

Oppdragsdokument

Oppdragsdokument 2009 Helse Vest RHF

HELSE  VEST



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

Innhold

1.	INNLEIING.....	3
2.	TILDELING AV MIDLAR TIL HELSE VEST RHF	4
3.	PASIENTBEHANDLING	8
3.1	Aktivitet.....	8
3.2	Kvalitet.....	9
3.2.1	Behandlingskvalitet.....	9
3.2.2	Pasienttryggleik.....	10
3.2.3	Prioritering.....	11
3.2.4	Tilgang.....	11
3.2.5	Brukarmedverknad	12
3.3	Område med særskilt fokus	12
3.3.1	Samhandling	12
3.3.2	Akuttmottak	13
3.3.3	Akutfunksjonane til lokalsjukehus	14
3.3.4	Avtalespesialistar	14
3.3.5	Fødselsomsorg	15
3.3.6	Studenthelseteneste	15
3.3.7	Psykisk helsevern.....	16
3.3.8	Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)	17
3.3.9	Barn som pårørende.....	18
3.3.10	Rehabilitering og habilitering	19
3.3.11	Nasjonale strategiar på kreft, diabetes, kols, kvinnehelse, spesialisthelseteneste for eldre, tiltak innanfor smertebehandling o.a.	20
3.3.12	Nasjonale kompetansesenter i spesialisthelsetenesta.....	21
3.3.13	Landsfunksjonar, fleirregionale og overnasjonale funksjonar	22
3.3.14	Reservasjonsretten for helsepersonell ved assistert befrukting til lesbiske	23
3.3.15	Beredskap og smittevern.....	24
4.	UTDANNING AV HELSEPERSONELL.....	25
5.	FORSKING	26
5.1	Forskning.....	26
5.2	Innovasjon	28
6.	Pasientopplæring.....	29
7.	Forholdet til Helsedirektoratet	29
8.	Oppfølging og rapportering.....	29
	Vedlegg 1: Styringsvariablar/indikatorar/måltal	31
	Vedlegg 2: Utdanning av helsepersonell – dimensjonering.....	33

1. INNLEIING

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) stiller gjennom oppdragsdokumentet dei midlane som Stortinget har løyvd til Helse Vest RHF for 2009, til disposisjon for det regionale helseføretaket. Helse Vest RHF skal utføre pålagde oppgåver og gjennomføre styringskrav innanfor dei rammene og måla som er gitt, og dei ressursane som blir stilt til disposisjon i dokumentet. Det overordna målet er eit likeverdig tilbod av helsetenester, uavhengig av eigen økonomi, sosial status, alder, kjønn og etnisk bakgrunn.

Staten har det overordna ansvaret for at borgarane får nødvendig spesialisthelseteneste, mens dei regionale helseføretaka har fått eit samla ansvar for at innbyggjarane i regionen får tilgang til spesialisthelsetenester slik det er fastsett i lover og forskrifter. Dette blir omtalt som «sørgje for»-ansvaret. Midlane som er tildelte i oppdragsdokumentet, set dei regionale helseføretaka i stand til å innfri «sørgje for»-ansvaret. Det er lagt inn ein sterk budsjettvekst i 2009, og ein legg til grunn at denne veksten, større effektivitet og betre samhandling skal føre til ein reduksjon i ventetidene for somme grupper. Det er ein føresetnad at alle dei regionale helseføretaka skal gå i balanse i 2009.

Det regionale helseføretaket har ansvaret for å ta hand om forskning, utdanning og opplæring av pasientar og pårørande på ein god måte, slik at desse oppgåvene underbyggjer god og forsvarleg pasientbehandling. Kjønnsperspektivet skal sikrast i førebygging, behandling, forskning og tenesteutvikling. Det skal leggjast vekt på likeverdige helsetenester og arbeid for å redusere sosiale helseskilnader i aktuelle folkegrupper, medrekna innvandrargrupper. Pasientar og brukarar må vere trygge på at tenestene er tilgjengelege, og at dei blir møtte med omsorg og respekt. Retten til og behovet for tilrettelagde tenester for samiske pasientar skal etterspørjast og gjerast synleg i planlegging, utgreiingar og når ein tek avgjerder. Dei regionale helseføretaka skal vere forutsigbare og langsiktige i avtalane med dei private sjukehusa.

Lover, forskrifter og andre forvaltningsvedtak utgjer rammene for helsetenesta. Dei regionale helseføretaka skal sjå til at det er etablert system som sikrar at aktiviteten blir planlagd, organisert og gjennomført i samsvar med fastsette krav i lovgivinga. Systema skal vere dokumenterte. Helsetilsynet følgjer med på korleis tenestene og helsepersonellet utøver verksemda si, og grip inn når verksemda blir utøvd i strid med lovgivinga. For å sikre at avvik frå tilsyn og andre uønskte hendingar blir fanga opp i heile organisasjonen, må det regionale helseføretaket leggje til rette for at dei underliggjande helseføretaka er organisasjonar som lærer kollektivt av feil og systemsvikt.

I spesialisthelsetenesta skjer det stadig endringar og omorganiseringar. Helsetilsynet har peikt på at ein i slike samanhengar har observert at det har skjedd nedskjeringar på same tenestområdet i fleire helseføretak i den same helseregionen, utan at dette er sett i

samanheng. Det må gjennomførast konsekvensanalysar i desse endringsprosessane, slik at «sørgje for»-ansvaret til dei regionale helseføretaka blir sikra.

Helse- og omsorgsdepartementet går ut frå at Helse Vest RHF set seg inn i St.prp. nr. 1 (2008–2009) og tilhøyrande budsjettvedtak i Stortinget.

Oppdragsdokumentet har ein oppbygning der dei langsiktige og overordna måla blir omtalte i ei innleiing under kvar overskrift. Deretter følgjer styringskrava for 2009, som skal medverke til å oppfylle dei langsiktige måla. Styringskrava er formulerte som styringsvariablar og tiltak for oppfølging.

2. TILDELING AV MIDLAR TIL HELSE VEST RHF

Grunnlaget for inntektene til Helse Vest RHF er i hovudsak løyvingssvedtak i Stortinget. Helse Vest RHF skal i 2009 basere verksemda på tildelte midlar som følgjer av tabell 1. Oversyn over første utbetaling i januar og vidare plan for utbetalingar av tilskot frå departementet blir omtalte i egne brev til dei regionale helseføretaka.

Vi viser til helseføretakslova § 45 og løyvingssreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen kan setje i verk kontroll med at midlane blir nytta etter føresetnadene.

Tabell 1. Tilskot til Helse Vest RHF fordelt på kapittel og post (i 1000 kroner).

Kap.	Post	Nemning	Midlar til Helse Vest
726	70	Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige. Tilskot	4 091
732	70	Tilskot til helseføretaka (tilskot til turnusteneste), <i>kan overførast</i>	4 700
	70	Tilskot til helseføretaka (omlegging av arbeidsgivaravgift), <i>kan overførast</i>	23 177
	70	Tilskot til helseføretaka (pensjonar til private), <i>kan overførast</i>	1
	70	Tilskot til helseføretaka (nasjonale medisinske kvalitetsregister), <i>kan overførast</i>	2
	70	Tilskot til helseføretaka (akuttnettverket), <i>kan overførast</i>	3
	73	Tilskot til Helse Vest RHF, <i>kan overførast</i>	13 167 191
	76	Innsatsstyrt finansiering av sjukehus, <i>overslagsløyving</i>	4
	77	Refusjon av poliklinisk verksemd ved sjukehus, <i>overslagsløyving</i>	5
	78	Tilskot til forskning og nasjonale medisinske kompetansesenter, <i>kan overførast</i>	131 700
	79	Helse- og rehabiliteringstenester for sjukmelde, <i>kan overførast</i>	83 600

¹ Løyvinga på 320 mill. kroner blir fordelt mellom dei regionale helseføretaka på eit seinare tidspunkt.

² Fordeling av midlar på resterande 15 mill. kroner er ikkje klar.

³ Fordeling av midlar på 1,252 mill. kroner er ikkje klar.

⁴ Posten er forklart under tabellen.

⁵ Posten er forklart under tabellen.

Kap. 726, post 70. Habilitering, rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige
Det skal settes av 1,0 mill. kroner til tiltak for barn som pårørende.

Det skal settes av 9.626 mill. kroner til etablering av ein rusmeistringseinheit ved Bergen Kretsfengsel.

Kap. 732, post 70. Tilskot til helseføretaka (kvalitetsregister)

Det skal settes av 31 mill. kroner over denne tilskotsordninga til betre utnytting av data og tryggare drift gjennom samordning og utvikling av felles infrastruktur for nasjonale medisinske kvalitetsregister. Helse Nord RHF får tildelt 11 mill. kroner til etablering og drift av eit felles nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregister ved Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE). Helse Midt-Norge RHF får tildelt 5 mill. kroner til å etablere tekniske fellesløyningar. Dei resterande 15 mill. kronene skal fordelast mellom dei regionale helseføretaka for implementering av tekniske fellesløyningar, basert på kor mange nasjonale medisinske kvalitetsregister dei får ansvaret for. Oppdrag knytte til kva for register som skal ansvars plasserast i kvart regionale helseføretak, blir utdjupa i eige brev.

Kap. 732, post 73. Tilskot til Helse Vest RHF

Som følgje av ny inntektsfordeling er det samla løyvd 600 mill. kroner meir til Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF i 2009. Det er ein føresetnad at styrkinga som følgje av ny inntektsfordeling blir brukt til å betre det økonomiske resultatet i 2009. Den nye inntektsfordelinga gir eit godt grunnlag for å styrkje rehabiliteringstilbodet i Helse Vest RHF.

Obligatorisk teneste i pediatri for legespesialistløpet for barne- og ungdomspsykiatrar og kompetansetiltaket kropp og sjølvkjensle skal frå 2009 dekkjast av basisløyvinga.

Kap. 732, post 76. Innsatsstyrt finansiering av sjukehus, overslagsløyving

Kap. 732, post 76 er ei overslagsløyving. Samla utbetaling over dei aktivitetsbaserte ordningane skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Det gjer at departementet på førehand ikkje veit kor store utbetalingane over denne posten vil bli. I 2009 utgjer akontoutbetalingane over kap. 732, post 76 til Helse Vest RHF 3577,5 mill. kroner. Akontobeløpet er basert på ein prognose for aktivitet frå 1. tertial 2008, og det er dette nivået som skal førast vidare og aukast med 1,5 pst. i 2009. Akontobeløpet er basert på ein kalkulert samla DRG-produksjon på 231 791 DRG-poeng, 318,2 mill. kroner i refusjonar for poliklinisk ISF-arbeid og 2,4 mill. kroner i tilleggsrefusjonar. Beløpet for poliklinisk ISF-arbeid tilseier eit aktivitetsnivå for 2009 på 551 280 refusjonspoeng og 83,1 mill. kroner i refusjonar for heimedialyse og poliklinisk stråleterapibehandling. Akontoutbetalingane baserer seg på ein einingspris på 35 127 kr, jf. St.prp. nr. 1 og Budsjettinnst. S. nr. 11

(2008–2009). Akontoutbetalingane for poliklinisk aktivitet byggjer på ein einingspris på 1066 kr.

ISF-regelverket for 2009 opnar for at helsehjelp utført av fleire helsepersonellgrupper kan utløyse refusjon. Fleire konsultasjonar er inkluderte, men gjennomsnittleg refusjon per ISF-godkjend konsultasjon blir redusert tilsvarende. Det knyter seg litt uvisse til overslaga, mellom anna til kor mange «nye» konsultasjonar endringa vil medføre, både fordi somme sjukehus tidlegare ikkje har registrert sjukepleiarkonsultasjonar, og fordi det no blir etablert nye tilbod. Omlegginga skal handterast innanfor dei fastsette rammene. Omlegginga fører ikkje til at innsatsstyrt finansiering blir utvida til nye pasientgrupper. Styresmaktene vil følgje særskilt med på dette området i 2009.

Framleis vil det berre vere legespesialistar som har høve til å krevje eigenbetaling frå pasientane. Helse- og omsorgsdepartementet vil sende på høyring eit forslag om å tilpasse reglane for eigenbetaling til regelverket for innsatsstyrt finansiering.

Behandling med visse biologiske lækjemiddel som pasienten sjølv administrerer, er i 2009 innlemma i ISF-ordninga. Refusjon for dei ulike behandlingalternativa skal ikkje vere styrande for behandlingsvalet. Det er ein føresetnad at val av behandling skjer ut frå ei samla vurdering av behova og føresetnadene til pasienten, i tråd med prioriteringsforskrifta, gjeldande faglege retningslinjer og ei konkret vurdering av faktiske kostnader knytte til dei ulike behandlingalternativa.

Faktiske kostnader for behandlingalternativa skal vurderast på grunnlag av dei avgjerdsstøttesystema som dei regionale helseføretaka har etablert gjennom lækjemiddelinnkjøpssamarbeidet (LIS), og elles faktiske innkjøpsprisar og andre kostnader der det enno ikkje er etablert lækjemiddelinnkjøpssamarbeid.

Finansieringa av somatisk poliklinikkverksemd er frå 2008 inkludert i innsatsstyrt finansiering, men med takstbaserte vekter. Departementet tek sikte på ein budsjettneøytral overgang til kostnadsbaserte vekter i 2010. Ei slik endring kan ha relativt store omfordelingsverknader på helseføretaksnivå.

I det noverande norske DRG-systemet blir dagkirurgisk aktivitet og liknande kirurgisk behandling ved innlegging grupperte i dei same DRG-ane. Finansieringssystemet skal vere mest mogleg prioriteringsnøytralt, og Helsedirektoratet har gjort framlegg om ei justering der det blir skilt mellom refusjon for dagkirurgi og refusjon for kirurgi ved innlegging, og som i større grad speglar av reell skilnad i ressursbruk. Direktoratet har utarbeidd egne DRG-ar for dagkirurgisk aktivitet. Ein tek sikte på ei omlegging til meir nøytral refusjon for både dag- og døgnkirurgi frå 2010. Ei slik endring vil gi betre samsvar mellom kostnader og finansiering, men vil også ha nokre omfordelingseffektar. Vidare blir det arbeidd mot ei betre løysing for dagbehandling i 2009, medrekna kostbar infusjonsbehandling. Frå 2010

er det planlagt budsjettneøytral overgang til ein heilskapleg DRG-struktur og ISF-ordning for heile den somatiske spesialisthelsetenesta, der dagens to separate ordningar er slått saman. Helsedirektoratet vil førebu omlegginga for 2010, og regionale helseføretak må vere med i dette arbeidet.

I ei heilskapleg ISF-ordning for somatisk spesialisthelseteneste må aktivitetsdata bli rapportert på NPR-melding. Det er derfor viktig at dei regionale helseføretaka har stort fokus på å få dette på plass i 2009.

Ein tek sikte på å innføre eit nytt radiologisk kodeverk frå 2010. Dette vil omfatte både polikliniske og innlagde pasientar. Samstundes blir det vurdert å innføre ei ny finansieringsløyving for poliklinisk radiologi, basert på det nye kodeverket. Ei eventuell ny poliklinisk finansieringsløyving kan medføre omfordelingseffektar og behov for reforhandling av eksisterande avtalar. Helsedirektoratet vil i nært samarbeid med dei regionale helseføretaka leggje til rette for ei slik innføring.

Kap. 732, post 77. Refusjon poliklinisk verksemd ved sjukehus o.l., overslagsløyving

Kap. 732, post 77 er ei overslagsløyving. Samla utbetaling over dei aktivitetsbaserte ordningane skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Det fører til at departementet på førehand ikkje veit kor stor utbetalingane over denne posten vil bli. Ein aktivitet i 2009 i samsvar med St.prp. nr. 1 (2008–2009) og Budsjettinnst. S. nr. 11 (2008–2009) tilseier ei utbetaling på 392,1 mill. kroner for Helse Vest RHF. Beløpet er basert på ein prognose for utbetalingar i 2008 med utgangspunkt i rekneskapstal for første halvår 2008, og det er dette nivået som skal førast vidare og aukast med 1,5 pst. i 2009.

Kap 732, post 79. Helse- og rehabiliteringstenester for sjukmelde

Helse Vest RHF kan totalt disponere inntil 83,6 mill. kroner. Av dette går 5,6 mill. kroner til vidareføring av utdanningskapasiteten ved arbeidsmedisinsk avdeling. Den reelle aktiviteten innanfor ordninga vil avgjere dei endelege inntektene innanfor ramma. Utbetalinga vil skje a konto. Departementet vil vurdere storleiken på akontobeløpet i høve til rapportert aktivitet innanfor ordninga. Dersom behovet er mindre enn løyvinga, vil departementet halde tilbake pengar.

I tillegg til rapportering i den årlege meldinga skal det rapporterast i ØBAK i samsvar med avtalt mal på dei ordinære midlane innanfor «Raskare tilbake». For midlane til arbeidsmedisinsk avdeling skal Helse Vest RHF rapportere bruken av midlane og effekten av tiltaka i den årlege meldinga.

3. PASIENTBEHANDLING

3.1 Aktivitet

Den ressursramma som samla blir stilt til disposisjon i dette dokumentet, legg til rette for ein generell vekst i pasientbehandlinga med 1,5 pst. frå 2008 til 2009, jf. omtale i St.prp. nr. 1 (2008–2009). Veksten kan likevel fordele seg ulikt innanfor ulike behandlingsområde. Veksten i aktivitet som er omfatta av innsatsstyrt finansiering og NAV-refusjonar for poliklinisk behandling, er målt i høve til prognosar per 1. tertial 2008 og 1. halvår 2008. Dersom veksten i 2008 blir høgare enn dette, vil veksten i 2009 bli tilsvarende lågare. Veksten gjeld behandling som er omfatta av dei aktivitetsbaserte tilskotsordningane (innsatsstyrt finansiering og NAV-refusjonar for poliklinisk behandling), og behandling som i all hovudsak er finansiert av basisløyvinga (f.eks. rehabiliteringsopphald utanfor sjukehus, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige). Auka tilskot gjennom opptrappingsplanen for rusfeltet kjem i tillegg til dette.

Gjennom dei aktivitetsbaserte finansieringssystema blir delar av budsjettet bundne til kor mange pasientar som får behandling, og kompleksiteten i behandlinga. Dei aktuelle prioriteringane når det gjeld kva for pasientar som skal få tilbod om behandling, og kva slags behandling kvar pasient skal få, skal vere uavhengige av dei aktivitetsbaserte tilskota. Det er ikkje lagt opp til at finansieringa gjennom dei aktivitetsbaserte finansieringssystema skal dekkje heile kostnaden ved undersøking eller behandling. Derimot skal dei aktivitetsbaserte tilskota saman med basisløyvinga leggje grunnlaget for å få gjennomført kravet til aktivitet. Det er avgjerande at det regionale helseføretaket er seg dette bevisst for å kunne oppnå tilfredsstillande kostnadskontroll.

Det blir lagt til grunn at midlane til tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) skal nyttast i samsvar med dei spesielle krava som er sette til gjennomføringa av opptrappingsplanen for rusfeltet.

Styringsvariablar:

- Talet på produserte DRG-poeng
- Inntekter for somatisk poliklinisk verksemd / talet på refusjonspoeng
- Refunderte polikliniske inntekter

Tiltak for oppfølging:

- Det øyremerkte tilskotet innanfor tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og til helse- og rehabiliteringstenester for sjukmelde i prosjektet «Raskere tilbake» skal kome i tillegg til, og ikkje i staden for, dei kostnadene som blir finansierte gjennom basisløyvinga.

3.2 Kvalitet

Helse Vest RHF skal tilby innbyggjarane likeverdig tilgang til helsehjelp av god kvalitet gjennom heile livet. I samsvar med målsetjinga i den nasjonale kvalitetsstrategien (2005–2015) skal Helse Vest RHF tilby tenester som er verknadsfulle, trygge og sikre, involverer brukarane og gir dei innverknad, er samordna og prega av kontinuitet. Tenestene skal også vere tilgjengeleg og rettferdig fordelt, og dei skal utnytte ressursane på ein god måte.

3.2.1 Behandlingskvalitet

God behandlingkvalitet krev at førebygging, behandling og rehabilitering baserer seg på relevant, påliteleg og oppdatert kunnskap om effektive tiltak for å oppnå helsegevinst.

Spesialisering, arbeidsdeling og samordning kan medverke til optimal pasientbehandling. Dei regionale helseføretaka skal ordne med ei arbeidsdeling mellom sjukehusa som sikrar behandlingkvaliteten.

Nasjonale medisinske kvalitetsregister er eit viktig verktøy for å dokumentere behandlingssprossar, til bruk i eige kvalitetsbetringsarbeid og som grunnlag for forskning. Det er eit mål å etablere nasjonale medisinske kvalitetsregister innanfor viktige fagområde. Helse- og omsorgsdepartementet fastset etablering av nasjonale medisinske kvalitetsregister og har ansvaret for å fremme forskrifter og lovregulering på området. Helsedirektoratet er rådgivande organ for Helse- og omsorgsdepartementet når det gjeld kva slags nasjonale medisinske kvalitetsregister vi bør ha. Dei regionale helseføretaka har ansvaret for å etablere, drive og finansiere registera, og har ansvaret for å sikre betre utnytting av data og tryggare drift gjennom samordning og utvikling av felles infrastruktur for nasjonale medisinske kvalitetsregister. Helse Nord RHF ved Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) og Helse Midt-Norge RHF skal medverke til felles infrastruktur ved å etablere eit nasjonalt servicemiljø og vidareutvikle tekniske fellesløysingar. Arbeidet må sjåast i samheng med Nasjonalt helseregisterprosjekt. For å sikre nasjonal samordning skal Helsedirektoratet etablere eit nasjonalt nettverk for nasjonale medisinske kvalitetsregister og sentrale helseregister med deltaking frå sentrale aktørar på registerområdet.

Kliniske etikkomitear skal hjelpe til med å styrkje kompetansen i klinisk etikk og medverke til grundig og systematisk handtering av etiske problemstillingar innanfor somatikk, tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og psykisk helsevern. Det er ein føresetnad at komiteane er sikra nødvendige rammer og ressursar og har eit godt leiarskap.

Tiltak for oppfølging:

- For å sikre kvaliteten i den kirurgiske kreftbehandlinga skal Helse Vest RHF gå gjennom kva for einingar som utfører kirurgisk kreftbehandling, særleg med omsyn til kreft i matrør, bukspyttkjertel, lever, prostata, endetarm, tjukktarm, lunger og

bryst. I gjennomgangen skal ein leggje vekt på faktorar som har innverknad på behandlingkvaliteten, for eksempel pasientvolum, organisering og kompetanse, mellom anna grad av spesialisering, tverrfaglege team, dessutan kompetanse til å handtere uventa situasjonar og komplikasjonar. Ved samling av komplisert kreftkirurgi som krev støttefunksjonar, bør desse organisatoriske endringane vurderast: 1) desentralisering av mindre behandlingkrevjande kirurgi, 2) desentralisering av palliativ behandling som kan skje i samarbeid med kommunal sektor.

- Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for å implementere nasjonale faglege retningslinjer og vegvisarar i helseføretaka.
- Helse Vest RHF skal, i samsvar med nye nasjonale retningslinjer (våren 2009), setje i verk prosessar for å styrkje førebygging, behandling og rehabilitering av slag i ei samordna behandlingsskjede.
- Helse Vest RHF skal sikre adekvate spesialisthelsetenestetilbod til alle pasientar som er ramma av CFS/ME. Det blir lagt til grunn at Helse Vest RHF gjer bruk av det nasjonale behandlingstilbodet for dei aller sjukaste gjennom kjøp av behandlingssopphald.
- Helse Vest RHF skal hjelpe til og samarbeide med Helsedirektoratet når det gjeld direktoratets oppgåver på kvalitetsregisterområdet.
- Helse Vest RHF skal sikre at fagpersonell stiller opp i nasjonalt kvalitetsarbeid, medrekna utvikling av nasjonale medisinske kvalitetsregister, nasjonale faglege retningslinjer og nasjonale kvalitetsindikatorar.
- Helse Vest RHF skal i samarbeid med Helsedirektoratet medverke til at innhaldet i Helsebiblioteket blir utvikla vidare, mellom anna gjere sitt til at retningslinjer og prosedyrar utvikla i helseføretak blir gjorde tilgjengelege gjennom Helsebiblioteket. Det er ein føresetnad at Helse Vest RHF er med på å finansiere Helsebiblioteket, slik at finansieringa i 2009 kjem på same nivået som i 2008. Helse- og omsorgsdepartementet legg til grunn at Helse Vest RHF og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta innan utgangen av 1. tertial har avtalt medfinansieringa for 2009.
- Helse Vest RHF skal sjå til at kliniske etikkomitear er etablerte i kvart helseføretak, og at komiteane skal kunne behandle etiske problemstillingar innanfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige. Departementet ber om ei rapportering av dette kravet i tilknytning til 1. tertial.

3.2.2 Pasienttryggleik

Mengda av feil og uønskte hendingar i helsetenesta skal reduserast. Det er avgjerande å ha eit velfungerande meldesystem for å redusere mengda av feil og uønskte hendingar. Dette omfattar ein systematisk analyse av årsakene til hendingane i systemet, og læring slik at tilsvarande hendingar ikkje skjer på nytt. Det er eit ansvar for leiinga å sikre gode system for pasienttryggleik på alle nivå og skape ein god pasienttryggleikskultur prega av open tale og at det er trygt å melde frå om feil og uønskte hendingar.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal sjå til at Nasjonal eining for pasienttryggleik får informasjon om uønskte hendingar i regionen som grunnlag for at eininga kan avdekkje risikoområde og årsakene til dei. Dei lovpålagde meldeordningane skal følgjast opp på ordinær måte.
- Helse Vest RHF skal i arbeidet med å fremme pasienttryggleik samarbeide med og bruke læringsinformasjon utarbeidd av Nasjonal eining for pasienttryggleik.
- Prevalens av sjukehusinfeksjonar skal rapporterast i årleg melding.

3.2.3 Prioritering

Pasientane skal sikrast eit likeverdig tilbod på tvers av diagnosegrupper, geografi og sosial status. Kvar pasient skal vurderast i tråd med prioriteringsforskrifta. Praktiseringa av prioriteringsforskrifta må bli meir einsarta, og det skal vere minimal variasjon mellom dei regionale helseføretaka når det gjeld vurdering av rett til nødvendig helsehjelp.

Ved innføring av nye, kostbare metodar og medisinar skal det gjerast ei fagleg og overordna kost-nytte vurdering, i tillegg til at investeringar skal sjåast i samanheng med lokale, regionale og nasjonale behov. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å skipe ei breitt samansett arbeidsgruppe som skal gå gjennom avgjerdsprosessane for innføring av kostbare metodar i helsetenesta.

Styringsvariabel:

- Del av pasientane som får rett til nødvendig helsehjelp

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for å ta i bruk vegvisarane utarbeidde i prosjektet «Riktigere prioritering», i helseføretaka i regionen.
- Den prosentvise veksten innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal i 2009 vere sterkare enn innanfor somatikk.
- Aktiviteten innanfor rehabilitering/habilitering skal styrkjast med minst 1,5 pst., jf St.prp. nr. 1 (2008–2009).

3.2.4 Tilgang

Helsetenesta skal tilby helsehjelp på rett nivå til rett tid, uavhengig av økonomien til pasienten, sosial status, bustad, alder, kjønn og etnisk bakgrunn. Tenestene må vere tilgjengelege og innretta etter brukarbehova. Det vil seie at dei må vere både fysisk tilgjengelege og knytte til kulturell og språklig forståing.

Styringsvariablar:

- Del av ventetid som er oppdatert på nettsida «fritt sjukehusval» dei siste fire vekene
- Del av pasientar som er vurderte innan 30 dagar

- Ventetid til vurdering innan BUP skal vere mindre enn ti dagar
- Del av pasientar med rett til nødvendig helsehjelp som har fått behandling innan 65 dagar i psykisk helsevern og/eller TSB for personar under 23 år
- Gjennomsnittleg ventetid for ordinært avvikla pasientar med rett til nødvendig helsehjelp innanfor somatikk skal ikkje auke.
- Gjennomsnittleg ventetid for ordinært avvikla pasientar med rett til nødvendig helsehjelp innanfor BUP skal reduserast.
- Gjennomsnittleg ventetid for ordinært avvikla pasientar med rett til nødvendig helsehjelp innanfor VOP skal reduserast.
- Gjennomsnittleg ventetid for ordinært avvikla pasientar med rett til nødvendig helsehjelp innanfor TSB skal reduserast.
- Del av fristbrot for pasientar med rett til nødvendig helsehjelp
- Det skal vere mindre enn fem pst. strykingar av planlagde operasjonar.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal etablere tolketenester for pasientar som har behov for det.
- Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for dei tilsette for å auke språk- og kulturkompetansen knytt til samane og andre grupper med særskilte behov.
- Ein viser til oppdragsdokument for 2008 om lysbehandling av psoriasispatientar. I tillegg til øyremerkte midlar i 2008 skal Helse Vest RHF setje av 0,5 mill. kroner til arbeid med å etablere fleire tilbod om lysbehandling av psoriasispatientar i samarbeid med kommunehelsetenesta. I dette arbeidet skal innsparing gjennom lågare transportkostnader inngå som ein Del avgjerdsgrunnlaget.

3.2.5 Brukarmedverknad

Brukarmedverknad i utviklinga av helsetenestene skal hjelpe til med å gjere tenestene meir treffsikre og skal skje både på systemnivå og på individnivå.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal sikre at brukarmedverknad på systemnivå reflekterer befolkningssamansetninga i opptaksområdet. Om nødvendig må det leggjast spesielt til rette for dette på bakgrunn av ulikskapar i språk og kultur.
- Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for at alle pasientar, uavhengig av språk og kulturell bakgrunn, får høve til å ta imot helsehjelp.
- Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for å sikre brukarmedverknad i forskning.

3.3 Område med særskilt fokus

3.3.1 Samhandling

Det er eit mål at pasientar og brukarar møter ei samordna helseteneste prega av kontinuitet og med fullstendige behandlingsskjeder og pasientforløp som sikrar god behandlingsskvalitet. Særleg viktig er dette for pasientar med langvarige og samansette

behov, for eksempel eldre sjuke, sjuke barn og unge, pasientar med kroniske lidingar, pasientar med psykiske lidingar, rusmiddelavhengige og terminale pasientar. Ein viser til det pågåande arbeidet med ny samhandlingsreform.

Det er gjort viktige og positive røynsler med ulike modellar for desentralisert spesialisthelseteneste. Eit distriktsmedisinsk senter eller ei sjukestue kan i nært samarbeid med eit større sjukehus gi eit samla sett breitt og godt tilbod til innbyggjarane i nærområdet. Intermediære einingar blir ofte drivne i eit samarbeid mellom spesialist- og kommunehelsetenesta og gir gode tilbod til utskrivingsklare pasientar som treng vidare oppfølging og opptrening. Slike einingar kan også ha observasjonstilbod, der pasientane får avklart behov for sjukehusinnlegging og får enklare behandling. Ambulante team er ein modell der spesialisthelsetenesta hjelper til i behandlingssopplegget for pasientar i eigen heim eller ved ein institusjon i samarbeid med primærhelsetenesta.

Korridorpasientar er eit uttrykk for utfordringar knytte til organisering av tenesta og at samhandling mellom sjukehus og helsetenesta elles ikkje er tilfredsstillande. Det er ei målsetjing at det ikkje skal vere korridorpasientar. I akuttpsykiatrien er det ikkje i samsvar med forsvarleg aktivitet å ha korridorpasientar.

Styringsvariablar:

- Minst 80 pst. av epikrisane skal sendast ut innan sju dagar.
- Det skal normalt ikkje vere korridorpasientar.
- Del av pasientar som har fått utarbeidd individuell plan, skal aukast.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal vurdere etablering av ulike modellar for desentralisert spesialisthelseteneste i samarbeid med aktuelle kommunar.
- Helse Vest RHF skal gi fagleg oppfølging, støtte og rettleiing til den kommunale omsorgstenesta slik at ho kan ta seg av sine nye og krevjande oppgåver. Dette gjeld særleg i høve til utgreiing, diagnostikk og behandling av akutte tilstandar og kroniske sjukdomar, i tillegg til fast oppfølging av medisinsk behandlingssopplegg og rettleiing av lokalt behandlingssopplegg.
- Helse Vest RHF skal rapportere kva for tiltak som er gjennomførte for å sikre samordna pasientforløp for å ta hand om pasientar med stort samhandlingsbehov.

3.3.2 Akuttmottak

Statens helsetilsyn avdekte i eit landsomfattande tilsyn i 2007 at mangelfull styring og leiarskap prega kvardagen i akuttmottaka, og at dette til tider gav uforsvarleg pasientbehandling i dei fleste akuttmottaka. Saka vart handsama i føretaksmøte med Helse Vest RHF 14.3.2008, der det vart lagt til grunn at det regionale helseføretaket må sikre at leiinga ved helseføretaka set i verk systematiske tiltak for å få betre styring av akuttmottaka.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal sikre at arbeidet med å etablere systematiske tiltak for betre styring, leiing og drift av akuttmottaka får nødvendig prioritet.

3.3.3 Akutfunksjonane til lokalsjukehus

Det skal vere eit desentralisert sjukehusstilbod, som mellom anna sikrar nært samband til akutfunksjonar. Ingen lokalsjukehus skal leggjast ned.

Regjeringa legg opp til at det akuttmedisinske tilbodet ved lokalsjukehusa må sjåast i samanheng med og tilpassast til lokale forhold gjennom likeverdige prosessar som medverkar til tryggleik og kvalitet. Lokalt tilpassa behandlingsskjeder, tilrettelagd kompetanse og forpliktande nettverk mellom sjukehusa vil vere med på å sikre kvaliteten i det akuttmedisinske tilbodet.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal få i stand eit fullstendig, samanhengande og lokalt tilpassa akuttilbod.
- Dei regionale helseføretaka blir bedne om å vurdere tilpassing av akutfunksjonane til lokalsjukehusa i tråd med denne rettleiande standarden:
 - Felles akuttmottak: modell der kommunal legevakt, skadestue, akuttmottak ved sjukehuset og gjerne ambulansestasjon er samlokaliserte
 - Tilpassa akutfunksjonar med hovudvekt på indremedisinske tilbod, elektiv kirurgi og enklare kirurgisk beredskap
 - Lokalsjukehus med akutfunksjonar (akuttsjukehus)

3.3.4 Avtalespesialistar

Avtalespesialistane er ei viktig brikke i spesialisthelsetenesta. Departementet arbeider med å leggje til rette for å vidareføre og byggje ut ordninga. Det skal arbeidast vidare med ein modell der forhandlingsansvaret for takstsystemet til avtalespesialistane blir flytt frå staten til dei regionale helseføretaka. Det vil seie at staten overfører midlar som svarar til aktiviteten utført av avtalespesialistane til dei regionale helseføretaka, slik som for aktivitet utført ved poliklinikkane ved helseføretaka. Ei slik ordning kan implementerast i 2010. Det er til dels store geografiske skilnader i bruken av polikliniske tenester, og somme tenester kunne ha vore betre utbygd for å dekkje behovet i regionane og på nasjonalt nivå.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal sjå til at kapasiteten til avtalespesialistane blir utnytta for å sikre tilgjengelege tenester for pasientane og kortare ventetider.
- Helse Vest RHF skal medverke i arbeidet med nye rammevilkår for avtalespesialistane.

3.3.5 Fødselsomsorg

Helse Vest RHF skal få i stand ei samordna svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i samarbeid med primærhelsetenesta. Ei stortingsmelding om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg er planlagt lagd fram for Stortinget tidleg i 2009. Departementet vil kome tilbake til eventuelle oppdrag for Helse Vest RHF etter at Stortinget har handsama meldinga.

Tiltak for oppfølging:

- Det er eit mål å sikre drift av fødeinstitusjonar heile året. Sommar- og feriestengingar av fødeinstitusjonar skal ikkje skje på grunn av økonomiske årsaker åleine. Dersom det ikkje lar seg gjere å avvikle lovpålagd ferie forsvarleg, kan dei stengje, men stengingsperioden skal gjerast så kort som råd, og det skal setjast i verk nødvendige tiltak for å sikre forsvarlege ordningar i samarbeid med kommunen.
- Helse Vest RHF skal implementere elektronisk innmelding av data til Medisinsk fødselsregister for alle fødeinstitusjonar i regionen.

3.3.6 Studenthelseteneste

Det er eit mål å leggje til rette for at studentane er sikra eit tilbod om psykisk helseteneste/psykososiale tenester, og knyte studenthelsetenesta sterkare til den ordinære helsetenesta. For å oppnå dette skal det regionale helseføretaket inngå avtalar mellom studentsamskipnadene, lærestad, vertskommune og regionale helseføretak om korleis tilbodet om psykiske helsetenester for studentar skal ordnast, dersom studentsamskipnaden ønskjer ein slik avtale. I rapporten frå Helse- og omsorgsdepartementet om psykiske helsetenester for studentar (2008) er det forslag til kva slags element ein slik avtale bør innehalde. Det er ein føresetnad at avtalane blir evaluerte etter to års drift. Etablerte tilskot til psykiske helsetenester for studentar skal haldast oppe på minst dagens nivå.

Dagens trygderefusjonar frå NAV til psykologar og psykiatrar tilsette ved studentsamskipnadene blir frå 2009 overførte til basisløyvinga til Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF. Tilskotet til det psykiske helsetilbodet for studentar blir dermed meir samla.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal medverke til at det blir gjort avtalar mellom studentsamskipnadene, lærestad, aktuelle kommunar og det regionale helseføretaket om psykiske helsetenester til studentar dersom studentsamskipnadene ønskjer dette.
- Helse Vest RHF skal halde oppe tilskotet til psykiske helseformål for studentar på minst dagens nivå.

3.3.7 Psykisk helsevern

Dei overordna måla og verdigrunnlaget frå opptrappingsplanen skal leggjast til grunn i det vidare arbeidet.

Det overordna målet i alt psykisk helsearbeid er å fremme integritet, sjølvstende og evna til å meistre eige liv. Det er framleis behov for å omstille psykisk helsevern frå å ha hovudtyngda på institusjonsbehandling til meir utoverretta og ambulant teneste og oppfølging. DPS-ane må oppgraderast fagleg og med omsyn til stillingar, slik at dei blir i stand til å sikre det generelle behandlingsbehovet i spesialisthelsetenesta/psykisk helsevern. Rolla til sjukehusavdelingane må klargjerast slik at dei kan ta hand om spissfunksjonar. Ressursfordelinga mellom DPS og sjukehusavdelingane må dimensjonierast i tråd med føringane og tilpassast til lokale forhold i behova i befolkninga. Samhandlinga mellom DPS/BUP og det kommunale tilbodet, medrekna barnevernet, skal styrkjast. Det er eit ansvar for leiinga å sørge for redusert bruk av tvang i psykisk helsevern.

For 2009 er det løyvd 50 mill. kroner til forpliktande samhandlingstiltak mellom DPS/BUP og det kommunale tilbodet i 2009. Målgruppa for dette tiltaket er først og fremst personar med langvarige og samansette sjukdomar. Midlane vil bli kanaliserte på eit seinare tidspunkt.

Styringsvariabel:

- Del av tvangsinnlagde i psykisk helsevern skal reduserast.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal gjennomføre omstillinga av tenestene slik, at sjukehusfunksjonane blir spissa og DPS-ane blir i stand til å gjennomføre dei oppgåvene som er forventa, jf. Helsedirektoratets vegvisar for DPS.
- Helse Vest RHF skal i nært samarbeid med Helsedirektoratet sørge for å vidareutvikle og oppdatere profilen til dei distriktpsikiatriske sentra.
- Helse Vest RHF skal i årlege meldingar rapportere
 - talet på årsverk for psykiatrar og psykologar i DPS per 10 000 innbyggjarar
 - pst.vis fordeling av årsverk totalt mellom sjukehus og DPS
 - talet på og del av pasientar over 18 år behandla i sjukehus og i DPS per 10 000 innbyggjarar fordelt på døgninnleggingar, dagtilbod, poliklinisk verksemd og ambulant teneste
 - talet på barn og unge per 10 000 innbyggjarar under 18 år som har fått behandling frå ambulant teneste
 - Del av ikkje-planlagde re-innleggingar i akuttavdelingar innan 30 dagar per 10 000 innbyggjarar

- Rusmiddelproblem hos pasientar som blir overlatne til psykisk helsevern, skal registrerast, og det skal setjast i verk tiltak for å sikre at desse pasientane får eit fullstendig behandlingstilbod.
- Helse Vest RHF skal følgje opp Stortingets vedtak der regjeringa blir beden om å leggje til rette for at unge med tilbod innanfor psykisk helsevern for barn og unge kan få ha behandlaren sin også etter fylte 18 år og inntil fylte 23 år.
- Helse Vest RHF skal implementere Helsedirektoratets vegvisar for poliklinikkane i psykisk helsevern for barn og unge (IS-1570).
- Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for redusert og korrekt bruk av tvang i psykisk helsevern, jf. m.a. handlingsplanen om redusert og kvalitetssikra bruk av tvang.
- Helse Vest RHF skal implementere Helsedirektoratets nasjonale retningslinjer for førebygging av sjølv mord i psykisk helsevern (IS-1511).
- Helse Vest RHF skal sikre at Helsedirektoratets vegvisar om samarbeid med og oppfølging av pårørande innanfor psykiske helsetenester (IS-1512) blir følgd opp.
- Helse Vest RHF skal finansiere og vidareutvikle kompetanseprogrammet «Kropp og sjølvkjensle» som eit ledd i å styrkje tilbodet til menneske med matproblem.
- Helse Vest RHF skal ordne med gode og verdige transportordningar for psykisk sjuke, som medverkar til at bruken av tvang og av politi blir redusert til eit minimum.
- Helse Vest RHF skal etablere rutinar/system i den offentlege spesialisthelsetenesta som gjer at tilvisingar til spesialisthelsetenester innanfor psykisk helsevern blir koordinerte, slik at pasientar slepp å kontakte fleire tenesteytarar for å få hjelp. Dette gjeld særleg tilvisingar til avtalespesialistar. Konkrete driftsløysingar skal setjast ut i livet innan utgangen av april 2009.
- Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak som gjer at fleire pasientar fullfører behandling.

3.3.8 Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)

Regjeringa la i St.prp. nr. 1 (2007–2008) fram ein opptrappingsplan på rusområdet for perioden 2007–2010. To sentrale mål i planen i denne perioden er å styrkje kvaliteten og kapasiteten på tenestene innanfor TSB, inkludert lækjemiddelassistert rehabilitering (LAR). Vidare er det eit mål å forsterke den forpliktande samhandlinga i tenestene til rusmiddelavhengige, både internt i spesialisthelsetenesta og mellom spesialisthelsetenesta og kommunane. Mange rusmiddelavhengige har også til dels omfattande psykiske lidingar. Det er derfor eit mål å styrkje samhandlinga mellom psykisk helsevern og TSB.

I opptrappingsplanen blir det òg lagt vekt på å etablere fleire ambulante team og verksemder. Innsatsen for å betre rutiane for samhandling slik at ein unngår avbrot i behandlinga, skal styrkjast. Auka brukarmedverknad står sentralt. Forsking og kompetanse på rusfeltet skal òg styrkjast.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal auke kapasiteten innanfor TSB med særleg vekt på akuttbehandling, avrusing og ambulante team, i tillegg til å styrkje kapasiteten til lækjemiddelassistert rehabilitering (LAR).
- Helse Vest RHF skal styrkje den helsefaglege kompetansen innanfor tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige. Talet på årsverk for legar, legespesialistar og psykologar i tverrfagleg spesialisert behandling og talet på årsverk og del av totale forskingsressursar til tverrfagleg spesialisert behandling skal rapporterast i årleg melding.
- Helse Vest RHF skal vidareutvikle samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetenesta, kommunale tenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i LAR og anna tverrfagleg spesialisert behandling, og etablere rutinar for registrering av slike tiltak. Talet på barn som blir fødte av kvinner i LAR (jf. melding til medisinsk fødselsregister), og kva slags tilbod desse pasientane får, skal rapporterast i årleg melding.
- Helse Vest RHF skal sikre at alle pasientar som blir vist til tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige, også skal vurderast for sine behov for andre tenester innanfor spesialisthelsetenesta.
- Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak som gjer at fleire pasientar fullfører behandlinga.
- Helse Vest RHF skal sikre gode rutinar ved utskriving etter fullført behandling eller ved behandlingsavbrot, slik at tilhøva ligg til rette for god oppfølging av kommunale tenesteytarar.
- Helse Vest RHF skal i samarbeid med Kriminalomsorga leggje til rette for at innsette som har rett til det, kan sone etter § 12 i straffegjennomføringslova i institusjonar som tilbyr tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.
- Helse Vest RHF skal sjå til at ambulansenesta som rykkjer ut overfor rusmiddelavhengige ved overdosar, i samarbeid med kommunale tenester sikrar vidare oppfølging etter nødvendig behandling på staden. Helse Vest RHF blir beden om å ta initiativ til å etablere samarbeidsavtalar med aktuelle kommunar for å sikre ei slik oppfølging.
- Helse Vest RHF skal vurdere om kapasiteten på tvangsplassar innanfor rustenesta er tilstrekkeleg etter §§ 6-2, 6-2a og 6-3 i lov om sosiale tenester, og setje i verk tiltak dersom det er behov for det.

3.3.9 Barn som pårørande

Regjeringa vil våren 2009 leggje fram lovforslag for å styrkje rettsstillinga til barn av foreldre med psykisk sjukdom, alvorleg somatisk sjukdom eller skade og rusmiddelavhengige. Departementet vil kome tilbake til Helse Vest RHF etter at lovforslaget er handsama i Stortinget.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for å identifisere barn av pasientar med psykisk sjukdom, alvorleg somatisk sjukdom eller skade og rusmiddelavhengige. Pasientane eller omsorgspersonen bør informerast om barnas generelle behov for støtte og oppfølging når foreldra er sjuke, og om andre hjelpetilbod. I samråd med pasienten eller omsorgsperson bør barnet få tilbod om relevant oppfølging, for eksempel informasjon og vurdering av behov for helsehjelp.

3.3.10 Rehabilitering og habilitering

Oppfølginga av Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering skal gjere at rehabilitering og habilitering får den posisjonen i helse- og omsorgstenesta som dei overordna helse- og velferdspolitiske måla tilseier. Dette krev tiltak og innsats på mange område og langsiktig utviklingsarbeid. Retningsgivande for arbeidet er samordna behandlings- og rehabiliteringsforløp, samhandling og brukarmedverknad, tilgang og likeverd i tilbodet. Rolla til lokalsjukehusa i behandlingsskjeda og regionens eigen plan for habilitering og rehabilitering er viktige element.

Ved utgangen av 2009 er halve strategiperioden tilbakelagt. Helse- og omsorgsdepartementet vil gjere ei vurdering av kor mykje som står att, og vil derfor be om ei eiga rapportering av dette.

Som følgje av nytt system for fordeling av basisløyvinga blir ordninga med at pasientar kan bruke plassar i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar i andre regionar utan gjestepasientoppgjjer, avvikla. Det blir lagt til grunn at regionale helseføretak inngår avtale om gjestepasientoppgjjeret for desse pasientane.

Høyrselesomsorga er prega av mange aktørar med mangelfullt samarbeid og kompetanse, og lange ventetider til høyrselesentralane. Som oppfølging av rapporten «Å høre og bli hørt» legg Helse- og omsorgsdepartementet til grunn at dei regionale helseføretaka innanfor sitt «sørgje for»-ansvar har ansvaret for helsehjelp til menneske med høyrselesvanskar, medrekna tilpassing av høyreapparat. Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet vil få i oppdrag å utarbeide felles informasjon om god høyreapparatformidling.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal rapportere om dei tiltaka som er gjennomførte, og kva som er planlagt gjennomført i 2009 for å oppnå måla i den nasjonale strategien. Ein ber særleg om ei utgreiing av forskning, kompetansehevande tiltak og habiliteringstilbod for barn og unge med omfattande behov, medrekna dei med alvorlege hovudskadar. Frist for denne rapporteringa er sett til 1. juli 2009.
- Helse Vest RHF skal rapportere samarbeidsprosjekt som blir gjennomførte, der både kommune/kommunar og helseføretak har inngått forpliktande samarbeid.

- Det er eit mål at rehabilitering er ein integrert del av behandlinga i alle kliniske avdelingar. Helse Vest RHF skal rapportere kva for pasientgrupper det er etablert pasientforløp for der dette er sikra.
- Helse Vest RHF skal styrkje fokuset på habilitering av barn og unge. Det er viktig med tidleg intervensjon.
- I budsjettet for 2009 er det flytta 73,3 mill. kroner til kjøp av tenester frå private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar frå kap. 732, post 70 til kap 732, post 73. Helse Vest RHF skal i 2009 kjøpe tenester frå private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar som minst tilsvarar dette beløpet.
- Helse Vest RHF skal gjere bruk av dei spesielle helseinstitusjonane i minst same omfanget som i 2008.
- Helse Vest RHF skal rapportere korleis dei har styrkt rehabiliteringsfeltet som følge av auka basisløyving, jf. St.prp. nr. 1 (2008–2009).
- For å få ei meir samordna formidling av høyreapparat skal det gjerast avtalar om oppfølging og rehabilitering knytte til høyreapparatformidling mellom kommunar, spesialisthelseteneste og NAV, slik det er tilrådd i rapporten «Å høre og bli hørt». Helse Vest RHF har ansvaret for at dette skjer, og skal rapportere om talet på helseføretak som har gjort slike samarbeidsavtalar.
- Helse Vest RHF skal inngå avtale om tilpassing av høyreapparat med legespesialistar for å sikre tilstrekkeleg kapasitet, og gi oppdatert oversyn over kven det er gjort slik avtale med til Arbeids- og velferdsetaten.
- Helse Vest RHF skal leggje til rette for at lærings- og meistringssentra kan bli arena også for ei samordna formidling av høyreapparat i samarbeid mellom spesialisthelsetenesta, kommunane, NAV og brukarane.

3.3.11 Nasjonale strategiar på kreft, diabetes, kols, kvinnehelse, spesialisthelseteneste for eldre, tiltak innanfor smertebehandling o.a.

I 2006 vart det gitt ut nasjonale strategiar for tre diagnosegrupper: kreft, diabetes og kols. Dei regionale helseføretaka har ansvaret for implementeringa av strategiane og for å nå måla i strategiane på spesialisthelsetenesteområdet. Helsedirektoratet har ei koordinerende rolle på nasjonalt nivå i oppfølginga av dei nasjonale strategiane. Det er ein føresetnad at dei regionale helseføretaka skal hjelpe Helsedirektoratet med å utarbeide dei nasjonale handlingsprogramma for kreftsjukdommar og faglege retningslinjer for kolsområdet. Det er utarbeidd nye faglege retningslinjer på diabetesområdet, og det er viktig at helseføretaka implementerer desse retningslinjene i tenesta.

Helse- og omsorgsdepartementet har hausten 2008 utarbeidd ein strategi for spesialisthelsetenester for eldre 2008–2012. Det er ei målsetjing at spesialisthelsetenesta i samarbeid med dei kommunale tenestene, medrekna fastlege og pleie- og omsorgstenesta, medverkar til fullstendige behandlings- og rehabiliteringskjeder, innretta mot behova til eldre pasientar. Strategien legg til grunn eit systematisert arbeid for å sameine dei ressursane og den kunnskapen som finst om behova dei eldre har for

spesialisthelsetenester. Strategien byggjer på Helsedirektoratets rapport «Respekt og kvalitet. Rapport om styrking av spesialisthelsetenester for eldre – forslag til mål og strategier» (IS-1498). Rapporten frå Helsedirektoratet er i denne samanhengen eit rettleiande dokument. Nasjonal strategi for spesialisthelsetenester for eldre inneheld nasjonale fokusområde for meistring, førebygging, tilbod i sjukehus og samhandling med kommunen, rekruttering av personell, forskning og finansiering. Det er tidlegare stilt krav om at Helse Vest RHF utarbeider ein regional handlingsplan for spesialisthelsetenester for eldre, og at tiltaka i denne planen blir følgde opp med leiarskapstiltak og dokumentasjon slik at ein kan nå måla/fokusområda i den nasjonale strategien.

Strategiplanen for kvinnehelse vart presentert i St.meld. nr. 16 (2002–2003) «Resept for et sunnere Norge». Strategiplanen går fram til 2013 og skal følgjast opp i helseføretaka.

Helseføretaka skal sikre at fokus på kosthald inngår i det samla tenestetilbodet i spesialisthelsetenesta.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka ta i bruk elektronisk diabetesjournal i alle HF og vidareføre arbeidet med rettleiing for personar med eller som er i risikograppa for å utvikle diabetes type 2.
- Helse Vest RHF skal utvikle og prøve ut nye modellar for lungerehabilitering, medrekna utvikle dagtilbod for rehabilitering av personar med KOLS.
- Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for å ta hand om dei seks fokusområda i den nasjonale strategien for spesialisthelsetenesta for eldre.
- Helse Vest RHF skal arbeide for at Nasjonal strategi for førebygging og behandling av astma og allergisjukdommar blir nådd.
- Helse Vest RHF skal følgje opp handlingsplanen mot kjønnslemlesting 2008–2011 for å medverke til målet om at ingen jenter/kvinner skal bli kjønnslemlesta i Noreg.
- Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak som fører til auka kunnskap om og reduserte kjønnskilnader i helse, sjukdommar og helsetenester.
- Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for førebygging og behandling av barn og unge med sjukleg overvekt.

3.3.12 Nasjonale kompetansesenter i spesialisthelsetenesta

Det er eit mål at nasjonale kompetansesenter i spesialisthelsetenesta hjelper til med å heve kvaliteten på dei utførte helsetenestene, inkludert å gjennomføre dei så kostnadseffektivt som råd gjennom oppbygging og spreining av nasjonal kompetanse. Nasjonale kompetansesenter i spesialisthelsetenesta skal sikre kvaliteten i heile breidda av helsetenesta, samstundes som dei skal ta seg av spesialiserte oppgåver og nye trendar gjennom forskning og kompetanseoppbygging. Kompetansesenter for sjeldne og lite kjende diagnosar og funksjonshemmingar skal i tillegg gi individuelle og familieretta tilbod.

Det er etablert eit felles system for rapportering på nasjonale kompetansesenter i spesialisthelsetenesta og lands- og fleirregionale funksjonar gjennom portalen <http://hoyspesial.ihelse.net/Hsliste.aspx>. Rapporteringa skal vere drøfta i dei faglege referansegruppene og skal liggje til grunn for Helsedirektoratets gjennomgang av rapporteringa frå dei regionale helseføretaka.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal med utgangspunkt i fastsette kriterium i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka innan 1. oktober 2009 gjere ferdig eit fullstendig forslag til kva slags nasjonale kompetansesenter i spesialisthelsetenesta det er behov for i eit femårsperspektiv, og kvar desse sentra bør lokaliserast, jf. brev av 17.03.08.

3.3.13 Landsfunksjonar, fleirregionale og overnasjonale funksjonar

Det er eit nasjonalt mål å sikre lik tilgang til og bruk av landsfunksjonar, fleirregionale funksjonar og eventuelt overnasjonale tilbod om høgspesialisert pasientbehandling. Målet med etablering av ein landsfunksjon der pasientbehandlinga er sentralisert til éin stad i landet, eller ein fleirregional funksjon der pasientbehandlinga er sentralisert til to stader i landet, er å medverke til tilleggsgevinstar i helsa til pasienten gjennom større fagleg kvalitet, rettferdig og likeverdig tilgang til helsetenester og kostnadseffektivitet i nasjonal samanheng.

Det er eit nasjonalt mål å auke talet på organdonasjonar frå dagens 19,9 donasjonar per million innbyggjarar til 30 donasjonar. Helse Sør-Øst RHF skal sikre tilstrekkeleg dimensjonering av landsfunksjonen for organtransplantasjonar, slik at flest mogleg tilgjengelege organ kan transplanterast nasjonalt. I arbeidet med å nå målet må Helse Vest RHF øyremerkje tilstrekkeleg med ressursar til funksjonen som donoransvarleg lege ved dei sjukehusa som er godkjende for organdonasjon, slik at ein kan ta hand om organdonasjon på ein god måte. Det må leggjast til rette for at potensielle donorar kan identifiserast, og at helsepersonell tek opp spørsmålet om organdonasjon i samsvar med retningslinjene i rundskriv I-9/2003. I 2008 vart dei regionale helseføretaka bedne om å sikre at donoransvarlege legar ved universitetssjukehusa i landet fekk frigjort arbeidstid for å kunne ta seg av oppgåvene med organdonasjon, i tillegg til å styrkje fagleg opplæring av helsepersonell i spørsmål om organdonasjon, særleg i arbeidet med kommunikasjon med dei pårørande. Det er viktig at dette arbeidet blir ført vidare. Departementet kom våren 2008 med tilrådingar om vidare tiltak for å nå nasjonale mål på området.

Ved donasjon av hornhinner skal det hentast inn samtykke i tråd med rundskriv I-6/2008.

Innan 1. mars 2010 skal dei regionale helseføretaka rapportere på lands- og fleirregionale funksjonar gjennom eit felles rapporteringssystem, jf. portalen på

<http://hoyspesial.ihelse.net/Hsliste.aspx>. Rapportane skal drøftast av dei faglege referansegruppene og handsamast i styret til dei regionale helseføretaka.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal med utgangspunkt i fastsette kriterium i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka innan 1. oktober 2009 gjere ferdig eit fullstendig forslag til kva for lands- og fleirregionale funksjonar i spesialisthelsetenesta det er behov for i eit femårsperspektiv, og kvar desse funksjonane bør lokalisrast, jf. brev av 17.03.2008.
- Helse Vest RHF skal sikre ei vidareføring av volumet på cochleaimplantat-operasjonar i tråd med nasjonale føringar. Helseføretaka skal samarbeide om operasjonar for å sikre god utnytting av samla kapasitet slik at ein når det samla nasjonale målet om minst 200 cochleaimplantat-operasjonar. Talet på cochleaimplantat-operasjonar skal rapporterast i årleg melding.
- Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for å auke mengda av tilgjengelege organ og samarbeide med nasjonal koordinator for organdonasjon i Helsedirektoratet.
- Helse Vest RHF skal leggje til rette for at donoransvarleg lege kan gjennomføre oppgåvene sine i tråd med funksjonsbeskrivinga. Det skal rapporterast i årleg melding korleis donoransvarlege legar utfører funksjonen sin, medrekna kva helseføretaka vurderer som potensialet for organdonasjon.
- Del av levande givarar av nyrer (familiemedlemmer) skal haldast på 40 pst. av den totale mengda nyretransplantasjonar.
- Verksemd knytt til donasjon av hornhinner skal organiserast åtskilt frå annan organdonasjon.

3.3.14 Reservasjonsretten for helsepersonell ved assistert befrukting til lesbiske

Ved lov av 27. juni 2008 nr. 53 om endringar i ekteskapslova, barnelova, adopsjonslova, bioteknologilova (felles ekteskapslov for heterofile og homofile par) får lesbiske par rett til assistert befrukting på lik linje med heterofile par.

Stortinget vedtok 19. juni 2008 å be regjeringa om å leggje til rette for at helsepersonell som av samvitsgrunnar ønskjer det, skal kunne fritakast for å gjennomføre eller assistere ved assistert befrukting. Oppmodinga er send over til Helse- og omsorgsdepartementet for oppfølging.

Når lovendringane trer i kraft 1. januar 2009, har dei regionale helseføretaka plikt til å «sørgje for» at både heterofile og lesbiske par får tilbod om assistert befrukting såframt vilkåra i bioteknologilova er oppfylt, jf. spesialisthelsetenestelova § 2-1. Alle har rett til likeverdig behandling frå helsetenesta, og alle par som søker assistert befrukting, skal vurderast og prioriterast etter dei same kriteria, uavhengig av kjønn, etnisitet, alder, bustad, sosial status osv. Likevel skal dei regionale helseføretaka, så langt det er råd innanfor desse rammene, ta omsyn til overtvinga til kvar av helsepersonellet.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal leggje til rette for at helsepersonell i enkelttilfelle skal kunne fritakast for å gjennomføre eller assistere ved assistert befrukting av samvitsgrunnar. Helse Vest RHF må sjå til at ei slik tilrettelegging ikkje på nokon måte hindrar at par som oppfyller vilkåra, får tilbod om assistert befrukting. Dersom helsepersonell i enkelttilfelle skal fritakast for å gjennomføre eller assistere ved assistert befrukting, må Helse Vest RHF skaffe anna helsepersonell som gjennomfører eller assisterer ved behandlinga, slik at pasienten får den helsehjelpa vedkomande skal ha.

3.3.15 Beredskap og smittevern

Helse Vest RHF skal medverke til heilskap og samhandling i sektorens smitteverns- og beredskapsarbeid i samarbeid med kommunesektoren, andre regionale helseføretak, Helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens strålevern, fylkesmenn og andre samarbeidspartnarar.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal vidareutvikle/etablere samarbeidsformer med kommunane og andre samarbeidspartar i eigen og andre helseregionar, mellom anna om førebyggingstiltak på smittevernsområdet, landsfunksjonen for behandling av pasientar utsette for atom-, biologiske og kjemiske hendingar, om operativ samhandling og ressursdisponering under kriser.
- Helse Vest RHF skal førebyggje antibiotikaresistens og sjukehusinfeksjonar og setje i verk tiltak i tråd med den nye nasjonale strategien som vart lansert våren 2008.
- Helse Vest RHF skal utarbeide konkrete mål for smittearbeidet sitt og klarleggje personellbehovet.
- Helse Vest RHF skal sjå til at helseføretaksgruppa oppdaterer, vidareutviklar og øver på sine beredskapsplanar, inkludert planar for atomhendingar, biologiske hendingar (smittsame sjukdommar/pandemisk influensa) og kjemiske hendingar. Beredskapsplanane skal vere i samsvar med overordna planverk.
- Helse Vest RHF skal ha innarbeidd omsyn til beredskapen i logistikksystemet for tenesta og i leveranseavtalar, slik at dei regionale helseføretaka og helseføretaka saman kan sikre eit samla nasjonalt ansvar for forsyninga av lækjemiddel, materiell og andre kritiske innsatsfaktorar til spesialisthelsetenesta i landet. Dette arbeidet skal gjerast i nært samarbeid med Helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt.
- Helse Vest RHF skal med basis i analysar av risiko- og sårbarheit, gjennomført ved kvart helseføretak knytt til kritisk infrastruktur, fullføre tiltak som sikrar at helseføretaka har trygge system for kritiske innsatsfaktorar – som IKT, vass- og straumforsyning.

- Helse Vest RHF skal i samarbeid med Helsedirektoratet implementere rutinar og prosedyrar for etablering og utsending av helseteam til innsats ved kriser i utlandet og hjelpe direktoratet med å utarbeide retningslinjer og prosedyrar for etablering og utsending av helsepersonell til Utanriksdepartementets utrykkingseining (URE).

4. UTDANNING AV HELSEPERSONELL

Utdanninga av helsepersonell skal vere med på å sikre eit kompetent og tilstrekkeleg helsepersonell i heile helsetenesta. Dette er ein sentral føresetnad for fagarbeid og kvalitet i tenesta. Utdanningsoppgåvene omfattar grunnutdanning (elevar/lærlingar/studentar), turnusteneste, vidareutdanning, etterutdanning og spesialistutdanning for å møte noverande og framtidige krav til tenesta. Dei regionale helseføretaka har ansvaret for å medverke til at det gjennom effektiv utdanning blir utlært tilstrekkeleg mange legespesialistar, og ei god nasjonal, regional og lokal fordeling av legar og mellom spesialitetar. Turnustenesta for legar skal også omfatte psykisk helsevern.

Dei regionale helseføretaka skal frå og med 2009 fordele tilskot til mottak av turnuslegar og turnusfysioterapeutar i sjukehus og private opptreningsinstitusjonar som har avtale med dei regionale helseføretaka, jf. omtale i St.prp. nr. 1 (2008–2009) kap. 732, post 70. Statens autorisasjonskontor for helsepersonell har oversyn over kor mange turnusplassar det er for legar. Turnusordninga for fysioterapeutar blir administrert av fylkesmennene i Troms, Hordaland, Oslo og Akershus. Helsedirektoratet skal hjelpe til med informasjon om fordeling av tilskotet.

Leiarskap og god organisering og rettleiing av praksis- og turnusordningane gjer sitt til at helseføretaka står fram som attraktive læringsarenaer. Eit nyttig samarbeid med utdanningsinstitusjonane i helseregionen kan sikrast gjennom god dialog i samarbeidsorgana for universitet og høyskular og ved utarbeiding av samarbeidsavtalar som legg rammer for utdanningsoppgåvene og dei tenestene som skal ytast. Særleg bør ein vere merksam på behovet for å få inn nye tema i grunnutdanningane som oppfølging av departementets strategiar og satsingsområde.

Som eit ledd i oppfølginga av NOU 2008:2 «Fordeling av inntekter mellom regionale helseføretak» (Magnussen-utvalet) har departementet vedteke at det skal setjast i verk eit arbeid for å etablere eit nasjonalt system for måling av ressursbruk til utdanning i helseføretaka, jf. tilsvarende system for måling av ressursbruk til forskning i helseføretaka.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal fordele tilskot til mottak av turnuslegar og turnusfysioterapeutar i sjukehus og private opptreningsinstitusjonar som har avtale med dei regionale helseføretaka.
- Helse Vest RHF skal etablere ei korrekt mengd kvalitativt gode praksisplassar for elevar/lærlingar/studentar i grunnutdanning og for turnuskandidatar i

turnusteneste. Det skal rapporterast om talet på etablerte praksisplassar for elevar, lærlingar og studentar i grunnutdanning og turnuskandidatar i turnusteneste, medrekna gjennomført teneste i psykisk helsevern.

- Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for auka utdanning i rekrutteringsutsette legespesialitetar, dvs. der det er diskrepans mellom forventa behov og tilgang på spesialistar.
- Helse Vest RHF skal i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka sikre at det blir utdanna minst ti geriatarar årleg. Departementet ber om ei statusrapportering på dette området i tilknytning til 1. tertial.
- Helse Vest RHF skal sikre at stillingsstrukturen for legane heile tida er i tråd med opplysningane i databasen til Nasjonalt råd ved systematisk og kontinuerleg å melde inn avvik.
- Helse Vest RHF skal i samarbeid med fylkeskommunane ta hand om etablering av tilstrekkeleg mange læreplassar innanfor helsefagutdanninga. Det skal rapporterast om talet på læreplassar i ambulansesarbeidarutdanninga og i helsefagarbeidarutdanninga i årleg melding.
- Helse Vest RHF skal hjelpe til i arbeidet med å etablere eit nasjonalt system for måling av ressursbruk til utdanning i helseføretaka.

5. FORSKING

Forskning, forskarutdanning, formidling og implementering av forskingsresultat og nye løysingar i tenesta (innovasjon) er viktig for å sikre at det aktuelle tenestetilbodet er trygt, kostnadseffektivt og gir helsegevinst.

5.1 Forsking

Det er eit mål å styrkje pasientretta klinisk forskning av høg kvalitet og relevans i helseføretaka, i tråd med dei føringane som er gitt i Nasjonal helseplan (2007–2010). Kjønnsperspektivet i klinisk forskning skal sikrast ved at det blir gjennomført analysar av forskingsresultat etter kjønn der dette er relevant. Dei regionale helseføretaka har teke i bruk eit felles system for søknad og rapportering på tildelte midlar til forskning i helseføretaka gjennom etablering av portalen <http://forskningsprosjekter.ihelse.net>. Det er meininga å etablere ein felles nasjonal database for registrering av vitenskapleg publisering (norsk vitenskapsindeks) i helsesektoren, universitets- og høgskulesektoren og instituttsektoren. Databasen vil kunne vere del av eit samordna nasjonalt system for forskingsinformasjon, og vil ligge til grunn for framtidig nasjonal måling av forskingsresultat i helseføretaka.

Dei regionale helseføretaka må vidareføre forskningssamarbeidet innanfor utvalde fagområde ved å etablere formaliserte, ansvars plasserte forskarnettverk med forankring i Nasjonal samarbeidsgruppe for medisinsk og helsefagleg forskning (NSG), jf. oppdrag gitt siste år. Det er eit mål å sikre oppbygginga av forskingskompetanse innanfor forskningssvake fagområde som tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige,

psykisk helsevern, rehabilitering/habilitering, eldre og kvinnehelse. Samstundes er det viktig å ta vare på forskingsmiljø av høg kvalitet, i tillegg til å sikre auka internasjonalt forskingssamarbeid, m.a. gjennom EUs 7. rammeprogram.

Det er viktig å sikre god infrastruktur for å gjennomføre kliniske studiar og for forskingsbasert utvikling og utprøving av ny teknologi i Noreg.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal i samarbeid med andre regionale helseføretak og under leiing av Helse Sør-Øst RHF etablere eit felles elektronisk rapporteringssystem som gir eit oversyn over pågåande og gjennomførte kliniske studiar i helseføretaka, medrekna informasjon om mellom anna type studie, kvar studien er gjennomført, finansieringskjelde(r), samarbeidspartnarar, pasientgrunnlag, kost-nytte-vurdering, medisinsk fagområde og resultatet av studien med sikte på implementering frå 2010. Arbeidet må sjåast i samanheng med etablering av eit felles nasjonalt forskingsdokumentasjonssystem, dessutan i ny lov om medisinsk og helsefagleg forskning om at dei regionale komiteane for medisinsk og helsefagleg forskningsetikk skal føre og offentleggjere systematiske oversyn over innmelde og fullførte forskingsprosjekt.
- Helse Vest RHF skal etablere system som ordnar med kvalitetssikring («good clinical practice») ved gjennomføring av kliniske studiar.
- Helse Vest RHF skal i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka og under leiing av Helse Midt-Norge RHF, innan 1. juni 2009 utarbeide ein rapport som synleggjer infrastrukturen for gjennomføring av kliniske studiar og utprøving av ny teknologi i helseføretaka (utprøvingseiningar, «testbed», kliniske forskarnettverk, støttesystem osv.).
- Helse Vest RHF skal rapportere til NIFU STEP både om resultat og ressursbruk til forskning, og bruke e-rapportsystemet utvikla av Helse Vest for rapportering om pågåande forskingsprosjekt, jf. <http://forskningsprosjekter.ihelse.net>. I tillegg skal dei hjelpe til med kompetanse og ressursar i nasjonalt utviklingsarbeid med sikte på samordning og vidareutvikling av nasjonale målesystem.
- Det skal rapporterast om årlege publikasjonspoeng rekna ut frå artikkelproduksjon og gjennomførte doktorgrader totalt for Helse Vest RHF (rekna ut av NIFU STEP).
- Det skal rapporterast om årleg ressursbruk til forskning og utvikling totalt i Helse Vest RHF, medrekna delen til psykisk helse og rus (rekna ut av NIFU STEP).
- Prosjektdelen og delen av tildelte midlar til forskingsprosjekt o.l. i Helse Vest RHF på utvalde prioriterte fagområde innanfor forskning, inkludert rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kvinnehelse, kreft, KOLS, diabetes og eldre, skal rapporterast i årleg melding. Rapporteringa skal baserast på elektronisk rapportering, jf. portalen <http://forskningsprosjekter.ihelse.net>.
- Det skal rapporterast om talet på søknader, godkjende prosjekt og tildelte midlar frå Noregs forskingsråd og EUs 7. rammeprogram.

5.2 Innovasjon

Utvikling og implementering av nye produkt, diagnostikk- og behandlingsmetodar, tenester og organisatoriske løysingar i helsetenesta (innovasjon) er viktig for å auke offentleg verdiskaping gjennom betre kvalitet og kostnadseffektivitet i tenestene. Det er behov for å ta i bruk eit breiare sett av indikatorar for å synleggjere innovasjonsaktiviteten i helseføretaka.

Helse- og omsorgsdepartementet har saman med Nærings- og handelsdepartementet sett i verk ei femårig satsing (2007–2011) på behovsdriven innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren, med særskilt fokus på IKT og medisinsk-teknisk utstyr. Sentrale aktørar i satsinga er dei regionale helseføretaka, Helsedirektoratet, InnoMed, Noregs forskingsråd, universitet, høgskular og Innovasjon Norge. I 2008 er det etablert ein samarbeidsavtale mellom aktørane for gjennomføring av satsinga. Det er eit potensial for å utnytte den samla nasjonale kommersialiseringskompetansen best mogleg, mellom anna gjennom auka samarbeid med universitets- og høgskulesektoren.

St.meld. nr. 7 (2008–2009) «Et nyskapende og bærekraftig Norge» går inn for å forlengje satsinga på behovsdriven innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren til ti år, og å utvide satsinga til også å gjelde forskingsbasert innovasjon.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal hjelpe til i arbeidet med å implementere nasjonal satsing på behovsdriven innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007–2011). Dei regionale helseføretaka skal hjelpe til med å auke talet på forskings- og utviklingskontraktar mellom norske leverandørbedrifter og helseføretak (OFU-kontraktar) innanfor helse gjennom å stille nødvendige ressursar i form av kompetanse.
- I årleg melding skal det rapporterast om
 - talet på OFU (ev. IFU)-kontraktar og tildelte midlar frå Innovasjon Norge
 - talet på prosjekta FORNY (kommersialisering av FoU- resultat), BIP (brukarstyrte innovasjonsprosjekt) og KBM (kompetanseprosjekt med brukarmedverknad) og tildelte midlar frå Noregs forskingsråd til innovasjonsprosjekt
 - talet på registrerte oppfinningar (DOFI)
 - talet på registrerte patent
 - talet på lisensavtalar
 - talet på bedriftsetableringar
- Helse Vest RHF skal utarbeide rutinar som gjer det mogleg i større grad å identifisere eit innovasjonspotensial i forskings- og utviklingsprosjekt for å utnytte den samla forskings- og utviklingsinnsatsen på beste måten.

6. Pasientopplæring

Pasientar og pårørande som har behov for tilrettelagd opplæring, skal få eit kvalitativt godt tilbod om det. Det er eit hovudmål å fremme integritet, sjølvstende og evna til å meistre eige liv. Slik opplæring kan gå føre seg i lærings- og meistringssenter eller i andre delar av spesialisthelsetenesta. Det er ei målsetjing å trekkje brukarane inn i arbeidet med opplæring av pasientar og pårørande.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest RHF skal tilby opplæring i lærings- og meistringssenter eller i andre delar av spesialisthelsetenesta til dei pasientane som har behov for det, medrekna kronikarar og pasientar med funksjonshemmingar.

7. Forholdet til Helsedirektoratet

Departementet har i tildelingsbrev gitt Helsedirektoratet i oppdrag å hjelpe til med å handtere sentrale innsatsområde i spesialisthelsetenesta. Det kan vere innspel som skal nyttast som underlag for departementets politikkkutforming, eller tiltak som rettar seg mot dei regionale helseføretaka.

Det er svært viktig for gjennomføringa av dei pålagde oppgåvene til Helsedirektoratet at direktoratet og dei regionale helseføretaka finn velskikka samarbeidsformer.

Helsedirektoratet konkretiserer i fellesrundskriv IS-1/2009 kva for oppgåver direktoratet vil søkje samarbeid med dei regionale helseføretaka om.

8. Oppfølging og rapportering

Rapportering gjennom plan- og meldingssystemet skal gi departementet informasjon om måloppnåing i høve til helsepolitiske mål.

Det går fram av vedlegg 1 kva for styringsvariablar, indikatorar og måltal som skal rapporterast anten tertialvis eller i årleg melding.

Styringsvariablane skal rapporterast tertialvis saman med rekneskapstal i samsvar med rapporteringsmalen som vil bli overlevert til det regionale helseføretaket i føretaksmøtet i januar 2009. Mål som departementet set for styringsvariablane, går fram av vedlegg 1.

Helse Vest RHF skal i tertialrapporteringa kommentere utviklinga særskilt dersom utviklinga bryt med styringskrava. Departementet legg til grunn at dei regionale helseføretaka bruker data frå Norsk pasientregister (NPR). Dei regionale helseføretaka kan bruke NPR-data frå forrige tertial når det blir rapportert om styringsvariablar frå avsnitt 3.2 og utover i dokumentet. Helse- og omsorgsdepartementet kan be om ytterlegare informasjon dersom det er uklare punkt rundt somme styringsvariablar, indikatorar og måltal.

For nasjonale medisinske kompetansesenter og kompetansesenter for sjeldne og lite kjende diagnoser og funksjonshemmingar skal Helse Vest RHF rapportere til Helsedirektoratet.

I årleg melding skal det rapporterast om korleis det regionale helseføretaket har følgd opp tiltak, styringsvariablar, måltal og indikatorar i oppdragsdokumentet for 2009. Rapporteringa skal følgje rapporteringsmalen som departementet har fastsett.

Vi viser til vedlegg for rapporteringspunkt, frekvensar og skjema som gjeld for resultatkrav fastsette i dette dokumentet. Tertialrapportar skal leggjast fram for styret i det regionale helseføretaket til handsaming på same måten som økonomirapporteringa til departementet. Frist for innsending av den årlege meldinga frå styret er 1. mars.

Det regionale helseføretaket har ansvaret for at avvik frå styringskrava i oppdragsdokumentet blir melde til departementet når ein kjenner til slike avvik.

Det skal gå fram av oversendinga av årleg melding at det regionale brukarutvalet har vore med i utforminga og har drøfta meldinga.

Helse Vest RHF skal kome med innspel til statsbudsjettet for 2011 innan 15. desember.

Rapportering skal skje elektronisk til postmottak@hod.dep.no og med kopi til rapportering@hod.dep.no.

Oslo, 5. januar 2009



Bjarne Håkon Hanssen

Vedlegg 1: Styringsvariablar/indikatorar/måltal

Dei styringsvariablane som står i tabellen nedanfor, skal rapporterast til Helse- og omsorgsdepartementet saman med rapporteringspunkta for økonomi og investeringar som er pålagde det regionale helseføretaket. Styringsvariablane er definerte ved at dei er målsette og skal følgjast tertialvis. Styringsvariablar som også er lovkrav, er definerte som nivåsette.

Styringsvariablar/måltal/indikatorar som skal rapporterast tertialvis	Nivåsett
Talet på produserte DRG-poeng	x
Inntekter for somatisk poliklinisk verksemd / talet på refusjonspoeng	x
Refunderte polikliniske inntekter	x
Talet på pasientar som får rett til nødvendig helsehjelp	x
Gjennomsnittleg ventetid for ordinært avvikla pasientar med rett til nødvendig helsehjelp innanfor somatikk skal ikkje auke	x
Gjennomsnittleg ventetid for ordinært avvikla pasientar med rett til nødvendig helsehjelp innanfor BUP skal reduserast	x
Gjennomsnittleg ventetid for ordinært avvikla pasientar med rett til nødvendig helsehjelp innanfor VOP skal reduserast	x
Gjennomsnittleg ventetid for ordinært avvikla pasientar med rett til nødvendig helsehjelp innanfor TSB skal reduserast	x
Del av ventetid på nettsida «fritt sjukehusval» som er oppdatert dei siste fire vekene	x
Del av pasientar som er vurderte innan 30 dagar	x
Ventetida til vurdering innanfor BUP skal vere mindre enn ti dagar	x
Del av pasientar med rett til nødvendig helsehjelp som har fått behandling innan 65 dagar i psykisk helsevern og/eller TSB for personar under 23 år	x
Del av fristbrot for pasientar med rett til nødvendig helsehjelp	x
Minst 80 pst. av epikrisane skal vere sende innan sju dagar	x
Det skal normalt ikkje vere korridorpatientar	x
Det skal vere færre enn fem pst. strykingar av planlagde operasjonar	x
Del av pasientar som har fått tildelt individuell plan, skal aukast	x
Del av tvangsinnlagde i psykisk helsevern skal reduserast	x

Måltal og indikatorar som skal rapporterast i årleg melding	Referanse i oppdragsdokumentet
Prevalens av sjukehusinfeksjonar	3.2.2
Del av ikkje-planlagde re-innleggingar i akuttavdelingar innan 30 dagar per 10 000 innbyggjarar	3.3.7
Talet på årsverk for psykiatrar og psykologar i DPS per 10 000 innbyggjarar innanfor psykisk helsevern	3.3.7

Talet på barn og unge per 10 000 innbyggjarar under 18 år som har fått behandling frå ambulant teneste innanfor psykisk helsevern	3.3.7
Talet på og del av pasientar over 18 år som er behandla i sjukehus og i DPS per 10 000 innbyggjarar fordelt på døgninnleggingar, dagtilbod, poliklinisk verksemd og ambulant teneste innanfor psykisk helsevern	3.3.7
Pst.vis fordeling av årsverk mellom sjukehus og DPS innanfor psykisk helsevern	3.3.7
Talet på årsverk for legar, legespesialistar og psykologar i tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige	3.3.8
Del av totale forskingsressursar til rusforskning, jf nasjonalt system for måling av ressursbruk til forskning i helseføretaka	3.3.8
Talet på barn fødte av kvinner i LAR, og kva slags tilbod desse pasientane får	3.3.8
Talet på gjennomførte samarbeidsprosjekt der både kommune/kommunar og helseføretak har inngått forpliktande samarbeid, skal rapporterast	3.3.10
Talet på cochleaimplantat-operasjonar	3.3.13
Talet på læreplassar i ambulansesarbeidarutdanninga og helsefagarbeidarutdanninga	4
Prosjektdel og del av tildelte midlar til forskingsprosjekt o.l. i Helse Vest RHF på utvalde prioriterte fagområde innanfor forskning, inkludert rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kvinnehelse, kreft, kols, diabetes og eldre. Rapporteringa skal baserast på elektronisk rapportering, jf. portalen http://forskingsprosjekter.ihelse.net .	5.1
Talet på søknader, godkjende prosjekt og tildelte midlar frå Noregs forskingsråd og EUs 7. rammeprogram	5.1
Talet på OFU (ev. IFU)-kontraktar og tildelte midlar frå Innovasjon Noreg	5.2
Talet på prosjekta FORNY, BIP (brukarstyrte innovasjonsprosjekt) og KBM (kompetanseprosjekt med brukarmedverknad) og tildelte midlar frå Noregs forskingsråd til innovasjonsprosjekt	5.2
Talet på registrerte oppfinningar (DOFI)	5.2
Talet på lisensavtalar	5.2
Talet på bedriftsetableringar	5.2
Årlege publikasjonspoeng rekna ut frå artikkelproduksjon og gjennomførte doktorgrader totalt for Helse Vest RHF (rekna ut av NIFU STEP)	5.2
Årleg ressursbruk til forskning og utvikling totalt i Helse Vest RHF, medrekna delen til psykisk helse og rus (rekna ut av NIFU STEP)	5.2

Vedlegg 2: Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

GRUNNUTDANNING omfattar studium ved vidaregåande skular, høgskular og universitet der elevane/lærlingane/studentane har helseføretaka som praksisarena. Fylkeskommunen har ansvaret for dei vidaregåande skulane. I dei fleste fylka er det eit opplæringskontor som i samarbeid med praksisarenaene skal sikre læreplassar i dei yrkesfaglege utdanningane, f.eks. innanfor den nye helsefagarbeidarutdanninga.

VIDAREUTDANNING omfattar legespesialistutdanninga og studium ved fagskular, høgskular og universitet der studentane har helseføretaka som praksisarena (og arbeidsplass). Høgskular som tilbyr vidareutdanning, skal på førehand inngå avtalar med helseføretaka om praksisplassar. Eventuell usemje skal søkjast løyst i samarbeidsorganet.

Kunnskapsdepartementet fastset årlege aktivitetskrav for somme studium ved utdanningsinstitusjonane (jf. Helsemod/www.ssb.no). Desse aktivitetskrava er fastsette for 2009–2010:

Helse - region	Høgskule, universitet	Obligatorisk praksis			Ikkje-obligatorisk praksis			ABIOK-sjukepleie	Jordmor ⁶
		Sjukepleie	Radio-grafi	Bio-ingeniør	Fysio-terapi	Ergo-terapi	Verne-pleie		
Helse Sør-Øst	Akershus	108					142	20	35
	Gjøvik	161	25					10	
	Hedmark	138						12	
	Lillehammer						23		
	Oslo	368	38	62	144	51		95	
	Østfold	95		28			64	17	
	Diakonova	82						30	
	Lovisenberg diak.	160						37	
	Diakonhjemmet	99							
	Univ. i Agder	209					23	21	
	Buskerud	137	15						
	Telemark	111					55		
Vestfold	119						40	–	
Helse Vest	Bergen	169	31	22	51	22	58	37	35
	Sogn og Fjordane	128					29	7	
	Univ. i Stavanger	159						32	
	Stord/Haugesund	153						10	
	Betanien Diakonale	63						15	
	Haraldsplass diakonale høgskole	60							
	Diakonhjemmet						76		
Helse Midt-Norge	Molde	99					23		
	Nord-Trøndelag	191					26		
	Sør-Trøndelag	197	34	39	57	48	59	55	–
	Ålesund	105		30				24	
Helse Nord	Bodø	125						23	
	Finnmark	63							
	Harstad	78					33		
	Narvik	35							

⁶ Frå 2009–2010 er det også fastsett aktivitetskrav for jordmorutdanninga. Høgskolen i Vestfold og Høgskolen i Sør-Trøndelag har opptak av jordmorstudentar annakvart år. For 2010–2011 er aktivitetskravet 14 for Høgskolen i Vestfold og 21 for Høgskolen i Sør-Trøndelag.

Tromsø	110	30	21	22	24		40	20
SUM	3.522	173	202	274	145+	535+	525	90

Behovet for praksisplassar er høgare enn aktivitetskravet fordi utdanningsinstitusjonane som følgje av forventa fråfall må ta opp fleire personar enn det aktivitetskravet viser. Samarbeidsorganet må kome fram til kor mange praksisplassar det skal leggjast til rette for (jf. instruks om tilhøvet mellom dei regionale helseføretaka og universitet og høgskular, revidert 20. januar 2004). Alle RHF har eit felles ansvar for tilrettelegging av praksisplassar for desentraliserte utdanningar og utdanningar som ikkje er etablerte i alle helseregionar, f.eks. **audiografutdanninga** ved Høgskolen i Sør-Trøndelag med aktivitetskrav 31.

Aktivitetskrava nedanfor er fastsette for medisin, psykologi og farmasi ved universiteta:

	Medisin	Psykologi	Farmasi
Universitetet i Oslo	209	77	57
Universitetet i Bergen	127	60	
NTNU	116	35	
Universitetet i Tromsø	89	22	24

TURNUSTENESTE kompletterer grunnutdanninga og er for somme yrkesgrupper eit vilkår for å få autorisasjon. Turnuskandidatane har helseføretaka som tenestestad. Helsedirektoratet (SAFH) fastset kor mange turnusplassar for legar og fysioterapeutar det skal leggjast til rette for, og formidlar dette i brev til kvart RHF (www.safh.no/lenker/turnus).

FORDELING AV NYE LEGESTILLINGAR

Med heimel i spesialisthelsetenestelova § 4-2 kan departementet årleg fastsetje talet på nye legestillingar og fordele dei på dei ulike spesialitetane. Innanfor denne rammetildelinga har dei regionale helseføretaka eit ansvar i å medverke til at det blir utdanna tilstrekkeleg mange legespesialistar innanfor dei ulike spesialitetane. God lokal, regional og nasjonal fordeling av legar og mellom spesialitetar skal leggjast til grunn. For 2009 er fordelinga slik:

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt-Norge	Helse Nord	SUM
Overlegestillingar (overlege/avtalespesialist)	10	10	10	5	35
Utdanningsstillingar (medrekna fordjupingsstillingar)					
«til RHFets disposisjon»	5				5
SUM	15	10	10	5	40

RHF skal i tillegg til å etablere utdanningsstillingar også hjelpe til med effektiv utdanning. Alle RHF skal i samarbeid sjå til at det blir utdanna minst ti geriatarar årleg i planperioden, jf. oppfølging av Omsorgsplan 2015 og Verdighetsgarantien. RHF skal elles i fordelinga av nye stillingar prioritere psykiatri fordi dette området framleis er i ein oppbyggingsfase. Utdanningskapasiteten ved dei arbeidsmedisinske avdelingane er styrkt med til saman 20 mill. kroner per år til overlegestillingar og utdanningsstillingar. Desse stillingane kjem i tillegg til den årlege fordelinga av nye stillingar. Det skal rapporterast særskilt for bruken av midlane.

RHF må vurdere omdisponering av ledige stillingar før det blir tildelt nye stillingar. Dette gjeld også for utdanningsstillingar, slik at det ikkje går ut over utdanningskapasiteten i regionen. RHF skal medverke til ei avvikling av legestillingar skipa utanfor legefördelingsystemet i 2009, til den nye NR-databasen blir teken i bruk frå 2010.

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av legar og legefördeling (NR) skal ha oversyn over stillingsstrukturen for legar i helseføretaka. RHF skal systematisk og kontinuerleg melde inn endringar, slik at NRs database (www.nr.dep.no) heile tida er oppdatert. På førespurnad skal RHF innrapportere korleis fordelte stillingar er nytta, og gi eit oversyn over ledige stillingar.

Utgitt av:
Helse- og omsorgsdepartementet

Trykk:
Departementenes servicesenter - 01/2009 - 250