

Helse- og omsorgsdepartementet  
 Postboks 8011 Dep  
 0030 Oslo

Vår ref.  
 2018/618 -  
 5411/2019

Deres ref.

Saksbehandler  
 Marte Bjørnelv

Dato  
 10.05.2019

## Årlig melding for Helse Midt-Norge - Tilleggsrapportering 2018

Vi viser til brev av 17. april 2019 med anmodning om tilleggsrapportering på årlig melding 2018.

Under følger oversikt over styringskrav det er bedt om tilleggsrapportering på (i kursiv) med tilhørende svar fra Helse Midt-Norge RHF.

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

#### Mål 2018:

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

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

For Helse Midt-Norge samlet var det i 2018 færre tvangsinnleggelse i psykisk helsevern enn i 2017, målt ved rater for antall tvangsinnleggelse pr 100.000 innbyggere. På foretaksnivå har både St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF en reduksjon, mens det i Helse Møre og Romsdal HF var en økning i tvangsinnleggelse fra 2017 til 2018. Helse Møre og Romsdal HF har iverksatt tiltak knyttet til dialog med innleggende instans, og innføring av tidligere kontakt med spesialist

Rater for antall tvangsinnleggelse, per 100.000 innbyggere <sup>1</sup>		
	2017	2018
Hele Norge	142	148
Helse Midt-Norge	119	118
Helse Møre og Romsdal HF	113	130
Helse Nord-Trøndelag HF	111	95
St. Olavs hospital	126	118

<sup>1</sup> Det er ikke tatt høyde for pasientstrømmer.

Når det gjelder pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling), har det, som for landet som helhet, vært en økning i Helse Midt-Norge i 2018 sammenliknet med 2017. St. Olavs hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF har redusert sine rater i perioden, mens Helse Møre og Romsdal HF har hatt en økning. Helse Møre og Romsdal HF vil iverksette et arbeid for å kartlegge årsaken til økningen.

<b>Rater for antall pasienter i døgnbehandling med minst ett tvangsmiddelvedtak, per 100.000 innbyggere<sup>2</sup></b>		
	<b>2017</b>	<b>2018</b>
Hele Norge	38	41
Helse Midt-Norge	36	37
Helse Møre og Romsdal HF	29	38
Helse Nord-Trøndelag HF	30	28
St. Olavs hospital HF	44	42

#### **Andre oppgaver 2018:**

- *Helse Midt-Norge 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.*

Helse Midt-Norge RHF har tildelt 2 millioner kroner årlig fra og med 2018 til og med 2020 til helseforetakene for å bidra til styrking av psykisk helsevern i fengsel. Behandling for samiske innsatte/pasienter og tolketjenester skal kunne tilbys innenfor ordningen. Det stilles krav om stedlig tjeneste, der det er formålstjenlig, for psykolog/ psykologspesialist eller legespesialist. Fordelingen mellom helseforetakene er slik:

Helse Møre og Romsdal	Kr 700 000	Hustad og Ålesund fengsler
St Olavs Hospital HF	Kr 800 000	Trondheim fengsel
Helse Nord Trøndelag	Kr 500 000	Verdal fengsel

Helse Nord-Trøndelag HF har økt tilgjengeligheten fra møter ved behov til 10 prosent fast tilstedeværelse ved Verdal fengsel. Hensikten fra helseforetakets side er å bruke dette i en startfase fram til sommeren 2019 for å avklare hvilket behov fengselet har for spesialisthelsetjenester, for så å justere tilbudet i takt med dette.

St. Olavs hospital HF hadde fram til 2018 0,5 psykologstilling til bruk i fengslet. Tilleggsbevilgningen fra Helse Midt-Norge RHF er brukt til å styrke spesialist-tilbudet til fengselshelsetjenesten med 0,4 overlegestilling i tillegg til en økning av psykologressursen med 0,1 psykologstilling.

For Helse Møre og Romsdal HF sin del inngikk poliklinikken i Ålesund i 2018 et samarbeid med Ålesund fengsel for å bidra til at pasienter med rett til helsehjelp gjennom gjeldende prioriteringsveileder skulle kunne få et adekvat tilbud i fengslet, noe som har styrket tilgjengeligheten. Helseforetaket har fra februar 2019 etablert ordning med psykologtjeneste fra DPS i Molde i Hustad fengsel. Ordningen skal prøves ut i 6 måneder, og har et omfang på 4-7 timer pr uke,

<sup>2</sup> Det er ikke tatt høyde for pasientstrømmer.

fordelt på to ettermiddager i uka. Både i Ålesund og Hustad fengsler er det videre gitt tilbud om veiledning/undervisning til ansatte ved fengslet knyttet til generelle psykiske problemstillinger.

### **3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

#### **Andre oppgaver 2018:**

- *Helse Midt-Norge RHF skal påse at helseforetakene utvikler rutiner for god overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste ut fra best tilgjengelig kunnskap. Rutinene skal omfatte overføring internt i sykehuset og mellom sykehuset og primærhelsetjenesten. Rutinene utarbeides i samarbeid med ungdomsrådet i helseforetakene.*

*Departementet ønsker informasjon om antall sykehus som har utarbeidet slike rutiner, og bekreftelse på at ungdomsrådene har vært involvert.*

I Helse Midt-Norge har alle helseforetakene rutiner og beskrivelser for overføring fra barne- til voksenorientert helsetjeneste.

For Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF sin del er disse nedfelt i enkeltprosedyrer og dokumenter i kvalitetssystemet EQS. St. Olavs hospital HF har etablert et standardisert pasientforløp for gode overganger ved 18 år. Forløpet er utarbeidet sammen med kommunene i 2013, og revidert i samarbeid med ungdomsråd i 2018. Det er i forbindelse med dette utpekt ungdomskontakter i over 40 avdelinger/enheter som skal ha et spesielt ansvar for barn/unge som overføres fra barneavdeling eller som henvises på grunn av nyoppdaget sykdom. Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF skal ta i bruk forløpet utarbeidet ved St. Olav i løpet av 2019, etter at det er bearbeidet i samarbeid med ungdomsrådet og tilpasset lokale forhold.

- *Helse Midt-Norge RHF skal styrke arbeidet med tidlig diagnostisering og oppfølging/veiledning av autismespekterforstyrrelser (ASF), samt stimulere til forpliktende samarbeidsavtaler mellom helseforetak/sykehus og kommuner.*

*Departementet ber RHF om konkret informasjon om hvilke tiltak helseforetakene iverksetter for å styrke tidlig diagnostikk og oppfølging/veiledning av ASF.*

Alle helseforetak i Helse Midt-Norge melder om økning i antall barn som henvises med spørsmål om autismespekterutredning. For aldersgruppen 0-6 år ble det gjort en utredning med hensyn til interne samarbeidsrutiner og ansvarsforhold i helseforetakene, *Statusrapport HMN autismespekterforstyrrelser barn 0-6 år (2018)*. I Helse Nord-Trøndelag HF er det HABU som ivaretar utredning og oppfølging, i Helse Møre og Romsdal HF blir utredning delvis gjort i PHBU og delvis i HABU. Lettere former for autisme (Aspergergruppen) følges opp fra PHBU, de andre i HABU. Ved St. Olavs hospital HF skjer utredning av de minste ved HABU og ved alvorlig grad av autisme med utviklingshemning blir de fulgt opp fra HABU. Dette er svært ressurskrevende utredning og oppfølging.

Samarbeid om målgruppen internt i helseforetakene har over tid bedret seg. Ved hjelp av delvis fellesinntak på målgruppe 0 – 6 år og ellers ved tvil, så blir utredning med mistanke om autismespekterforstyrrelser startet tidlig. Habiliteringstjenestene for barn/unge i regionen melder generelt om for liten kapasitet og at de ikke greier oppfølging i henhold til faglige retningslinjer.

Statusrapport HMN autismespekterforstyrrelser barn 0-6 år (2018) vil bli fulgt opp, men det har vært et ønske fra fagmiljøene at det nasjonale arbeidet med egen NOU om autismespekterforstyrrelser skal være avsluttet først.

Barnehager og helsestasjoner har over år fått opplæring (fra helseforetak, RKBU, andre) om tidlige utviklingsvansker og flere barn blir nå henvist til spesialisthelsetjenesten tidlig. Tidlig intervensjon ved autismespekterforstyrrelser krever mye av både spesialisthelsetjeneste og kommuner og helseforetakene i Helse Midt-Norge bruker samarbeidsavtaler med kommunene på individnivå når det gjelder tidlig oppfølging av barn/unge med autisme. Generelle avtaler med kommunene foreligger også. Mye av dette arbeidet blir erfaringsmessig fort liggende på spesialisthelsetjenesten fordi kommunene, med unntak av de største, får for liten erfaring. Utredning og behandling har stor bredde/variasjon og avhenger av alder på barnet og hvor på autismespekteret vanskene befinner seg. Det kan ikke forventes at de har nok kompetanse på aktuelle barnehage/skole.




### Annen rapportering

- 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.

Status for Helse Midt-Norge når det gjelder implementering av tiltakspakkene i pasientsikkerhetsprogrammet, var ved utgangen av 2018 slik:

Spredning av tiltakspakker aktuelle enheter/innført	Trygg kirurgi	Samstemming av legemiddel-lister	Forebygging av trykksår	Forebygging av fall	Behandling av hjerneslag	Forebygging av UVI	Forebygging av infeksjon ved SVK	Forebygging av overdose-dødsfall	Forebygging av selvmord
St. Olavs Hospital HF	9/9 100 %	35/35 100 %	29/29 100 %	25/25 100 %	5/5 100 %	15/15 100 %	23/23 100 %	4/4 100 %	6/6 100 %
Helse Møre og Romsdal HF	4/4 100 %	50/48 96 %	32/24 75 %	27/26 96 %	4/4 100 %	31/23 74 %	25/17 68 %	3/3 100 %	5/5 100 %
Helse Nord-Trøndelag HF	10/10 100 %	38/37 97 %	15/15 100 %	13/13 100 %	3/3 100 %	15/13 87 %	5/3 60 %	1/1 100 %	3/3 100 %

	Tiltakspakken iverksatt i alle relevante enheter og målinger registreres
	Tiltakspakken iverksatt på en eller flere relevante enheter og målinger registreres
	Ingen tiltakspakker er iverksatt (men implementering kan være påbegynt)

Det pågår arbeid for å bedre implementeringsgraden i regionen, blant annet knyttet til:

- Forbedring av dokumentasjonsrutiner
- Erfaringsutvekslinger mellom avdelinger og klinikker
- Utdanning av forbedringsagenter
- Tildeling av prosjektmidler for å arbeide med tiltakspakker
- Deltakelse i nasjonale læringsnettverk
- Gjennomføring av pasientsikkerhetsvisitter

## 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 behandlinglinje 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 behandlinglinjene 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.*

Sunnaas sykehus vil bli benyttet til behandling i henhold til beskrivelse i Nasjonal behandlinglinje (to spesifikke tilstander). Antallet er lavt; i perioden 2014 til 2017 var tallet 1-4 barn pr år, totalt 10 barn.

Et regionalt standardisert pasientforløp for barn/unge med ervervet hjerneskade ble i Helse Midt-Norge utarbeidet i 2015. Her er rollen til alle helseforetak beskrevet. Samarbeidet med St. Olavs hospital HF og de andre helseforetak, kommuner og Statped er beskrevet. Informasjon og opplæring til samarbeidspartnere og pårørende er innarbeidet i forløpet.

Pasientforløpet utarbeidet i 2015 inkluderte ikke barn med kreft i hjerne og ryggmarg. St. Olavs hospital, ved Regionalt senter for helsetjenesteutvikling (RSHU) og Barne- og ungdomsklinikken er i slutfasen av forløpsarbeid for denne pasientgruppen.

Det er planlagt å revidere eksisterende regionalt standardisert pasientforløp på en slik måte at den følger opp Nasjonal behandlinglinje for (re)habilitering av barn og ungdom med moderat til alvorlig hjerneskade.

- *De regionale helseforetakene skal sikre etablering og drift av infrastruktur som kan legge til rette for utvikling og bruk av molekytlære 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 molekylære 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.*

Helse Midt-Norge videreførte oppdraget til St. Olavs hospital HF i tilleggsdokument til styringsdokumentet for 2018. Laboratoriemedisinsk klinikk er oppdatert når det gjelder metodikk, og har tilbud og aktiviteter på flere områder innenfor persontilpasset medisin, blant annet patologi (området kreft), medisinsk genetikk (sjeldne sykdommer og arvelig sykdom) og medisinsk mikrobiologi (infeksjon). Klinikken samarbeider med fagmiljøer både i Norge og i utlandet, både faglig og når det gjelder analyser klinikken ikke utfører selv.

St. Olavs hospital og Laboratoriemedisinsk klinikk vil starte formaliseringen av arbeidet med Strategi for persontilpasset medisin. En slik strategi må inneholde en oversikt over dagens aktiviteter og tilbud. Den må også belyse ulike problemstillinger og synliggjøre vurderinger av hva man mener er et godt tilbud innenfor analysevirksomheten. Videre må relevante kliniske miljøer kontaktes for å kartlegge deres behov eller problemområder når det gjelder persontilpasset medisin. Tiltak må foreslås, det må utarbeides en handlingsplan og økonomiske konsekvenser må utredes. Avdelingssjefer og relevante fagfolk vil bidra i arbeidet, og fagmiljøer fra andre sykehus i regionen involveres etter behov.

Det foreligger et utkast til mandat for det nasjonale kompetansenettverket. Etter enighet mellom de administrerende direktørene i de regionale helseforetakene er Helse Sør-Øst RHF gitt ansvaret for å koordinere oppstarten av arbeidet i nettverket.

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.

Med vennlig hilsen



Marte Bjørnelv