

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Vest RHF

DATO: 20.10.2014
SAKSHANDSAMAR: Brita Mauritzen Næss
SAKA GJELD: Helse Vest sin oppfølging av internrevisjonsprosjekt innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

ARKIVSAK: 2014/971/

STYRESAK: 120/14

STYREMØTE: 04. og 05.11. 2014

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar administrasjonen sine kommentarar knytt til revisjon innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling til orientering.

Oppsummering

Internrevisjonen peiker på ein rekkje relevante problemstillingar i revisjon innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB). Styret i Helse Vest RHF hadde fleire kommentarar og spørsmål da revisjonssaka var til behandling, mellom anna om organisering av vurderingseiningar innan TSB, om pasientbehandlinga, om pasientforløp og om IKT støtte. I saka er dei enkelte punkta kommentert.

Fakta

Revisjonen i Helse Vest RHF gjennomførte ein revisjon av tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) i 2012. Da revisjonssaka var til behandling i styret i Helse Vest RHF var styret opptatt av følgjande punkter (ref. protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 05.12.2012):

- *Erfaringane med felles vurderingseining i Helse Bergen er gode. I dei 3 andre HF-a er det 14 vurderingseiningar og felles vurderingseining bør vurderast etablert i alle HF.*
- *Pasientbehandlinga: Deltok psykologane nok i pasientbehandlinga og er kompetanse i pasientbehandling tilfredstillande? Blir individuell plan nytta for alle som har rett til det? Forsking og dokumentasjon på kva slags behandling som verker over tid. Samarbeid med kommunane om oppfølging etter gjennomført behandling.*
- *Pasientforløp: Praksis ved pasientutsett frist, oppfølging av pasientar som ikkje møter til behandling, pasientforløp ved sprekk – mellom behandlingsnivå og mellom avrusing og behandling, registrering av ventetid ved sprekk og pasientutsett frist.*
- *IKT støtte: Kan det gjerast grep for å sikre rett rapportering og unngå problemstillingar grunna ulike system hos tenesteleverandørane?*

Administrasjonen ser det som ein fordel at desse punkta blir belyst i same møte som revisjonen legg fram sak om korleis administrasjonen og helseføretaka har følgd opp anbefalingar i revisjonsrapporten om TSB. Dei punkta som ikkje er omtala i sak frå revisjonen blir omtalt under:

Kommentarar

Som ein innleiande kommentar vil administrasjonen trekkje fram at revisjonen peiker på ein rekkje relevante problemstillingar innan TSB i revisjonsrapporten. Fleire tema er også innarbeida i forslag til revidert regional plan for TSB 2014 -2018 som er til høyring til 31.10.2014. Forslaget til regional plan vil bli førelagd styret i Helse Vest RHF etter høyringa.

Her er tilbakemelding til styret i Helse Vest RHF punkt for punkt:

- *Erfaringane med felles vurderingseining i Helse Bergen er gode. I dei 3 andre HF-a er det 14 vurderingseiningar og felles vurderingseining bør vurderast etablert i alle HF.*

Kommentar: Felles vurderingseining har vært diskutert i ein eigen sak til styret i Helse Vest RHF (sak 102/2013). Her kom det fram at fokus bør vere på å sikre at alle vurderingseiningar, ved enkeltinstitusjonar eller som felles sentrale einingar, har tilstrekkelig kompetanse gjennom opplæring og rekruttering. Vedtaket vart

følgjande: «Basert på saksførelegget sluttar styret i Helse Vest seg til at det ikkje blir etablert fleire felles vurderingseiningar i føretaksområda no».

- *Pasientbehandlinga: Deltok psykologane nok i pasientbehandlinga og er kompetanse i pasientbehandling tilfredstillande? Blir individuell plan nytta for alle som har rett til det? Forsking og dokumentasjon på kva slags behandling som verker over tid. Samarbeid med kommunane om oppfølging etter gjennomført behandling.*

Kommentar: Psykologane sin deltaking i pasientbehandlinga er allereie godt belyst i rapporteringa frå helseføretaka (sjå eigen sak frå revisjonen i same møte).

Når det gjelder bruk av individuell plan (IP) viser data frå private leverandørar innan TSB i Helse Vest RHF at 34 % av pasientane hadde IP ved utskrivning (469 av 1382) i 2013. Dei private leverandørane varierer frå 16 til 76 %. Ein kartlegging¹ av brukarar med problem med rus i 132 kommunar (11 372 brukarar) viser at 18 % (2 047 pasientar) er registrerte med både spesialisthelseteneste og IP. Tala viser at heile feltet har ein utfordring med å auke bruk av IP. Dette er eit område som både helseføretak og private leverandørar arbeider med kontinuerleg, og som også administrasjonen har fokus på i oppfølgingsmøter med private leverandørar. Enda talet på IP er lågt, skjer utstrakt samhandling rundt pasientane. Den same kartlegginga viste at 43 % av alle de kartlagde (11 372 personer) har ansvarsgruppe og at spesialisthelsetenesta deltar i 65 % av disse ansvarsgruppene.

Når det gjeld forskning og dokumentasjon på kva slags behandling som verker over tid er dette delvis belyst i rapporteringa om revisjon innan TSB frå administrasjonen (sjå eigen sak frå revisjonen i same møtet). Systematisk registrering i Kvalitetsregister rus i regi av Regionalt kompetansesenter innan rusmiddelforskning i Helse Vest (KORFOR) vil fange opp data på ulike tidspunkt i eit forløp (med start, undervegs og i avslutninga) og vil kunne trekke ut kunnskap om kva slags behandling som verker over tid for ulike type pasientar. Alle helseføretaka skal gjennomføre kvalitetsutviklingsprosjekt der minimum ein avdeling skal nytte kvalitetsregisteret systematisk. Alle dei private leverandørane som Helse Vest har avtale med innan TSB skal òg ta i bruk registeret i 2014.

Når det gjeld samarbeid med kommunane om oppfølging etter gjennomført behandling, er dette omtalt i eit eige kapittel om oppfølging etter behandling i forslag til revidert regional plan for TSB 2014 – 2018. Mellom anna er følgjande tiltak foreslått i planen:

- Alle pasientar som har vore i døgntilbod i spesialisthelsetenesta, skal få tilbod om treff/samtale/oppfølging ei viss tid etter utskrivning.
- Planar for oppfølging og kva pasienten skal gjere ved kriser, skal gå klart fram av til dømes ein individuell plan eller ein krise-/meistringsplan for dei pasientane det er aktuelt for. Fare for skade på tredjepart – barn og pårørande – skal vektleggjast i utforminga av kriseplanar.
- Oppfølginga skal vere fleksibel sett ut frå pasientens behov og ønske.

- *Pasientforløp: Praksis ved pasientutsett frist, oppfølging av pasientar som ikkje møter til behandling, pasientforløp ved sprekk – mellom behandlingssnivå og mellom avrusing og behandling, registrering av ventetid ved sprekk og pasientutsett frist.*

Kommentar: Praksis ved pasientutsett frist er godt belyst i rapporteringa frå helseføretaka, og då særleg frå Helse Fonna (sjå eigen sak frå revisjonen i same møte). Når det gjeld pasientforløp ved sprekk viser administrasjonen til helseføretaka sine egne rapportar, men vil supplere med følgjande: Over statsbudsjettet i 2014 ble Helse Vest tildelt kr. 2 mill. til å etablere eit prøveprosjekt for å redusere «drop-out» i rusbehandling. Formålet var å etablere egne team som skal utvikle metodar og system som bidrar til å redusere «drop-out».

¹ BrukerPlan, gjennomført av Regionalt kompetansesenter for rusmiddelforskning (KORFOR) tall fra 2013

Helse Stavanger fekk oppdraget og har etablert eit slikt tiltak. Teamet arbeider både operativt ut mot einingar i Helse Stavanger-området og på «systemnivå» for å utvikle gode rutinar for å førebygge «drop-out». Ordninga er føreslått vidareført som ein del av ramma i forslag til statsbudsjett for 2015. Erfaringane frå «drop-out» team vil kunne brukast òg i andre helseføretaksområder. I tillegg har alle helseføretak og alle private leverandørar innan TSB med avtale med Helse Vest etablert såkalla «brukarstyrte senger» der pasienten sjølv kan skrive seg inn. Slike tilbod gjer tenestene meir tilgjengelige og fleksible for pasienten.

- *IKT støtte: Kan det gjerast grep for å sikre rett rapportering og unngå problemstillingar grunna ulike system hos tenesteleverandørane?*

Kommentar: To private leverandørar i Helse Vest (Haugaland A-senter og Rogaland A-senter) har bestemt å nytte det same pasientadministrative systemet som helseføretaka (DIPS). Dette vil truleg forenkle kommunikasjonen og gjere det langt enklare med elektronisk samhandling om pasient-info mellom leverandørane og helseføretak. I tillegg har Helsedirektoratet oppretta ei hurtig-arbeidande IKT-gruppe, i forbindelse med «fritt behandlingsval», som skal jobbe fram tekniske løysningar på kort- og lang sikt for elektronisk samhandling mellom aktørar, også utanfor DIPS.

Konklusjon

Internrevisjonen har belyst fleire utviklingsområder innan TSB. Områder som både Helse Vest RHF, helseføretak og private leverandørar har tatt tak i og jobbar vidare med.