

Tilleggsdokument til  
Styringsdokument 2011

Helse Fonna HF

# 1 Innleiing

I brev til Helse Vest RHF datert 1. juli 2011 har Helse- og omsorgsdepartementet oversendt eit tilleggsdokument til oppdragsdokumentet for 2011. Endringane kjem som følgje av Stortinget si behandling av Prop. 120 S (2010-2011), jf. Innst. 420 S (2010-2011).

Gjennom dette tilleggsdokumentet til styringsdokumentet for 2011 blir endringane vidareformidla til helseføretaka

## 2 Tillegg til styringsdokumentet for 2011

### 2.1 Jf. 3.4.5 Diagnostisering og behandling av kreft

Innføring av rettleiande forløpstider for diagnostisering, behandling og oppfølging av kreftpasientar.

Helsedirektoratet har nyleg føreteke ein revisjon av dei nasjonale retningslinene for diagnostisering, behandling og oppfølging av pasientar med kreftsjukdom, og innført rettleiande forløpstider for dei ulike ledd i behandlingsforløpet.

Følgjande normerte forløpstider er fastsett:

- Vurdering tilvisning: 5 virkedagar
- Oppstart utgreiing: 10 virkedagar
- Oppstart behandling: 20 virkedagar

Målsettinga med innføring av forløpstidane er at normtida skal overhaldes for 80 pst. av pasientane innan kvar kreftform.

For meir informasjon om handlingsprogramma og forløpstider vises det til Helsedirektoratets nettsider:

[http://www.helsedirektoratet.no/kreft/fagnytt/forl\\_pstider\\_inn\\_i\\_nasjonale\\_retningslinjer\\_for\\_kreft\\_814264](http://www.helsedirektoratet.no/kreft/fagnytt/forl_pstider_inn_i_nasjonale_retningslinjer_for_kreft_814264)

Forløpstid beskriver når dei forskjellige elementa i eit behandlingsforløp (vurdering, utredning og behandling) seinast skal starte etter at spesialisthelsetenesta har motteke ein tilvisning. Kva som er medisinsk fagleg forsvarleg, må bli vurdert for den enkelte pasient. Ein slik vurdering kan tilseie eit raskare pasientforløp enn det som følgjer av dei normerte forløpstider. Forløpstidane er normerande og førande for helseføretaka sin organisering og logistikk. Forløpstidene er likevel ikkje ein ny pasientrett. Det lovmessige grunnlaget er framleis pasientrettighetslova § 2-2 og forskrift om prioritering av helsetenester.

Helseføretaka skal

- gjere dei reviderte nasjonale retningslinene kjent for dei aktuelle fagmiljøa og organisere drifta slik at forløpstida blir overhaldd. Dette set krav til helseføretaka om at behandling av pasientgruppene må starte raskt.

Helsedirektoratet skal overvake måloppnåinga.

Ein viser til Styringsdokument 2011 kap. 3.4.5 der det går fram at det regionale helseføretaket skal rapportere tertialvis på tre styringsparametrar innan kreftområdet — tid frå tilvisning til første behandling for tjukktarmskreft, lungekreft og brystkreft. Disse styringsparametrane er nå målsett, og skal bli lagt til grunn for rapporteringa. Helse Vest RHF nyttar tal frå NPR i rapporteringa til departementet.

## **2.2 Jf. 3.7 Utdanning av helsepersonell**

Det regionale helseføretaket skal analysere framtidig behov for legespesialistar. Dei regionale helseføretaka er bedt om å samarbeide om dette arbeidet. Det skal bli sett i verk tiltak for å bidra til auka utdanning i rekrutteringsutsette legespesialitetar.

Det regionale helseføretaket skal også, saman med helseføretaka i regionen, utgreie vidare helsepersonellbehovet i eit perspektiv som strekkjer seg frem mot 2020. I tillegg skal det bli utarbeidd ein plan for korleis riktig kompetanse og personell skal rekrutterast, ikkje minst når det gjeld å kunne gjennomføre samhandlingsreforma.

På dette området har Helse Vest allereie gjort ein del av arbeidet, som naturleg vil vere ein del av denne nye bestillinga frå Helse- og omsorgsdepartementet.

Helseføretaka skal

- bidra i eit inter-regionalt samarbeid om å analysere framtidig behov for legespesialistar
- setje i verk tiltak for å bidra til auka utdanning i rekrutteringsutsette legespesialitetar
- bidra i det regionale samarbeidet med å utgreie helsepersonellbehovet fram mot 2020 og i arbeidet med ein plan for rekruttering, i tråd med føringane over, og bidra i arbeidet med ein strategi for gjennomføring av tiltak

## **2.3 Jf. 3.8 Forsking**

Ein rapport med forslag til etablering av eit felles elektronisk rapporteringssystem for kliniske intervensjonsstudiar i dei regionale helseføretaka, låg føre i februar 2011. Rapporten anbefaler i tillegg at det blir sett i verk eit utviklingsarbeid med sikte på etablering av ein felles database/administrativt system for alle typar forskingsprosjekt. Det regionale helseføretaket skal utvikle og etablere ein felles database for kliniske intervensjonsstudiar i helseføretaka i tråd med føreliggjande forslag. SPREK-portalen skal bli nytta som grunnlag for databasen, det skal bli tilrettelagt for datautveksling med Cristin/Norsk vitenskapsindeks og bruk av Health Research Classification System. Det skal bli tilrettelagt for at relevant informasjon om kliniske studiar skal bli gjort tilgjengeleg for pasientar og brukarar.

Helseføretaka skal

- bidra i arbeidet med å utvikle ein database i tråd med føringane over
- registrere pågåande og gjennomførte kliniske studiar i databasen når denne er utvikla

- bidra i eit inter-regionalt samarbeid, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, om å utvikle forslag til eit felles forskingsadministrativt system for alle typar forskingsprosjekt basert på same tekniske løysing. Representantar frå universitets- og høøgskulesektoren og Cristin skal òg delta inn i arbeidet.

### **3 Oppfølging og rapportering**

#### *Rapportering på styringsindikatorar om kvalitet*

Oppdragsdokument 2011 inneheld fleire nye styringsindikatorar på kvalitet. Indikatorane vil bli publisert av Helsedirektoratet og Kunnskapsenteret. Helse Vest RHF skal rapportere dei publiserte indikatorane til departementet ved første moglege rapporteringstidspunkt etter at tala er publisert. Helse Vest RHF er sjølve ansvarlege for å halda seg oppdaterte om publiseringstidspunktet.

Helseføretaka skal ta høgde for tillegga til styringsdokumentet i rapporteringa for 2011.