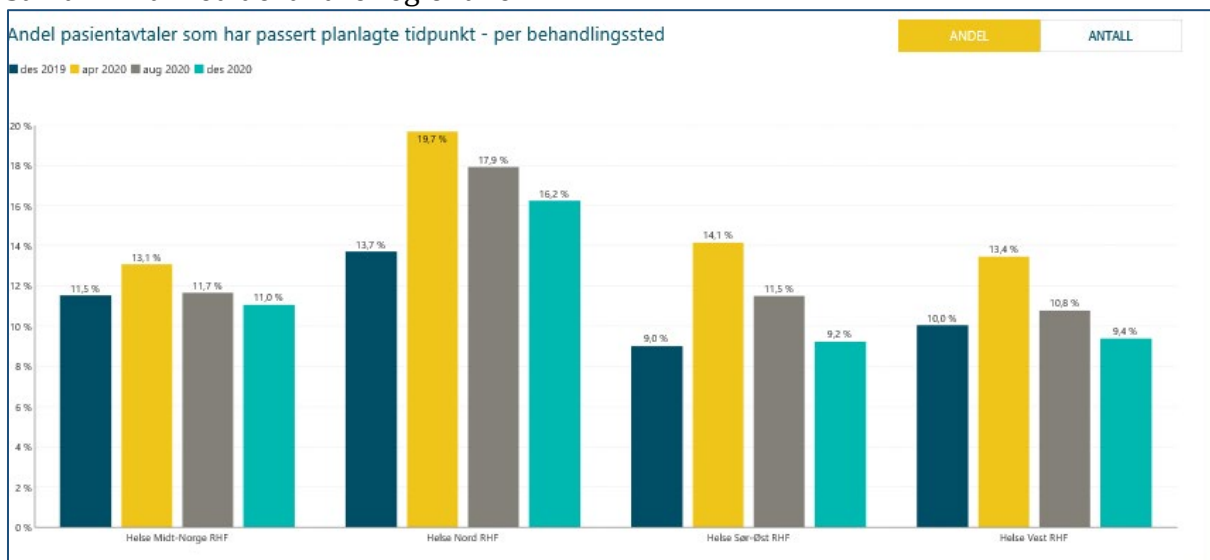
Tall slått samen, inkludert private ideelle:

Helseforetak	Kontakter som er planlagt framover i tid	Kontakter som er passert planlagt tid	Sum planlagte kontakter	Andel kontakter som har passert planlagt tid
<input checked="" type="checkbox"/> Spesialisthelsetjenesten	376 805	37 406	414 211	9,0 %
<input checked="" type="checkbox"/> HELSE BERGEN HF	159 606	16 039	175 645	9,1 %
<input checked="" type="checkbox"/> HELSE FONNA HF	47 349	7 707	55 056	14,0 %
<input checked="" type="checkbox"/> HELSE FØRDE HF	37 954	3 002	40 956	7,3 %
<input checked="" type="checkbox"/> HELSE STAVANGER HF	103 402	8 486	111 888	7,6 %
<input checked="" type="checkbox"/> Private ideelle	28 494	2 172	30 666	7,1 %
Totalsum	376 805	37 406	414 211	9,0 %

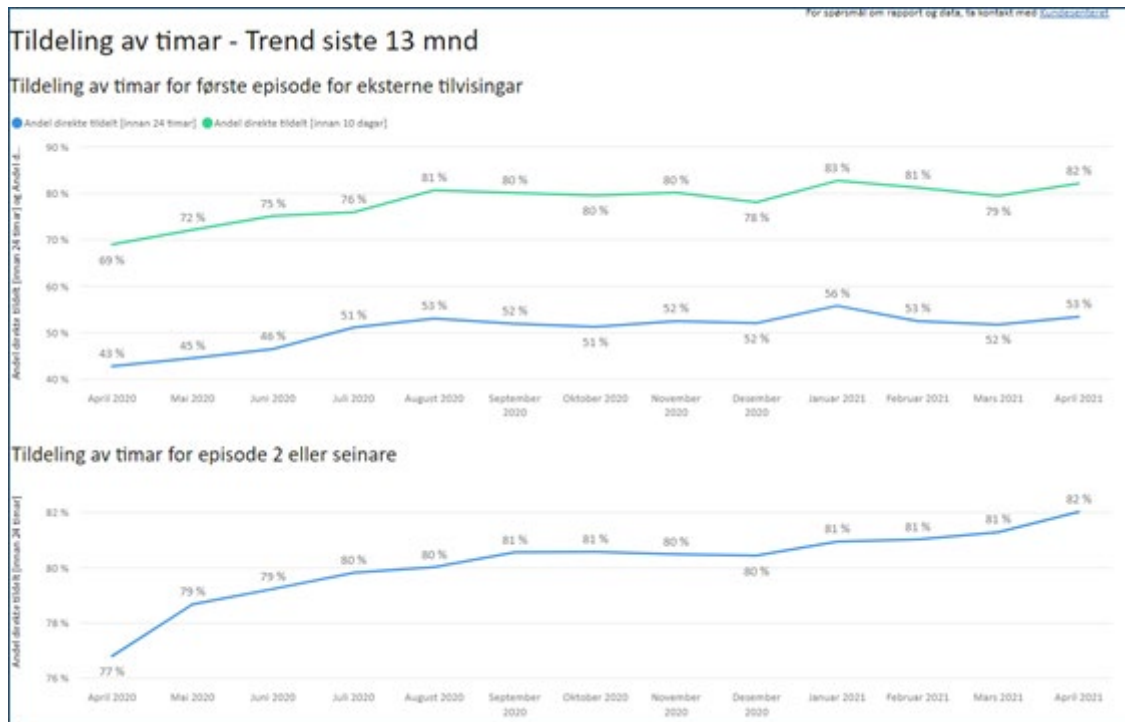
Nokre av resultatene er preget av pandemien og tiltak som har vært nødvendige for å ivareta ordinær drift i kombinasjon med ulike smittetrykk og innlegging av pasienter. Nasjonal rapport viser denne utviklingen fra desember 2019 til og med desember 2020:



Samanlikna med dei andre regionane:

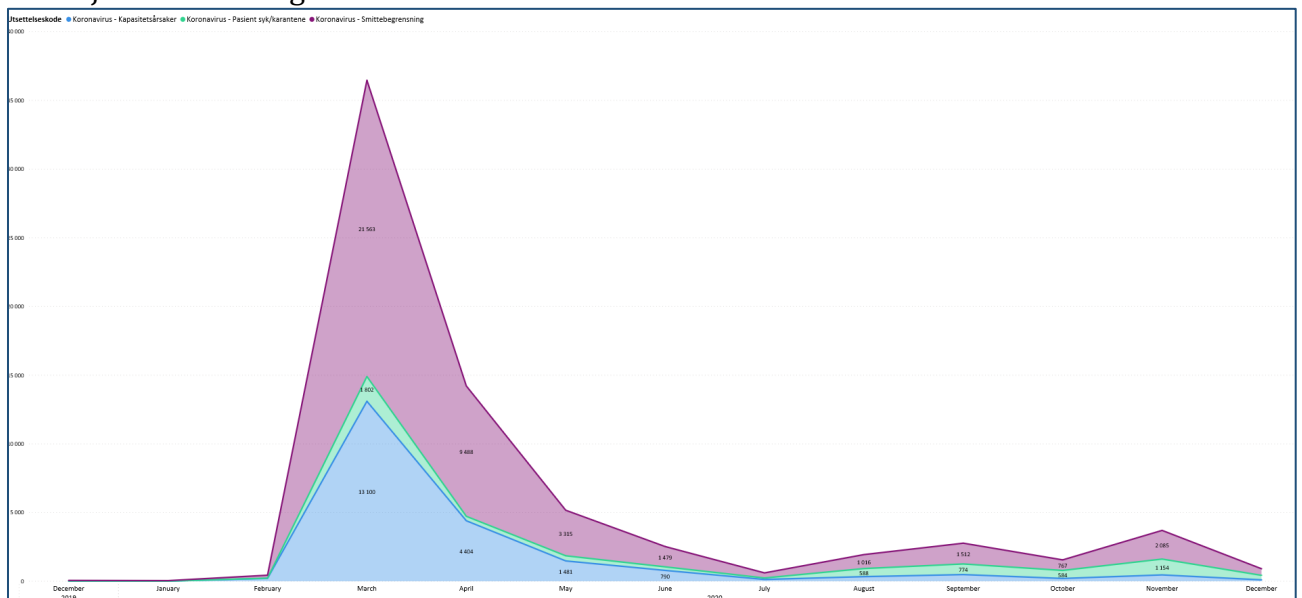


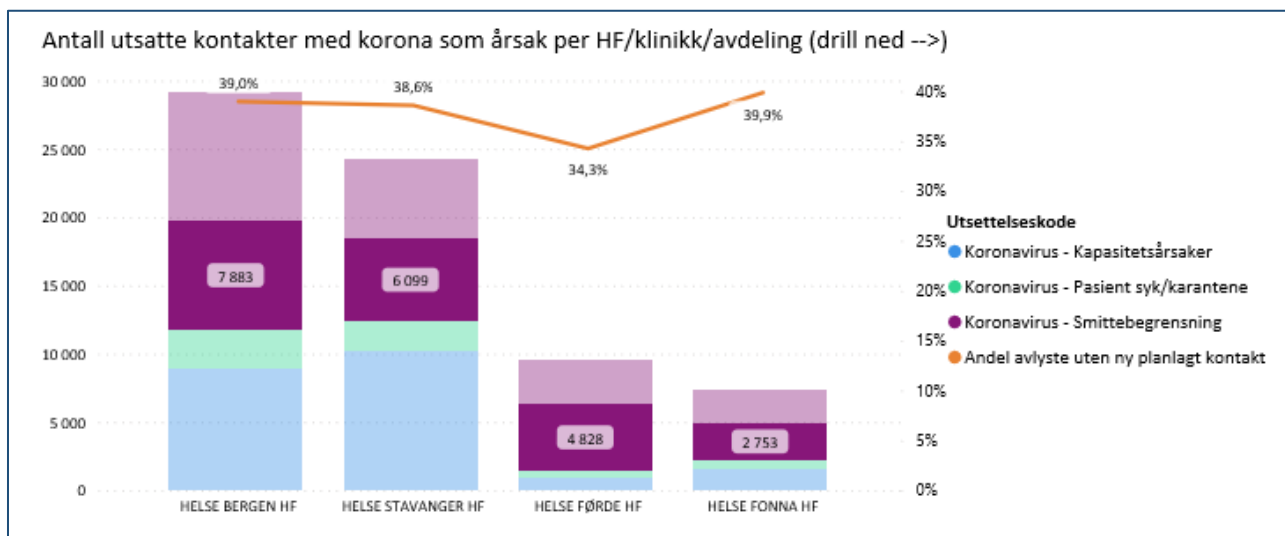
Helseføretaka har hatt gjennomgang av kontaktar som er passert planlagt tid. Status for dette arbeidet er nå i 2021 vesentleg endra. Utvikling av tildeling av time til pasientar:



Helseføretaka gjer greie for status av planlegging og tildeling av timar i månedlege oppfølgingsmøter. Kvar klinikk/eining har sett seg forbettringsmål for 2021, basert på oppnådde resultat i 2020. Pandemien har og prega forbettringsarbeidet for ein del fagområder. Nokre einingar har redusert aktivitet i 2020, til dømes ØNH, auge, ortopedi for å nemne nokre store fagområder. Korleis dei har klart å gjennomføre aktiviteten i 2020 preglar resultatata som er vist for kvart av føretaka.

Variasjonen undervegs i 2020:





- Hovudmål 1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga: Dei regionale helseføretaka skal, under leing av Helse Sør-Øst RHF, og med utgangspunkt i oppdrag i 2019 om å identifisere område med gode og dårlege resultat, etablere og tilgjengeleggjere eit felles erfaringskartotek som skal stimulere til utveksling og ombruk av erfaringar.

Svar: Rapporteringa i årleg melding frå Helse Vest svarer dessverre ikkje ut dette oppdraget. Det var Helse Sør-Øst RHF som fekk oppdraget med å leie eit interregionalt arbeid med å etablere og gjere tilgjengeleg eit slikt felles erfaringskartotek.

Det har så langt ikkje blitt tatt initiativ til dette arbeidet. Helse Vest vil delta saman med dei andre regionale helseføretaka når arbeidet startar opp.

- Hovudmål 2 Det skal vere høgare vekst i aktivitet og kostnader innan psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktspsykiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Innan 2021 skal gjennomsnittleg ventetid vere lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, lågare enn 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge, og lågare enn 30 dagar for TSB.

Svar: Endelege tal for 2020 ligg no føre. Tabellane under viser samla tal for Helse Vest for hhv. kostnader, aktivitet og ventetider. Vi viser til den årlege meldinga 2020 frå Helse Vest for vurderingar av tala.

Når det gjeld kostnader så viser den endelege rekneskapen at det har vore størst auke i somatikk samanlikna med både PHV, BUP og TSB. Felles forklaring er framleis at somatikken har hatt aukande kostnader i samband med covid-19 pandemien, medan PH og TSB har hatt kostnadsreduksjon.

Kostnader Helse Vest fordelt på fagområde for 2020 samanlikna med 2019 og prosentvis endring:

Kostnader fordelt på fagområde	2019	2020	Endring %
Somatikk	16 539 951	17 406 198	5,2 %
PHV	3 650 414	3 809 640	4,4 %

BUP	813 488	845 648	4,0 %
TSB	1 071 382	1 102 330	2,9 %

Kjelde: Helse Vest RHF sin rekneskap.

Tala for all poliklinisk aktivitet i Helse Vest i 2020 samanlikna med 2019 og prosentvis endring:

Fagområder	2019	2020	Endring (%) frå 2019
Somatikk	1 279 027	1 243 289	-2,3 %
BUP	182 694	192 750	5,5 %
PHV	348 316	345 461	-0,8 %
TSB	200 622	187 262	-6,7 %
PH og TSB samla	731 632	725 473	-0,8 %

Kjelde: Helsedirektoratet.

Ventetider samla for Helse Vest for heile 2020 samanlikna med 2019.

Fagområder	2019	2020
BUP	38	37
PHV	41	38
TSB	34	27

Kjelde: Helsedirektoratet.

- Hovudmål 3 Betre kvalitet og pasientsikkerheit: Helse Vest RHF skal sørge for at eldre pasientar og pasientar som treng hjelp er sikra ambulansetenester/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at dei ikkje vert sende heim om natta. Dette kan bere med seg å auke transportkapasiteten på dag- og ettermiddagstid. Det kan gjerast unnatak dersom pasienten sjølv ønskjer å reise heim. Eit slikt ønskje skal bli dokumentert.

Svar: Tabellen under viser oversikt for nattransportar registrert i helseføretaka i Helse Vest. Det er ikkje standardiserte definisjonar av kva tidsrom som skal bli rekna som nattransport eller kva for aldersgrupper som skal bli inkludert i omgrepet «eldre pasientar». Helseføretaka nyttar difor noko ulike kriterier for kva som er inkludert i talgrunnlaget. Dette kjem fram av tabellen under. Tala er slik ikkje direkte samanliknbare.

Helseføretak	Tal natt-transportar	Kriterier som er nytta		Kommentarar
		Tidsrom	Alder	
Helse Førde	24	21.00-08.00	Alle	18 av desse var etter avklaring ved poliklinikk /legevakt. 2 blei overført høgare omsorgsnivå, 4 jf. avtale med pasient.
Helse Bergen	50	24.00-07.00	67 +	Heim (8), ØHD-post (4), sjukeheim (38). I all hovudsak er dette returar etter kortvarige, polikliniske avklaringar på sjukehus.
Helse Fonna	6	22.00-06.00	Over 75	Heim (1), sjukeheim (4), anna institusjon (1)
Helse Stavanger	31	22.00-06.00	Over 75	Sjukeheim (23), anna institusjon (1). Dei fleste gjeld pasientar som kjem til akuttmtottak seint på kvelden for avklaring, og der det er vurdert som mest hensiktsmessig med retur. Det er

				prosedyrar for vurdering av dette for å sikre at det er i pasienten si interesse.
--	--	--	--	---

Den overordna vurderinga er at helseføretaka ikkje køyrer eldre og sjuke pasientar frå sjukehusa på natta med mindre det er ønskje frå pasientane sjølv eller det er medisinsk god grunn for å gjere det.

Vi viser elles til rapporteringa i Årleg melding 2020.

Tiltak for å betre rapporteringa

AMK-sentralane i Helse Vest har, med assistanse frå Norsk pasientregister, gjennomført ein rekke tiltak for å betre datakvalitet.

- Mapping frå lokale koder til koder som skal rapporterast er gjennomgått og korrigert.
- Koder som har vore misvisande, og som har medført over-rapportering, er endra eller fjerna.
- Registreringsrutinar er revidert, og rutinane er gjennomgått med AMK-personell.
- Kjent/bevisst feilkoding som utføres av operative årsaker blir korrigert manuelt i ettertid.

Dessverre gjør manglar ved registreringsystem (AMIS) at rapportering ikkje kan bli heilt optimal. Fleire felt nyttas for ulike formål, og informasjonselement som ikkje har operativ betydning blir hyppig feilkoda. Dagens datasystem tilbyr ingen brukarstønad etter automatisk kvalitetskontroll. Det vil truleg ikkje bli levert gode data på desse områda før nytt datasystem i AMK er tatt i bruk.

Det blir også peika på at det er behov for revisjon av koder og definisjonar som nytta for rapportering til NPR.

Helse Førde kommenterer at ein kan nytte PEPJ til monitorering. I teorien kan ein kan ein leggje inn ulike felt der legge inn et felt der ambulanspersonellet kan dokumentere til dømes om dei oppfattar kveld/natt-transport som unødvendig eller nødvendig. Ambulansetenestene i Helse Vest tar i bruk PEPJ i starten av 2022 og vil i løpet av det året kunne starte slik rapportering.

- Hovudmål 3 Betre kvalitet og pasientsikkerheit: Alle akuttjukehus skal ha breiddekompetanse innanfor behandling av eldre, og alle store akuttjukehus skal ha spesialist i geriatri.

Svar: Helse Førde har ikkje lukkast i å rekruttere spesialist i geriatri så langt og vurderer sjansen for å kunne rekruttere ferdig spesialist utanfrå som liten også i fortsettinga.

Helse Førde fokuserer på utdanning av eigne spesialistar for dette fagområdet, og er i samarbeid med det geriatrike fagmiljøa ved Haraldsplass diakonale sykehus. Dette samarbeidet er nå formalisert ved at vi har fått tilknytt geriater i bistilling i Førde. Helse Førde driftar sitt eldre medisinske eining med erfarne indremedisinarar.

Helse Førde har LIS-leger under utdanning og fått formalisert samarbeidet med Haraldsplass Diakonale sykehus. Helse Førde håper å få på plass spesialist i geriatri i Førde i løpet av nokre år.

Tilleggsdokument til oppdragsdokument 2019

- Departementet viser til at rapporteringa på dette oppdraget i årleg melding frå Helse Sør-Øst RHF i hovudsak er knytta til oppfølginga av punktet om analysar innan psykisk helsevern og rusbehandling, og at det vert vist til den komande rapporten som svarar ut denne delen av oppdraget. Departementet viser til at punkt 1, 2 og 4 i oppdraget gjeld arbeid med framskrivingar generelt, og ikkje er avgrensa til arbeidet innan psykisk helse og rusbehandling. Vi ber dei regionale helseføretaka rapportere korleis desse punkta er følgt opp.

Svar: Helse Vest har deltatt i arbeidet med felles framskrivingsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, leda av Helse Sør-Øst. Som ein del av modellen er det gjort anslag på fleire sentrale føresetnader som er samordna på tvers av dei regionale helseføretaka. I samband med dette arbeidet har Helse Vest ansvar for å utvikle ei felles bemanningsframskriving for PHV/TSB som skal stå ferdig i juni 2021. Arbeidet for PHV/TSB er eit utgangspunkt for eit felles fagnettverk for nasjonale framskrivingsmodellar.

Føretaksgruppa i Helse Vest planlegg framtidige tenestetilbod gjennom arbeidet med lokale og regionale utviklingsplanar. I dette arbeidet nyttar føretaka felles nasjonal framskrivingsmodell for PHV/TSB. Felles framskrivingsmodell for somatikk vil bli nytta i det same arbeidet. Helseføretaka gjer lokale tilpassingar i føresetnadane som ein del av utviklingsplan-prosjektet.

Krav i føretaksmøtet

- Vi viser til krav i føretaksmøtet 14. januar 2020 pkt. 3.8.5 Auke dei ideelle sin del av spesialisthelsetenesta: Dei regionale helseføretaka skal vidareutvikle strategiar for å auke dei ideelle si del av spesialisthelsetenesta, mellom anna vurdere om det kan stillast kvalitetskrav som betre tek omsyn til leverandørane sine særtrekk, for eksempel bruk av frivillige eller likemannsarbeid.

Svar: Styret i Helse Vest RHF vedtok i september 2019 strategi for auka bruk av private ideelle institusjonar. Som ledd i oppfølginga av strategien vurderer Helse Vest RHF kontinuerleg handlingsrommet for å auke private ideelle sin del av spesialisthelsetenestene.

Helse Vest RHF har lagt til grunn at det særleg vil vere ved oppstart av nye avtaleperiodar at auka og anna bruk av ideelle, medrekna bruk av nye kvalitetskrav, er aktuelt. Helse Vest har våren 2021 sett i gang førebuande arbeid til dei neste konkurransane for kjøp av tenester innanfor rehabilitering og TSB og vil da følge opp desse spørsmåla.

- Vi viser til krav i føretaksmøtet 14. januar 2020 pkt. 3.8.3 Førebygging av angrep mot IKT-systema.

Svar: Om status og planar for helseføretaka knytta til kravet om samarbeid med Norsk Helsenett SF/HelseCERT og behandlet i styret for Helse Vest RHF og deretter behandlet i styrene i alle helseforetak og Helse Vest IKT AS.

Helse Vest IKT har, på vegne av helseforetakene, tett samarbeid med Norsk Helsenett generelt og spesielt HelseCERT i det operative arbeidet med IKT-sikkerhet. HelseCERT gjennomfører regelmessige penetrasjonstester av IKT-infrastrukturen i Helse Vest. Det ble sist gjennomført

penetrasjonstest fra Internett i mai 2020 og fra det interne nettet i oktober 2020. Helse Vest IKT følger systematisk opp funn fra disse testene.

Helse Vest IKT har dialog med Norsk Helsenett/HelseCERT om etablering av en Security Operations Center (SOC) etter samme modell som er etablert for Helse Nord IKT. En pilotering av SOC levert av HelseCERT for Helse Vest IKT er planlagt medio 2021.

Helse Vest RHF har også hatt dialog med Sykehuspartner HF vedr. bruk av deres kompetanse og kapasitet knyttet til analyse av logger og deteksjon av hendelser. Basert på samlede vurderinger, og i tråd med tidligere beslutninger i Nasjonal IKT HF, er vurderingen at HelseCERT vil benyttes, tilsvarende som for Helse Nord IKT HF.

Om samarbeidsavtaler med NSM/NorCERT knytta til VDI-nettverket

Helse Vest IKT har, på vegne av alle foretakene og private ideelle foretake, inngått avtale med Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) om varslingsystem for digital infrastruktur (VDI). Avtalen ble signert i juni/august 2020, jfr. vedlegg.

VDI-sensor er etablert i Bergen. Plasseringen er en konsekvens av den sentraliserte nettverksinfrastrukturen som er etablert av Helse Vest IKT. Helse Vest IKT har, i samarbeid med NSM, ikke prioritert sensor i Stavanger, da dette «kun» er gjestenett. Sistnevnte er dekket av HelseCERT-sensoren i Stavanger, samt at både HelseCERTs og NSMs sensor i Bergen fanger opp DNS-oppslag også fra gjestenett pga. serverens plassering. Identifiserte hendelser har så langt vært avgrenset, og er raskt fulgt opp og sjekket ut.

Helse Vest har organisert arbeid med informasjonssikkerhet slik at det er Helse Vest IKT som har fått delegert oppgaver knyttet til de tekniske forhold rundt IKT-sikkerhet. Organiseringen fremgår av styresak 027/18

- Vi viser til krav i føretaksmøtet 10. juni 2020 pkt. 8.3 Økonomiske krav og rammer.

Svar: I Prop. 127 S (2019-2020) ble Helse Vest RHF tildelt 94 mill. kroner til vedlikehold og oppgradering av sjukehusbygg.

Det har vore ein føresetnad at midlane skulle nyttast til tiltak som kjem i tillegg til ordinære planar om vedlikehold og utbetring i 2020. I tillegg skulle tiltak med høg arbeidskraftinnsats som kunne setjast i gang raskt bli prioritert. Helse Vest RHF har vidare lagt til grunn at tiltaka fortrinnsvis skulle rettast inn mot rus og psykisk helsevern.

Av dei 94 mill. kronene har Helse Vest RHF tildelt 1,3 mill. kr. til tiltak hos dei private ideelle. Ved fordeling av resterande midlar til helseføretaka er fordelingsnøkkelen i inntektsmodellen nytta. Midlane er fordelt som følgjer:

Føretak	Tildelte midlar
Helse Stavanger	26,3
Helse Fonna	13,5
Helse Bergen	42,2
Helse Førde	10,7
Private	1,3
SUM	94

Tal i heile mill. kroner

Helseføretaka har i 2020 prioritert midlane innanfor aktuelle tiltak og rapportert på framdrifta månadleg til Helse Vest RHF. Per 31. desember 2020 rapporterer føretaka at det er kostnadsført 43,6 mill. kr. Av desse kostnadane er 30,2 mill. kr knytt til kostnadar til personell. Det er frå føretaka estimert at alle tiltaka i stor grad vil vere ferdigstilt innan første halvår 2021.

Vennleg helsing

Ivar Eriksen
Eigardirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent av: Ivar Eriksen eierdirektør