

Deres ref.:  
19/1147-10

Vår ref.:  
2019/332-14

Saksbehandler/dir.tlf.:  
Jann-Hårek Lillevoll/47012324

Sted/dato:  
Bodø, 09.05.2019

## Vedrørende Årlig melding fra Helse Nord RHF for 2018 – Tilleggsrapportering

Viser til skriv fra Helse- og omsorgsdepartementet om tilleggsrapportering på Årlig melding 2018, og oversender med dette tilsvar fra Helse Nord RHF.

### 2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

#### Mål 2018:

- Færre tvangsinnleggelses i psykisk helsevern enn i 2017.

Det mangler tall fra Helse Nord for å kunne vurdere måloppnåelsen. Departementet ber om rapportering av tvangstallene straks disse foreligger.

Antall tvangsinnleggelses per 1000 voksne i befolkningen ble redusert i 2018. 2017: 2,12 2018: 1,91
--

- Færre pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) enn i 2017.

Det mangler tall fra Helse Nord for å kunne vurdere måloppnåelsen. Departementet ber om rapportering av tvangstallene straks disse foreligger.

Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak per 1000 voksne i befolkningen gikk ned i 2018. 2017: 0,42 2018: 0,38
--

#### Andre oppgaver 2018:

- Helse Nord RHF skal iverksette tiltak for å øke tilgjengeligheten til psykisk helsevern for innsatte i fengsler, herunder språklige og kulturelt tilrettelagte tilbud for samiske innsatte.

Det bes om en konkret fremstilling av hvordan tilgjengeligheten til psykisk helsevern i fengslene har økt i 2018.

Helgelandssykehuset og Finnmarkssykehuset viser i sine redegjørelser for økt etterspørsel etter psykisk helsevern fra fengslene i deres område. De har gitt tilbud for å dekke økningen i etterspørsel. Nordlandssykehuset viser til at de stiller med
--

tilstrekkelig kapasitet for å dekke den etterspørsel som er etter psykisk helsevern og TSB. UNN har gjort endringer i inntakspraksis som sikrer alle henvisninger et tilbud. Det er relativt få og små fengsler i regionen. Dette gjør at etterspørselen kan variere betydelig fra år til år. Nedfor ligger utfyllende opplysninger fra helseforetakene i regionen.

**Nordlandssykehuset HF:**

Det ble inngått felles avtale for sykehuset for både Salten DPS og ARPA (Avdeling for rus, psykiatri og avhengighetsmedisin) med Kriminalomsorgen i 2018 jf. krav i OD 2018.

***TSB tilbud, ARPA:***

Tilbudet som ARPA gir er innenfor TSB. I rammeavtalen står det med minimum 20 % stilling, noe vi har levert i 2018. Tilbudet har ikke vært økt men det skyldes at innsøkingen har vært stabil og mulig å ivareta innenfor de 20 %. Vi har ingen fristbrudd vedrørende Kriminalomsorgen og pasientene får som regel tilbud med kort ventetid.

***Psykisk helsevern, Salten DPS:***

Salten DPS har avsatt en 20 % stilling til pasienter i fengselet som har behov for behandling fra psykisk helsevern. Tilgjengeligheten har for 2018 ikke økt. Dette hovedsakelig ut i fra at innsøkingen ikke har vist et udekket behov. Alle pasienter med rett til helsehjelp har fått et behandlingstilbud. Til tross for redusert innsøking har ikke tilgjengeligheten vært redusert. Innsøkingen varierer i perioder fra ulike pasientgrupper, noe som vises i tall de 4 første månedene i 2019, 100 konsultasjoner og 15 pasienter. Denne trenden viser en klar økning for 2019.

Ressursbruk	DPS 2017	DPS 2018
Antall konsultasjoner	176	151
Antall personer	29	18

Hittil i år: DPS 100 konsultasjoner/15 pasienter.

**Helgelandssykehuset HF:**

Ansvar for helsetjenester til innsatte i Mosjøen fengsel ivaretas av psykiatritjenesten i Vefsn kommune og kommunelege med definert ansvar. VOP får henvisninger fra fengselslege i tilfeller der det er behov for vurdering fra spesialisthelsetjenesten. Henvisningene blir vurdert på vanlig måte i inntaksmøte. Det vurderes hvilken fagkompetanse det er behov for i hvert enkelt tilfelle.

Det er registrert en økning av konsultasjoner i Mosjøen fengsel fra 9 i 2017 til 39 i 2018.

**Finnmarkssykehuset HF:**

## Årlig melding – Vadsø fengsel

Det vises til forespørsel datert 23. april 2019.

Tjenestene fra spesialisthelsetjenestene fra klinikk psykisk helsevern og rus til Vadsø fengsel utøves fra DPS øst Finnmark, Voksenpsykiatrisk poliklinikk, Kirkenes.

Ressursbruk:

	2017	2018
Antall	38	86
Antall personer	12	20
Antall timer	40	86

Psykiatrisk sykepleier fra VPP Kirkenes jobber i Vadsø fengsel torsdag annen hver uke. I tillegg er en psykologspesialist fra VPP Kirkenes i Vadsø fengsel hver tredje torsdag, sammen med psykiatrisk sykepleier.

Psykiatrisk sykepleier i VPP Kirkenes er tilgjengelig over telefon for spørsmål, råd og veiledning når ansatte eller helsetjenesten ved fengselet har behov for dette.

Psykologspesialisten ved VPP Kirkenes som har spesialistoppgavene ved Vadsø fengsel er ute i permisjon. I en kortere periode ble spesialistfunksjonen dekket av spesialistene ved VPP Kirkenes gjennom rådgivning til psykiatrisk sykepleier. Denne funksjonen dekkes nå av en psykiater ved VPP Tana.

### **Universitetssykehuset i Nord-Norge HF:**

Det er avsatt stillingsressurs på 20 % psykologspesialist (ved Senter for psykisk helse og rusbehandling, Tromsø) til oppgaven – dette har vært innsatsen over flere år. Tidligere ble alle henvisninger fra Tromsø fengsel vurdert med utgangspunkt i prioriteringsveileder, i løpet av 2018 er praksis endret slik at alle henviste nå får et samtaletilbud fra psykologspesialist.

Det oppfattes å være et utviklingspotensiale knyttet til samarbeidet med helsetjenesten i Tromsø fengsel, bruk av bistanden fra spesialisthelsetjenesten samt avklaring av oppgaver, funksjoner og ansvar - dette vil bli fulgt opp gjennom oppfølging av trepartssamarbeidet mellom Tromsø fengsel, Tromsø kommune og UNN (møte mai 2019).

### 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

#### Andre oppgaver 2018:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, forberede innføring av Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft fra 2019 med utvikling av nytt IT-program, start rekruttering av personell, skopiskole, investeringer i endoskopisentre mv.

Rapportering om arbeidet med innføring av Nasjonalt screeningprogram for tarmkreft er noe sparsom. Helse- og omsorgsdepartementet vil derfor ta initiativ til et møte med de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet for å få nærmere informasjon om framdriften.

I møte 29. januar 2019 mellom de administrerende direktørene i de 4 RHFene, ble mandatet for styringsgruppen og forslag til organiseringen av screeningprogrammet godkjent.

I mandatet foreslås det at det skal opprettes regionale delprosjekter med en leder for hvert delprosjekt. Det er hensiktsmessig med en slik regional organisering da valg av fremtidige screeningsentra må tas ut fra kunnskap om tilgjengelig/mulig koloskopikapasitet. Koloskopiene skal gjennomføres i sammenheng med de eksisterende koloskopienhetene på HFene. Videre er det behov for et eget delprosjekt for etablering av IKT-løsning.

I møte 29. april mellom det nasjonale prosjektet (ledet av HSØ) og styringsgruppen ble det fremlagt utkast til mandat for de regionale delprosjektene.

Helse Nord RHF har startet arbeidet med det regionale delprosjektet og avklart hvem som er regional prosjektleder og deltagere i prosjektgruppen. Fagsjefene i HFene vil være referansegruppe, mens ADene i helseforetakene vil være styringsgruppe, og AD i det regionale helseforetaket er prosjekteier. Endelig behandling og godkjenning av mandatet vil skje i juni 2019.

#### Annen rapportering

- Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern 2016

Det bes om en vurdering av eget resultat og på hvilken måte resultatet skal følges opp

<b>Helse Nord RHF</b>	70	59	59
<b>Nasjonale resultater</b>	68	56	57

Helse Nord RHF har sett at vi sammenliknet med nasjonalt snitt skårer anstendig på rapportering av «Pasienters erfaringer med døgnopphold innen psykisk helsevern 2016»

Resultatene ble formidlet til aktuelle HF og Viken senter da resultatene kom i oktober 2017. De er bedt evaluere egne resultater og identifisere mulige forbedringsområder. Da resultatene i regionen gjennomgående har vært gode har RHF-et ikke iverksatt særskilt oppfølging av resultatene ut over dette.

- Andel relevante enheter i regionen hvor tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet er implementert. Mål: 100%

De regionale helseforetakene har rapportert på kravet på ulike måter. To regionale helseforetak har kun kommentert måloppnåelse, uten å presentere tall. 2018 var siste året av programperioden. Helse- og omsorgsdepartementet ber på denne bakgrunn om en mer fullstendig rapportering fra de regionale helseforetakene på dette kravet.

Rapporteringen forventes å følge den samme malen som er brukt i presentasjon av status på møtene i styringsgruppen for pasientsikkerhetsprogrammet, og skal vise statusen for implementering av tiltakspakkene fra programmet ved utgangen av 2018. Vi ber også om en beskrivelse av hvordan status på implementering og resultat på indikatorene i tiltakspakkene følges opp fra 2019 og fremover.

Tiltakspakkene er i all hovedsak implementert ved relevante enheter i foretaksgruppen. Foretakene arbeider fortsatt med videre implementering og forbedring. Det regionale programledermøtet opprettholdes i foretaksgruppen for fortsatt utveksling av erfaringer knyttet til arbeidet med tiltakspakkene. Regional kompetansetjeneste for klinisk pasientsikkerhet arrangerer lokale kompetansenettverk og koordinerer arbeidet med utvalgte satsningsområder. Det arbeides nå med å finne nye regionale rutiner og standarder for registrering og rapportering av tiltaksstatus.

Foretak/sykehus	Forebygge selvmord	Forebygge overdose	Trygg kirurgi	Samst. Legemiddellister	Hjerne- slag	UVI	SVK	Trykksår	Fall	Ledelse av pas. sikkerhet	Tidlig oppdagelse av forverret tilstand	Tidlig oppdagelse av sepsis i akuttmottak
Finnmarkssykehuset – Psykiatri/rus	3/3	1/1		1/3								
Finnmarkssykehuset – Hammerfest			1/1	2/2	1/1	2/2	1/1	2/2	2/2		3/3	1/1
Finnmarkssykehuset - Kirkenes			1/1	2/2	1/1	0/2	1/1	2/3	3/3		2/4	1/1
UNN – Tromsø	3/3	2/2	2/2	14/14	1/1	17/17	11/11	15/15	16/16		15/15	1/1
UNN _ Harstad			1/1	5/5	1/1	5/5	4/4	5/5	5/5		5/5	1/1
UNN - Narvik		1/1	1/1	1/1	1/1	1/1		1/1	1/1		1/1	1/1
Nordlandssykehuset - Bodø	10/11	2/2	1/1	11/20	1/1	6/7	0/1	7/7	8/9		9/9	1/1
Nordlandssykehuset - Lofoten	1/1		1/1	2/2	1/1	2/2	0/1	2/2	2/2		2/2	1/1
Nordlandssykehuset - Vesterålen	1/1		1/1	2/5	1/1	2/2		2/2	2/2		2/2	1/1
Helgeland – Mo i Rana		1/1	1/1	6/6	1/1	3/3		2/2	2/2		2/2	1/1
Helgeland – Mosjøen			1/1	5/5	1/1	1/1		1/1	2/2		1/1	1/1
Helgeland – Sandnessjøen			1/1	4/4	1/1	2/3		3/3	3/3		2/2	1/1

## Oppdragsdokument 2018 - tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 85 S (2017- 2018)

- I statsbudsjettet 2017 ble det bevilget 13,7 mill. kroner til å forbedre behandlingstilbudet til barn og ungdom med ervervet hjerneskade. Midlene er videreført. Departementet mottok i april 2018 rapporten Nasjonal behandlingslinje for rehabilitering av barn og ungdom med moderat til alvorlig hjerneskade. De regionale helseforetakene skal etablere et sammenhengende behandlings- og rehabiliteringsforløp for barn og ungdom med ervervete hjerneskader. Forløpet skal omfatte tidligrehabilitering i sykehus og samarbeid med hjemkommune om videre rehabilitering, inkludert pedagogisk tilbud. De regionale helseforetakene skal vurdere forslaget om bruk av Sunnaas sykehus for enkelte pasientgrupper, samt vurdere tiltak for kompetansespredning og organisering av den mest spesialiserte delen av behandlingstilbudet.

Departementet ønsker en beskrivelse av behandlingslinjene som er etablerte, og i hvilken grad RHF vil benytte Sunnaas sykehus til behandling av barn med locked-in syndrom og andre sjeldne skader, slik rapporten fra den interregionale arbeidsgruppen anbefalte.

Det er Barne- og ungdomsavdelingen ved UNN som etablerer en behandlingslinje. Arbeidet vil bli ledet av overlege Bård Forsdahl som har bred erfaringen innenfor fagområdet. Det er etablert en kontakt mellom barneavdelingene i Hammerfest, Bodø og Tromsø, vedrørende rehabilitering av barn og unge med moderat til alvorlig hjerneskade. Det er også tatt kontakt med de samarbeidende institusjoner i landsdelen som bedriver rehabilitering.

- De regionale helseforetakene skal sikre etablering og drift av infrastruktur som kan legge til rette for utvikling og bruk av molekyllære tester, genpaneler og bruk av biomarkører i forskning og persontilpasset behandling. Det skal legges til rette for pasientforløp som integrerer forskning og klinikk, i tråd med anbefaling i Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten.
- De regionale helseforetakene skal utrede hvordan innføring og bruk av persontilpasset medisin kan håndteres i Nye Metoder i tråd med de vedtatte prioriteringskriteriene, herunder beslutninger på enkeltpasientnivå. Det bør vurderes om ekspertpanelet kan ha en rolle i dette arbeidet.

I årlig melding 2018 vises det til rapporten om nasjonalt kompetansenettverk for persontilpasset medisin, og til utfordringer når det gjelder styring av ressurser, fleksibilitet når det gjelder stillinger og organisering. Det er behov for mer konkretisering av rapporteringen på begge oppdrag. Vi ønsker informasjon mht status for infrastruktur for bruk av molekyllære tester, genpaneler og bruk av biomarkører i de fire helseregionene og for ulike relevante fagområder. Vi ønsker også en konkretisering av hvordan kompetansenettverket skal bidra til å løse de to oppdragene.

Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN) har etablert en arbeidsgruppe sammen med Universitetet i Tromsø/Norges arktiske universitet (UiT), som sammen har kartlagt hva som finnes av kompetanse og utstyr ved de to institusjonene.

Arbeidsgruppa anbefaler at det *ikke* bygges opp store, isolerte infrastrukturer for persontilpasset medisin (PM), men at det satses på å utnytte allerede etablerte fagmiljøer og eksisterende infrastruktur som utgangspunkt og videreutvikle disse i nært samspill mellom institusjonene. Videre har arbeidsgruppa anbefalt en struktur med fagråd og fagnettverk ved UNN/UiT, som vil være et godt utgangspunkt for i vår region å følge opp den strukturen for nasjonalt kompetansenettverk, som er foreslått. Arbeidsgruppas anbefalinger er ikke behandlet i ledergruppa verken ved UNN eller Helsefakultetet eller i deres felles ledermøter. Ved innhenting av denne rapporteringen har RHFet oppfattet at man kanskje venter med ferdigstillelse, lederforankring og beslutninger til det kommer et konkret initiativ om oppstart av det nasjonale nettverket.

Det foreligger for øvrig et utkast til mandat for det nasjonale kompetansenettverket, som det interregionale AD-møtet har besluttet å opprette. Etter enighet mellom de administrerende direktørene i RHFene er Helse Sør-Øst gitt ansvaret for å koordinere oppstarten, men fagdirektøren vil også skynde på prosessen i vår region og bidra til at regionene ikke «venter på hverandre» unødig.

Molekylære tester, biomarkører og genpaneler er i rutinemessig bruk i vår region innenfor et stadig større spekter av sykdommer. *Eksempler er*

- Molekylær testing av brystkreft uten lymfeknutespredning. Behandlingen skjer som ledd i forskningsprosjekt, som omfatter nærmest alle aktuelle pasienter. Ved å kartlegge svulstens molekylære profil kan UNN tilby mer skreddersydd og treffsikker behandling til disse pasientene.
- Såkalt arvelig kreft, der kjente genmutasjoner gir særlig høy risiko for forebyggbar kreft, er et annet eksempel på at gentesting er tatt i rutinemessig bruk.
- Et tredje eksempel er syndromutredning av barn, der det er etablert genpaneler som omfatter rundt 6700 gener som har kjent assosiasjon til kliniske tilstander. Selv om ikke disse tilstandene nødvendigvis har behandlingsmulighet i dag, bidrar genetiske analyser ofte til en mye raskere utredning.
- Innenfor en rekke mer «alminnelige» tilstander som inflammatorisk tarmsykdom, ulike kreftsykdommer (lunge, hjerne, prostata m.fl.) jobbes det i forskningsprosjekter med å identifisere biomarkører for tidlig diagnostikk og tilpasset behandling. Det dreier seg både om diagnostiske verktøy som f. eks. PET-scan og digital mikroskopering, men også om genetiske undersøkelser i form av NGS-paneler.

Etter enighet mellom de administrerende direktørene i RHFene er Helse Vest RHF gitt i oppgave å koordinere arbeidet med å utrede hvordan persontilpasset medisin kan håndteres i nye metoder. I årlig melding fra hvert av RHFene er det vist til at det kommende nasjonale kompetansenettverket skal følge opp dette oppdraget. I arbeidet med oppdraget bør SLV, FHI og andre eksterne også bringes inn

### **Rapportering på krav i foretaksmøtet 16. januar 2018**

Vi viser til krav i foretaksmøtet 16.1.18 under pkt. 3.3.3 Tiltak innenfor bygg- og eiendomsområdet.

Vi ber om rapportering på følgende:

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om:

- å sørge for at Sykehusbygg HF gis tilstrekkelig kapasitet, kompetanse og økonomisk grunnlag for å legge til rette for standardisering, samordning, læring og



erfaringsoverføring slik at en sikrer en helhetlig utvikling av bygningsmassen som også omfatter eksisterende bygg. De regionale helseforetakene har et ansvar for at vedtatte veiledere/standarder tas i bruk. De regionale helseforetakene skal rapportere til departementet på utviklingen av dette arbeidet tertialvis i 2018.

Sykehusbygg HF er gitt økonomiske rammebetingelser i budsjett 2019 som gir økonomisk grunnlag for å legge til rette for standardisering, samordning, læring og erfaringsoverføring både mellom nye og eksisterende bygg.

Vedtatte veiledere er tatt i bruk.

Sykehusbygg sine anbefalte standarder blir vurdert før beslutninger tas. Anbefaling om én-sengs-rom blir vurdert opp mot hensynet til økonomisk bærekraft.

Samarbeidet med Sykehusbygg HF er godt, og følges opp og videreutvikles blant annet gjennom kundeforum som er RHF-enes faste møtearena med Sykehusbygg HF.

Vi viser til krav i foretaksmøtet 16.1.18 under pkt. 3.6.5 Reservasjon av kontrakter om leveranse av helse- og sosialtjenester for ideelle virksomheter. Vi ber om rapportering på kravene om utredning og kontrolltiltak, for eksempel om:

- reservasjon av konkurranser er eller vil bli vurdert i forbindelse med planlegging av konkrete anskaffelser

Helse Nord RHF vurderte reservasjonsadgangen i forkant av at konkurranse om kjøp av tjenester innenfor psykisk helsevern ble kunngjort i 2018. Helse Nord RHF konkluderte at vilkårene for reservasjon for ideelle ikke var tilstede, men at markedssituasjonen høyst sannsynlig ville føre til at dagens leverandør ville få kontakt på de samme tjenestene som tidligere. Slik ble også resultatet.

Helse Nord RHF skal gjennomføre konkurranse innenfor tverrfaglig spesialisert rehabilitering i 2019, og vil vurdere reservasjonsadgangen for deler av volumet som skal kjøpes i forkant av kunngjøring.

- det nå benyttes leverandører som er tildelt kontrakter etter konkurranser reservert for ideelle, og eventuelt planlagte kontrolltiltak

Helse Nord RHF har pr. i dag to leverandører som har kontrakter tildelt etter konkurranser reservert for ideelle. Begge kontraktene er etablert under tidligere regelverk og den forskriftsfestede unntaksregelen for ideelle som da gjaldt. Helse Nord RHF har ikke iverksatt eller planlagt særskilte kontrolltiltak overfor disse, men har hjemmelsgrunnlag i kontrakt for å kreve tilsendt årsregnskap og annet av hensyn til vår oppfølging.