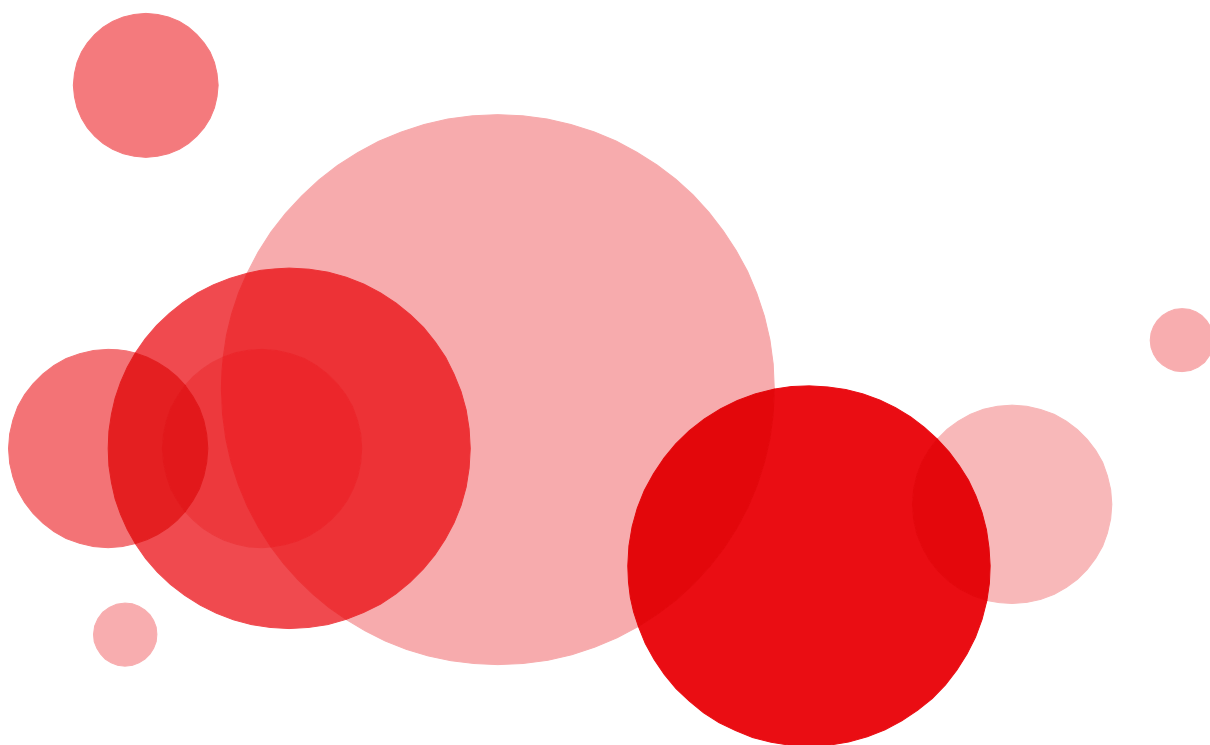


# Oppdragsdokument 2011

## Helse Vest RHF



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

## Innhald

1.	Overordna føringar	3
1.1	Hovudprioriteringar 2011	5
1.2	Samhandlingsreforma og Nasjonal helse- og omsorgsplan	5
2.	Tildeling av midlar	5
3.	Aktivitet	8
4.	Nye forskrifter	9
5.	Nasjonale strategiar og handlingsplanar	9
6.	Særskilde satsingsområde 2011	10
6.1	Ventetider, pasientprosess og fristbrot	10
6.2	Kvalitet og pasientsikkerheit	11
6.2.1	Kvalitetsforbetring	11
6.2.2	Tilgjenge, brukarvennlegheit og brukarmedverknad	12
6.2.3	Pasientsikkerheit	12
6.3	Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)	13
6.4	Psykisk helsevern	13
6.5	Kreftbehandling	14
6.6	Innovasjon	15
7.	Andre område	16
7.1	Nasjonale tenester i spesialisthelsetenesta	16
7.2	Habilitering og rehabilitering	16
7.3	Akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus	17
7.4	Hjarteflimmerbehandling	17
7.5	Behandling av sjukleg overvekt	17
7.6	Kronisk utmattingssyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME)	18
7.7	Tilbodet til pasientar med astma og allergiske lidningar	18
7.8	Ernæring og mattryggleik	18
8.	Beredskap og smittevern	18
9.	Utdanning av helsepersonell	19
10.	Forsking	20
11.	Forholdet til Helsedirektoratet	21
12.	Oppfølging og rapportering	22

## 1. Overordna føringar

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) stiller gjennom oppdragsdokumentet dei midlane som Stortinget har løyvd til Helse Vest RHF for 2011. Helse Vest RHF skal utføre pålagde oppgåver og gjennomføre styringskrava innanfor dei rammene og dei måla som er gitt, og dei ressursane som blir stilte til rådvelde i dokumentet.

Staten har det overordna ansvaret for at befolkninga får nødvendig spesialisthelseteneste. Det regionale helseføretaket har ansvar for at befolkninga i regionen får tilgang til spesialisthelsetenester slik dette er fastsett i lover og forskrifter.

Det regionale helseføretaket har ansvaret for at forskning, utdanning og opplæring av pasientar og pårørande blir ivareteke på ein god måte, og at desse oppgåvene underbyggjer god og forsvarleg pasientbehandling. Vidare skal det regionale helseføretaket sikre tilstrekkeleg kompetanse i alle delar av spesialisthelsetenesta. Det skal leggjast vekt på likeverdige helsetenester og arbeid for å redusere sosiale helseskilnader i aktuelle befolkningsgrupper, mellom anna innvandrargrupper. Pasientar og brukarar må kunne kjenne seg trygge på at tenestene er tilgjengelege, og at dei blir møtte med omsorg og respekt. Samiske pasientars rett og behov for tilrettelagde tenester må etterspørjast og synleggjerast frå planleggingsfasen, gjennom utgreiingsfasen, og når avgjerder blir tekne.

Lover, forskrifter og andre myndigheitsvedtak utgjer rammene for helsetenesta. Det regionale helseføretaket skal ha dokumenterte system som sikrar at aktiviteten blir planlagd, organisert og utført i samsvar med fastsette krav i lovgivinga. Helse- og omsorgsdepartementet vil jamleg informere det regionale helseføretaket om lov- og forskriftsarbeid som vedkjem spesialisthelsetenesta.

Det må leggjast meir vekt på oppfølginga av rapportane frå Helsetilsynet. I 2011 skal det særleg rettast søkjelys mot rapportane frå Helsetilsynet om risikobiletet i norsk kreftbehandling og risikobiletet innanfor spesialisthelsetenestetilbodet til eldre. For å sikre at uønskte hendingar og funn frå tilsyn blir fanga opp i heile organisasjonen, må det regionale helseføretaket leggje til rette for at underliggjande helseføretak lærer kollektivt av feil og systemsvikt.

Helse- og omsorgsdepartementet går ut frå at Helse Vest RHF set seg inn i Prop. 1 S (2010–2011) og tilhøyrande budsjettvedtak i Stortinget.

Ledig kapasitet for diagnostikk og behandling i eigne verksemder skal utnyttast. Det er i tillegg viktig at det regionale helseføretaket jamleg vurderer kva for oppgåver det kan løyse ved å auke eigen kapasitet innanfor dei rammer og mål som blir stilte til disposisjon i oppdragsdokumentet.

Arbeidet med ei betre arbeidsdeling mellom sjukehus skal vidareførast. Dette kan bety at enkelte sjukehus skal gjere andre oppgåver enn i dag, blant anna sett i samanheng med samhandlingsreforma. I dette arbeidet blir det lagt til grunn at dagens

desentraliserte sjukehusstilbod skal haldast ved lag. Dette vil blant anna sikre nærleik til akuttfunksjonar og fødetilbod, sjølv om slike tilbod ikkje blir gitt ved alle sjukehus.

Ingen lokalsjukehus skal leggjast ned. Lokalsjukehusa skal spele ei viktig rolle for å møte dei store utfordringane vi står overfor, med ein større del eldre innbyggjarar og fleire pasientar med kroniske sjukdommar og livsstilssjukdommar. Dette kan krevje endringar i tenestetilbodet ved kvart enkelt sjukehus. Sjølv om demografiske og geografiske forhold skaper ulikskapar når det gjeld kva slags oppgåver eit lokalsjukehus skal ha, må dette ikkje føre til ulike krav til kvalitet i tenestene. Det skal stillast same kvalitetskrav til store som til små sjukehus. Sjukehus og helseinstitusjonar som ideelle organisasjonar eig og driv, er avgjerande samarbeidspartnarar og skal sikrast føreseielege vilkår gjennom avtalar med det regionale helseføretaket. Avtalane må ha tilstrekkeleg lengd og i stor grad leggje vekt på kvalitet

Nasjonal helse- og omsorgsplan skal trekkje opp den overordna politikken for sjukehussektoren. Avgjerder om struktur skal vere i tråd med den helse- og omsorgsplanen som til kvar tid gjeld.

Det faglege innhaldet i tenestetilbodet må vere førande for investeringane til helseføretaka både i nybygg og i oppgradering av eksisterande sjukehus. Framtidige investeringsprosjekt i regionale helseføretak skal spegle dette og ha eit samhandlingsperspektiv.

Lokalt utviklings- og omstillingsarbeid skal sikre kravet om gode og breitt involverande prosessar. Arbeidet skal baserast på prinsippet om å sentralisere det ein må og desentralisere det ein kan. Omstillingar av tenestetilbodet som vedkjem kommunane, skal ikkje gjennomførast før kommunane er i stand til å handtere dei nye oppgåvene. Samarbeid mellom helseføretak og kommunar, og mellom leiing, tillitsvalde, tilsette og brukarar skal leggjast til grunn i slike prosessar.

Det vidare arbeidet med regionale planar for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga skal gjennomførast slik at kommunane får ein reell innverknad, og det skal leggjast til grunn eit desentralisert fødetilbod som er nært og trygt.

Det skal setjast i verk tiltak for å avgrense bruk av ufrivillig deltid og mellombels tilsetjingar i helseføretaka.

Oppdragsdokumentet har ei oppbygging der mål og føringar på dei ulike områda blir beskrivne innleiingsvis for kvart tema. Deretter følgjer styringsparametrar og oppgåver for 2011 som skal vere med på å oppfylle måla. Oppgåver og styringskrav for 2011 er valde ut frå ei risikovurdering og med bakgrunn i aktuelle satsingsområde. Relevante mål og krav som er gitt i tidlegare oppdragsdokument, vil framleis vere gjeldande.

## 1.1 Hovudprioriteringar 2011

Det er i Prop. 1 S (2010–2011) identifisert nokre særskilde satsingsområde i 2011 for dei regionale helseføretaka. Desse områda er ventetider og fristbrot, kvalitet og pasientsikkerheit, samhandlingsreforma, tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige, psykisk helsevern, kreftbehandling og innovasjon.

Styring og kontroll med pasientsikkerheit og kvalitet må ikkje stå i motsetning til styring og kontroll med ressursbruken. Ei likeverdig vektlegging av desse områda er ein føresetnad for riktige faglege prioriteringar og høg kvalitet på pasientbehandlinga. Dei regionale helseføretaka skal tilpasse verksemda til dei økonomiske rammevilkåra som Stortinget har lagt for sektoren. Alle regionale helseføretak skal gå i økonomisk balanse i 2011.

## 1.2 Samhandlingsreforma og Nasjonal helse- og omsorgsplan

Som ledd i oppfølginga av samhandlingsreforma har regjeringa sendt forslag til ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester og ny folkehelselov på høyring. Samtidig er det publisert eit dokument om Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011–2015): *Fremtidens helsetjeneste: trygghet for alle*, som skal danne grunnlaget for ei stortingsmelding om planen, jf. Innstilling 212 S (2009–2010). Det blir teke sikte på at dokumenta skal fremjast for Stortinget våren 2011, og at lovendringane skal tre i kraft frå 1.1.2012. Departementet vil kome tilbake til eventuelle nye oppdrag når Stortinget har behandla lovforslaga og stortingsmeldinga.

I 2011 skal dei regionale helseføretaka i dialog med kommunane på ulike område førebu seg på å gjennomføre reforma. Aktuelle område for førebuingar kan vere gjennomgang av pasientprosess for store pasientgrupper, inngåing av avtalar med kommunane, vidare utvikling av samhandlingstiltak, samarbeidsprosjekt med kommunane om lokale tilbod og samarbeid om utdanning, kompetanseutvikling og forskning. Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid med kommunar kartleggje moglegheiter for kostnadseffektive samarbeidsprosjekt som erstattar dagens behandling i sjukehus, og vurdere etablering av lokalmedisinske senter.

## 2. Tildeling av midlar

Grunnlaget for Helse Vest RHF's inntekter er i hovudsak løyvingsvedtak i Stortinget. Det regionale helseføretaket skal bidra til at dei ressursane som blir stilte til rådvelde, blir nytta på ein effektiv måte og kjem pasientane til gode. Helse Vest RHF skal i 2011 basere verksemda si på tildelte midlar som følgjer av tabell 1. Plan for utbetalingar av tilskot frå departementet blir omtala i eigne brev til dei regionale helseføretaka.

Det blir vist til helseføretakslova § 45 og Tildelingsreglementet (Bevilgningsreglementet) § 10, der departementet og Riksrevisjonen kan iverksetje kontroll med at midlane blir nytta etter føresetnadene.

**Tabell 1 Tilskot til Helse Vest RHF fordelt på kapittel og post.**

Kap	Post	Nemning	Midlar til Helse Vest RHF
732	21	Helseundersøkinga i Gulen og Masfjorden	2 500 000
732	70	Særskilde tilskot (Kompensasjon for bortfall av differensiert arbeidsgivaravgift)	24 636 000
	70	Særskilde tilskot (Tilskot til turnusteneste)	5 373 000
	73	Tilskot til Helse Vest, <i>kan overførast</i>	14 669 420 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsløyving</i>	1
	77	Poliklinisk verksemd mv., <i>overslagsløyving</i>	2
	78	Forskning og nasjonale kompetansesenter, <i>kan overførast</i>	148 204 000
	79	Raskare tilbake, <i>kan overførast</i>	88 800 000
734	72	Utviklingsområde innanfor psykisk helsevern og rus	4 161 000

*Kap. 732, post 21 Spesielle driftsutgifter*

Helse Vest RHF blir tildelt 2,5 mill. kroner for å dekkje delar av dei kostnadene som Helse Vest RHF har i samband med helseundersøking i Gulen og Masfjorden i 2010, som ei oppfølging av Vest Tank-ulykka i mai 2007.

*Kap. 732, post 70 Tilskot til turnusteneste i sjukehus for legar og fysioterapeutar*

Helse Vest RHF blir tildelt 5,373 mill. kroner. Tilskotet skal kompensere turnusstader (helseføretak og private opptreningsinstitusjonar) for å ha turnuskandidatar i klinisk teneste, rettleiarprogram og kurs for turnuskandidatane. Talet på turnuskandidatar til fordeling i Helse Vest RHF går fram av vedlegg 1. Det årlege tilskotet per turnusplass er 26 600 kroner. Dei regionale helseføretaka skal fordele tilskot til turnuskandidatar i private opptreningsinstitusjonar som det er inngått avtale med. Departementet gjer merksam på at hovuddelen av kostnadene for kandidatar i turnusteneste i sjukehus blir dekte av basisløyvingane til dei regionale helseføretaka.

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

Basisløyvinga skal leggje grunnlaget for å realisere dei helsepolitiske målsetjingane i spesialisthelsetenesta. Midlar til vedlikehald av og investeringar i bygg og utstyr inngår som ein del av basisløyvinga.

Departementet viser til Prop. 1 S (2010–2011), der det er signalisert at det er svært usikkert kor store pensjonskostnadene blir i 2011. Vidare står det at regjeringa vil kome tilbake til dette i revidert nasjonalbudsjett 2011. Dette påverkar ikkje andre styringskrav, mellom anna aktivitetskrav, i oppdragsdokumentet.

Helse Vest RHF skal setje av minst 3 mill. kroner av basisløyvinga til forskning om samhandling med dei kommunale helse- og omsorgstenestene.

*Tiltak for å auke aktiviteten innanfor poliklinisk radiologi*

<sup>1</sup> Posten er forklart under tabellen.

<sup>2</sup> Posten er forklart under tabellen.

Helse Vest RHF skal auke aktiviteten innanfor polikliniske radiologiske undersøkingar, særleg innanfor CT og MR. Dette gjeld spesielt for pasientar der det er mistanke om svært alvorleg eller livstruande sjukdom (jf. pasientrettslova § 2-2, 4. ledd).

Basistildelinga til Helse Vest RHF er styrkt med 8,3 mill. kroner. Kap. 732 post 77 i statsbudsjettet om *Refusjon poliklinisk verksemd ved sjukehus mv.* og kap 2711 post 76 *Private laboratorium og røntgeninstitutt* er styrkt for å ta høgd for aktivitetsauken.

Det samla tilbodet frå private og offentlege leverandørar av poliklinisk radiologi skal sikre likeverdig geografisk tilgang.

*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. Dette inneber at departementet på førehand ikkje veit kor store utbetalingane over denne posten vil bli. I 2011 utgjør akontoutbetalingane over kap. 732, post 76 til Helse Vest RHF 3 884,6 mill. kroner.

Akontobeløpet er basert på ein prognose for aktivitet frå 1. tertial 2010, og det er dette nivået det er lagt til rette for å vidareføre og auke med 1,1 pst. i 2011. Akontobeløpet er basert på ein anslått samla DRG-produksjon på 261 845 DRG-poeng og 12,6 mill. kroner i tilleggsrefusjonar (posedialyse). Akontoutbetalingane baserer seg på ein einskapspris på 36 968 kroner. Samla sett tilseier aktivitetsbestillinga for 2011 ein auke i talet på DRG-poeng med 1,5 pst. frå første tertial 2010 når det blir teke omsyn til omgjerung av enkelte tilleggsrefusjonar til DRG-poeng og anslått effekt av endra registreringspraksis.

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

Kap. 732, post 77 er ei overslagsløyving. Samla utbetaling over posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Ein aktivitet i tråd med Prop. 1 S (2010–2011) og Innst.

11 S (2010–2011) tilseier ei utbetaling på 452,6 mill. kroner til Helse Vest RHF.

Beløpet er basert på ein prognose frå rekneskapstal frå juni 2010, og det er dette nivået som kan vidareførast og aukast i 2011. Samla sett tek løyvinga høgd for ein vekst i poliklinisk aktivitet på om lag 4,5 pst. Løyvinga legg til grunn ein vekst på 5 pst. innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Vidare tek løyvinga høgd for auka aktivitet innanfor poliklinisk radiologi, jf. omtale under kap. 732, post 72.

Det skal innførast ei ny finansieringsordning for poliklinisk radiologi frå 1. januar 2012. Dei regionale helseføretaka må sørge for at datasystem o.a. blir tilrettelagde innanfor gjeldande krav og tidsfristar. Helsedirektoratet vil koordinere dette på nasjonalt nivå. Dei regionale helseføretaka skal delta i det nasjonale koordineringsarbeidet i samsvar med dei føringane og fristane direktoratet set.

*Kap. 732, post 78 Tilskot til forskning og nasjonale medisinske kompetansesenter*

Det øyremerkte tilskotet til forskning blir tildelt i tråd med føringar i brev av 25.3.2008. Kriteria for tildeling av tilskot til forskning er endra frå 2011, jf. Prop. 1 S (2010–2011).

#### *Kap 732, post 79 Raskare tilbake*

Helse Vest RHF blir tildelt inntil 88,8 mill. kroner til tiltak under ordninga "Raskare tilbake". Av desse skal 6 mill. kroner nyttast til vidareføring av utdanningskapasiteten ved dei arbeidsmedisinske avdelingane. Den reelle aktiviteten innanfor ordninga vil avgjere dei endelege inntektene innanfor ramma. Utbetaling skjer a konto. Departementet vil vurdere akontobeløpet i forhold til rapportert aktivitet innanfor ordninga. Dersom behovet for midlar er mindre enn ramma for løyvinga, vil departementet halde tilbake pengar.

I tillegg til rapportering i årleg melding skal det rapporterast i ØBAK i samsvar med avtala mal som gjeld dei ordinære midlane innanfor "Raskare tilbake". For midlane til arbeidsmedisinsk avdeling skal Helse Vest RHF rapportere om bruk av midlane og effekt av tiltaka i årleg melding.

#### *Kap. 734, post 72 Utviklingsområde innanfor psykisk helsevern og rus*

Helse Vest RHF blir tildelt 1,34 mill. kroner til vidareføring av rusmeistringseining ved fengselet i Stavanger og Bergen. Det blir tildelt 1,862 mill. kroner til vidareføring av forsøk med narkotikaprogram med domstolkontroll i Bergen. Det blir tildelt 0,959 mill. kroner til soningseining for dei under 18 år.

### **3. Aktivitet**

Den ressursramma som samla blir stilt til rådvelde i dette dokumentet, legg til rette for ein generell vekst i pasientbehandlinga med om lag 1,4 pst. frå 2010 til 2011, jf. omtale i Prop. 1 S (2010–2011) og Innst. 11 S (2010–2011). Veksten kan elles fordele seg ulikt innanfor forskjellige behandlingsområde. Det blir understreka at vekst i aktivitet som blir omfatta av innsatsstyrt finansiering på 1,1 pst. (post 76), og refusjonar for poliklinisk behandling på om lag 4,5 pst. (post 77) på vanleg måte blir målte høvesvis i forhold til prognosar per 1. tertial 2010 og 1. halvår 2010. Dersom veksten i 2010 blir høgare enn dette, vil veksten i 2011 bli tilsvarende lågare. Veksten gjeld behandling som er omfatta av dei aktivitetsbaserte tilskotsordningane (innsatsstyrt finansiering og refusjonar for poliklinisk behandling), så vel som behandling som i all hovudsak blir finansiert av basisløyvinga (f.eks. rehabiliteringsopphald utanfor sjukehus, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige). Auka tilskot gjennom Opptappingsplan for rusfeltet kjem i tillegg til dette.

Gjennom dei aktivitetsbaserte finansieringssystema blir delar av budsjettet gjorde avhengige av kor mange pasientar som er behandla, og kompleksiteten i behandlinga. Prioriteringane som blir gjorde med omsyn til kva slags pasientar som skal behandlast, og kva slags behandling kvar enkelt pasient skal få, skal vere uavhengige av dei aktivitetsbaserte tilskota. Det er ikkje meint at aktivitetsbasert finansiering skal dekkje heile kostnaden ved undersøking eller behandling. Derimot skal dei aktivitetsbaserte tilskota saman med basisløyvinga leggje grunnlag for kravet til gjennomføring av aktivitet. Det er avgjerande at det regionale helseføretaket er bevisst på dette for å oppnå tilfredsstillande kostnadskontroll.



Det blir lagt til grunn at midlane til tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige blir nytta i samsvar med dei spesielle krava som blir stilte til gjennomføringa av Opptrappingsplan for rusfeltet.

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

#### **Styringsparametrar:**

- Talet på produserte DRG-poeng.
- Refunderte polikliniske inntekter.

## **4. Nye forskrifter**

*Endra forskrift 18. desember 2001 nr 1539 om godkjenning av sjukehus, bruk av nemninga universitetssjukehus og nasjonale tenester i spesialisthelsetenesta trer i kraft 1. januar 2011. For nasjonale tenester viser departementet til kap. 7.1.*

#### **Oppgåve:**

- Helse Vest RHF skal søkje Helse- og omsorgsdepartementet om godkjenning av bruk av nemninga universitetssjukehus innan 1. mai 2011.

*Forskrift om stønad til helsetenester motteken i eit anna EØS-land*

Ny refusjonsordning for dekning av utgifter til helsehjelp utanfor sjukehus i andre EU/EØS-land trer i kraft 1.1.2011. Refusjonsordninga vil gi pasientane større valfridom. HELFO skal administrere ordninga. Dei regionale helseføretaka skal dekkje refusjonsutgiftene for dei tenestetypene dei har "sørgje for"-ansvaret for, etter nærmare bestemte regler.

## **5. Nasjonale strategiar og handlingsplanar**

For 2011 gjeld følgjande strategiar for spesialisthelsetenesta:

Nasjonal strategi for spesialisthelsetenester for eldre (2008–2012)

Nasjonal strategi for kreftområdet (2006–2011)

Nasjonal strategi for diabetesområdet (2006–2011)

Nasjonal strategi for KOLS-området (2006–2011)

Strategi for kvinners helse (2003–2013)

Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering (2008–2011)

Nasjonal strategi for førebygging og behandling av astma- og allergisjukdommar (2008–2012)

Nasjonal strategi for førebygging av infeksjonar i helsetenesta og antibiotikaresistens (2008–2012)

Handlingsplan for betre kosthald i befolkninga (2007–2011)

Nasjonal strategi for førebygging av ulykker som medfører personskade (2009

2014).

Aksept og meistring – nasjonal hivstrategi (2009–2014)

Opptrappingsplanen for rusfeltet (2007–2012)

Det er ein føresetnad at dei regionale helseføretaka er kjende med innhaldet i strategiane og handlingsplanane, og at det blir lagt til grunn når ein utviklar tenestetilbodet på dei ulike områda.

## **6. Særskilde satsingsområde 2011**

### **6.1 Ventetider, pasientprosess og fristbrot**

Ventetidene i spesialisthelsetenesta skal reduserast. Tiltak for å nå målet skal setjast i verk innanfor dei vedtekne økonomiske rammene. Aktuelle tiltak kan vere auka utgreiingskapasitet og bruk av private aktørar der dette er med på å redusere ventetidene på ein kostnadseffektiv måte. Det er på sikt ei målsetjing at ventetidene skal reduserast ytterlegare. Det er for mange fristbrot i spesialisthelsetenesta. Fristbrot for rettigheitspasientar kan ikkje akseptrast.

Det er eit mål å få betre oversikt over korleis pasientar bevegar seg mellom institusjonar og nivå i helsetenesta. Det bør gå fram av pasientadministrative system og Norsk pasientregister kva slags instans, institusjon eller enkeltlege som har vist pasienten vidare til sjukehus, og til kva slags instans eller institusjon pasienten blir skriven ut/overført.

#### **Styringsparametrar:**

- Talet på ventetider på nettsida fritt sjukehusval som er oppdatert siste fire veker.
- Gjennomsnittleg ventetid for pasientar innanfor somatikk.
- Gjennomsnittleg ventetid for pasientar innanfor psykisk helsevern for barn og unge (BUP).
- Gjennomsnittleg ventetid for pasientar innanfor psykisk helsevern for vaksne (VOP).
- Gjennomsnittleg ventetid for pasientar innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB).
- Gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta (styringsmål: ned mot 65 løpedagar ved utgangen av 2011).
- Talet på pasientar innanfor BUP som er vurderte innan ti dagar (mål: 100 %).
- Talet på rettigheitspasientar som får utgreiing eller behandling innan 65 verkedagar i psykisk helsevern og/eller TSB for personar under 23 år (mål: 100 %).
- Talet på fristbrot for rettigheitspasientar (mål: 0 %).

#### **Oppgåve:**

- Helse Vest RHF skal sørge for at helseføretaka registrerer, kvalitetssikrar og rapporterer data om tilvisingar til Norsk pasientregister.

## 6.2 Kvalitet og pasientsikkerheit

Tenestene som blir tilbydde, skal vere av god kvalitet, trygge og sikre. Det er eit leiingsansvar å ha oversikt over status på kvalitet og pasientsikkerheit i tenesta. Mangelfull kommunikasjon og språkforståing er ein risikofaktor og ei viktig kjelde til feilbehandling.

### 6.2.1 Kvalitetsforbetring

Det er eit mål at dei regionale helseføretaka har mest mogleg lik og kunnskapsbasert behandlingsspraksis som støttar opp om gode pasientprosessar. Dette målet kan blant anna bli nådd ved å implementere nasjonale faglege retningslinjer. Nasjonale medisinske kvalitetsregister er eit viktig verktøy for å dokumentere behandlingseffekt over tid, og gir grunnlag for kvalitetsforbetningsarbeid og forskning. Det er eit mål å etablere slike register innanfor viktige fagområde. Vidareutviklinga av kvalitetsregisterområdet skal vere i tråd med handlingsplanen for Nasjonalt helseregisterprosjekt. I alt 19 medisinske kvalitetsregister har status som nasjonale register, og det er eit mål å gjere desse registra landsdekkjande og operative i kontinuerleg kvalitetsforbetningsarbeid i 2011.

Det skal normalt ikkje vere korridorpasientar.

#### **Styringsparametrar:**

- Talet på epikrisar som er sende ut innan sju dagar (mål: 100 %).
- Talet på korridorpasientar.
- Talet på pasientar med hjerneinfarkt som får trombolyse.
- Talet på pasientar med sfinkterruptur (fødselsrifter) grad 3 og 4.
- Diabetes – Bein-/fotamputasjonar pr. 100 000 innbyggjarar.

#### **Oppgåver:**

- Helse Vest RHF skal greie ut økonomiske sanksjonar for å unngå korridorpasientar.
- Helse Nord RHF ved SKDE og Helse Midt-Noreg RHF ved HEMIT skal sikre at dei elementa som må vere på plass for at eit nasjonalt medisinsk kvalitetsregister skal setjast i produksjon, er utvikla i 2011, mellom anna fungerande innregistreringsløysing, driftsmiljø, pålogging/autentisering og rapportering. Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF skal bidra i arbeidet.
- Helse Vest RHF skal sikre at data frå nasjonale medisinske kvalitetsregister blir gjorde tilgjengelege for bruk i tråd med formålet med registra.
- Helse Vest RHF skal sikre at dei godkjende nasjonale medisinske kvalitetsregistra i regionen implementerer felles elektroniske innregistreringsløysingar som er tilgjengelege for alle som skal levere og bruke data i samsvar med formålet til registra.

- Helse Vest RHF skal sikre at eigne einingar er i stand til å levere og å bruke data frå alle godkjende nasjonale medisinske kvalitetsregister, mellom anna etablere og sikre infrastruktur som gjer det mogleg med elektronisk kommunikasjon mellom eigne avdelingar og dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra.
- Helse Vest RHF skal bidra i arbeidet med å leggje til rette for bruk av mini-HTA i helseføretaka (mellom anna utvikling av mini-HTA-skjema og nødvendige støttefunksjonar) i samarbeid med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta og Helsedirektoratet.

### 6.2.2 *Tilgjenge, brukarvennlegheit og brukarmedverknad*

Det er eit mål at reell brukarmedverknad skal liggje til grunn for lokalt utviklings- og omstillingsarbeid og forskning. Jamfør erfaringane frå Nasjonalt pilotsjukehusprosjekt.

Tenestene skal vere tilgjengelege og innretta etter behovet til brukarane. Dette inneber både fysisk tilgjenge og tilgjenge i tydinga kulturell og språkleg forståing. I lokale brukarundersøkingar bør sjukehusa leggje vekt på kor viktig kommunikasjon og språkforståing er for behandlingsskvalitet.

#### **Styringsparametrar:**

- Brukarerfaringar kreftpasientar, justert for case-mix.
- Brukarerfaringar svangerskap/føde/barsel.
- Fastlegars erfaringar med distriktpsykiatriske senter.

### 6.2.3 *Pasientsikkerheit*

Det er eit leiingsansvar å sikre velfungerande system for melding av uønskte hendingar. Tilsette skal oppleve det trygt å melde, og meldingane skal følgjast opp frå eit system- og læringsperspektiv.

Talet på uønskte hendingar skal reduserast. I 2011 startar Nasjonal pasientsikkerheitskampanje – i trygge hender ([www.pasientsikkerhetskampanjen.no](http://www.pasientsikkerhetskampanjen.no)). Kampanjen skal leggje grunnlaget for varige system, strukturar og kompetanse om pasientsikkerheit og bidra til betre pasientsikkerheitskultur. Nasjonale innsatsområde i kampanjen er postoperative sårinfeksjonar, riktig legemiddelbruk, behandling av hjerneslag og psykisk helsevern. Kampanjen startar med ei basismåling av omfang av pasientskadar ved hjelp av Global Trigger Tool. Innsatsområda blir innførte gradvis.

#### **Oppgåve:**

- Helse Vest RHF skal sikre at alle verksemdene tek del i den nasjonale pasientsikkerheitskampanjen på dei nasjonale innsatsområda som styringsgruppa har vedteke, og rapporterer data til kampanjesekretariatet. I tillegg til rapportering i årleg melding blir det bede om ei statusrapportering for helseføretaka sin medverknad i og resultat frå pasientsikkerheitskampanjen etter utgangen av 2. tertial 2011.

### **6.3 Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)**

Tenestene innanfor TSB skal vere samordna, tilpassa pasientar med samansette lidingar og sikre ein samanhengande behandlingsprosess, også ved strakshjelp og der behandling blir starta av ambulansetenesta ved overdosar. Samordning med tenestene innanfor psykisk helsevern er særskilt viktig. Tenestene bør fortrinnsvis tilbydast nær bustaden til pasientane og i samarbeid med kommunale tenester.

Det er eit mål å ha gode rutinar for samarbeid med kommunen under behandling, ved avslutta behandling og ved behandlingsavbrot, og dessutan rutinar for hurtig reinntak i TSB ved behandlingsavbrot dersom pasienten ønskjer dette.

Helsepersonell frå spesialisthelsetenesta som er tilknytte rusmeistringseiningane, skal bidra til at innsette ved rusmeistringseiningane blir vurderte med tanke på rett til nødvendig helsehjelp for rusmiddelavhengigheita si.

#### **Oppgåver:**

- Helse Vest RHF skal auke kapasiteten innanfor TSB.
- Helse Vest RHF skal etablere behandlingførebunde tiltak for rettighetspasientar i påvente av oppstart av behandling i samarbeid med kommunane.
- Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for å få fleire pasientar til å fullføre TSB.
- Helse Vest RHF skal bistå HOD og Helsedirektoratet i arbeidet med ny stortingsmelding om ruspolitikken.

### **6.4 Psykisk helsevern**

Pasientar/brukarar skal få tilbod på eit nivå som best mogleg kan leggje til rette for meistring og eit normalt liv. Tilbodet skal givast på kommune- eller DPS-nivå der dette er forsvarleg. Det er eit mål at DPS skal utviklast til å ha nødvendige akuttfunksjonar slik at alle spørsmål kan rettast dit uavhengig av tid på døgnet. Tanken er at DPS skal vere vegen inn og ut av spesialisthelsetenesta. Vidare er det eit mål at DPS skal ha tilstrekkeleg kompetanse om psykiske lidingar hjå eldre. Sjukehusa skal ta seg av oppgåver som berre kan utførast på sjukehusnivå. Det er ein føresetnad at akuttnettverket blir vidareført med sikte på ei vidare utvikling av akuttfunksjonane.

Talet på tvangsinnleggingar og omfanget av tvangsbruk i psykisk helsevern skal reduserast og kvalitetssikrast. Det må leggjast til rette for at rettane til fengselsinnsette med psykiske og rusrelaterte lidingar blir ivaretekne.

Datakvaliteten innanfor psykisk helsevern skal betrast.

#### **Styringsparametrar:**

- Talet på tvangsinnleggingar, ratejustert for befolkning i opptaksområdet.
- Datakvalitet hovudtilstand psykisk helsevern barn og unge.

- Datakvalitet lovgrunnlag psykisk helsevern vaksne.
- Datakvalitet hovudtilstand psykisk helsevern vaksne.

#### **Oppgaver:**

- Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for at nødvendige akutfunksjonar kan etablerast ved DPS-a.
- Helse Vest RHF skal gå gjennom funksjons- og arbeidsfordeling innanfor psykisk helsevern med bakgrunn i tilråding frå Nasjonal strategigruppe II.
- Helse Vest RHF skal bidra i Helsedirektoratet sin gjennomgang av ressursbruk, prioriteringar og arbeidsmåtar innanfor psykisk helsevern for barn og unge.
- Helse Vest RHF skal hjelpe Helsedirektoratet i tilknytning til oppdrag om utarbeiding av statusrapport og vurdering av status for ambulansverksemd innanfor psykisk helsevern og TSB.
- Helse Vest RHF skal rapportere utskrivingsklare pasientar til DPS og kommunar til Norsk pasientregister.

Det skal setjast i verk eit pilotprosjekt i regi av Helsedirektoratet mens vi ventar på at det blir etablert ei ny særreaksjonsordning i 2011 for utilrekelege som utfører grove, vedvarande lovbrøt. Prosjektet skal gjennomførast i samarbeid med spesialisthelsetenesta, kommunale instansar, politi/kriminalomsorg og NAV. Formålet er å utvikle arbeidsmåtar/vinne kunnskap som kan bidra til å førebyggje dommar på ny særreaksjonsordning, og som kan bidra til ei betre gjennomføring når dom ligg føre.

#### **Oppgave:**

- Helse Vest RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om etablering og gjennomføring av pilotprosjektet.

### **6.5 Kreftbehandling**

Høg kvalitet og kompetanse, tilstrekkeleg kapasitet, likeverdig tilgjenge, hensiktsmessig organisering og betre samhandling mellom alle ledd på kreftområdet er viktige mål. Pasientbehandling skal sikre god behandlingsskvalitet og sikre at kreftpasientane unngår unødig venting på utgreiing og behandling. Det er viktig at det finst gode tilbød når det gjeld palliativ pleie og hospice. Tilboda skal inngå som ein integrert og naturleg del av spesialisthelsetenesta og det samla helse- og omsorgstilbødet til kommunane.

Arbeidet med å betre kvaliteten i tenesta skal ta utgangspunkt i Helsetilsynet sin rapport om risikobiletet i norsk kreftbehandling (4/2010), med spesiell vekt på dei tre viktigaste risikoområda i rapporten: utgreiingslogistikk (sein diagnostikk), informasjonsflyt og komplikasjonsovervaking.

**Styringsparametrar:**

- Tid frå tilvising til første behandling tjukktarmskreft.
- Tid frå tilvising til første behandling brystkreft.
- Tid frå tilvising til første behandling lungekreft.

**Oppgåver:**

- Helse Vest RHF skal etablere system for å sikre at den vedtekne funksjonsfordelinga innanfor kreftkirurgi i regionen blir følgd opp.
- Helse Vest RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om planlegging og igangsetjing av eit pilotprogram for tjukktarms- og endetarmskreft.

**6.6 Innovasjon**

Innovasjon dreier seg om å utvikle og innføre nye og betre produkt og tenester, men også om verksemdsforbetringar i form av betre og meir kostnadseffektive prosessar, organisatoriske løysingar og pasientprosess. I samsvar med St.meld. nr. 7 (2008–2009) *Et nyskapende og bærekraftig Norge* vart det bestemt å forlengje den pågåande satsinga på behovsdriven innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren til ti år, dersom halvvegsevalueringa blir positiv. Vidare vart det bestemt at ein skal utvide satsinga til også å omfatte forskingsbasert innovasjon. Halvvegsevalueringa blir slutført våren 2011. Dei regionale helseføretaka er sentrale aktørar i satsinga og er bidragsytarar i arbeidet med å implementere nasjonal satsing på innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007–2017).

Det er eit potensial for å utnytte den samla nasjonale kommersialiseringskompetansen betre, m.a. gjennom auka samarbeid med universitets- og høgskulesektoren. Det er vidare eit potensial for å auke innovasjonsaktiviteten gjennom bruk av offentlege innkjøp, før-kommersielle avtalar og prosjekt med leverandørindustrien.

Det er behov for å vurdere og vidareutvikle dagens sett med indikatorar for innovasjon i helsesektoren. Målingar av innovasjonsaktivitet i helseføretaka bør fange opp alle sider ved innovasjon – også endringar som resultat av prosess- og tenesteinnovasjonar slik at indikatorane på ein adekvat måte fangar opp både kommersiell og ikkje-kommersiell innovasjonsaktivitet. Det er nødvendig med ein gjennomgang av dagens indikatorsett med tanke på at rapportering hovudsakleg skal skje basert på etablerte datakjelder.

**Oppgåver:**

- Helse Vest RHF skal i samarbeid med andre helseføretak setje i verk tiltak for å sikre innovasjonspotensialet knytt til offentlege innkjøp blant anna gjennom før-kommersielle avtalar.
- Helse Vest RHF skal, i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, innan 30. september 2011 utarbeide forslag til eit sett med nasjonale indikatorar for innovasjon i helsesektoren. Forslaget skal vurdere

dagens indikatorar, og foreslå nye indikatorar som dekkjer prosess og tenesteinnovasjon.

## **7. Andre område**

### **7.1 Nasjonale tenester i spesialisthelsetenesta**

Nemninga nasjonale tenester omfattar nasjonale kompetansetenester (tidlegare nasjonale kompetansesenter) og nasjonale og fleirregionale behandlingstenester (tidlegare lands- og fleirregionale funksjonar). Den føreliggjande gjennomgangen av nasjonale tenester frå dei regionale helseføretaka og Helsedirektoratet og dei vedtekne forskriftsendringane ligg til grunn for endringar i nasjonale tenester i 2011.

#### **Oppgåve:**

- Helse Vest RHF skal implementere nytt styringssystem for nasjonale tenester frå den tida departementet bestemmer.

### **7.2 Habilitering og rehabilitering**

Rehabiliterings- og habiliteringstiltak skal vere ein integrert del av pasientbehandlinga hos barn og vaksne med ulike sjukdommar og skadar. Måla i samhandlingsreforma om meir heilskaplege og samanhengande tenester utan unødige brot og forseinkingar gjeld i stor grad for habiliterings- og rehabiliteringsfeltet. Gjennom samhandlingsreforma skal det vurderast om kommunane skal få større ansvar for rehabilitering og habilitering.

Det er eit mål å systematisere barne- og vaksnehabiliteringsarbeidet og sikre tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet.

Tenester som blir tilbydde frå koordinerande einingar i spesialisthelsetenesta, skal vere synlege og lett tilgjengelege.

Pasientar skal få nødvendige behandlingshjelpemiddel som del av medisinsk behandling, og tildeling av behandlingshjelpemiddel skal skje ut frå ei individuell vurdering i kvart enkelt tilfelle.

#### **Oppgåver:**

- Helse Vest RHF skal be samarbeidsorgana mellom dei regionale helseføretaka og universiteta og høgskulane om å gå gjennom fagplanar for utdanningane for å sikre tilrettelegging av praksis innanfor habilitering og rehabilitering, og understreke det ansvaret tenesta har som praksisarena for å sikre gode læringsvilkår innanfor fagfeltet.
- Helse Vest RHF skal i 2011 kjøpe tenester frå private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar i minst same omfang som i 2010. Det er ein føresetnad at det blir teke omsyn til forventa bruk av tenester i desse institusjonane frå andre regionale helseføretak.



### **7.3 Akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus**

Nødmelde- og ambulansetenesta skal ha god kompetanse og rask respons. Det skal vere likeverdig tilgang til nødmeldetenesta for funksjonshemma, minoritetsspråklege og den samiske befolkninga. Det er eit mål å betre samarbeid og kommunikasjon mellom akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus, anna kommunal helse- og omsorgsteneste og dei frivillige organisasjonane.

#### **Oppgåver:**

- Helse Vest RHF skal setje i verk tiltak for å sikre nødvendig språk- og kulturkompetanse i AMK-sentralane.
- Helse Vest RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om å utvikle nasjonale krav til ambulansetjenester, både dei som blir brukte til akutte oppdrag, og dei som blir brukte til ordinær bårpasienttransport.
- Helse Vest RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om å etablere eit nasjonalt system for rapportering og gjennomarbeiding av data frå dei akuttmedisinske tenestene utanfor sjukehusa.
- Ansvar for Radio Medico er frå 1. januar 2011 overført frå Helsedirektoratet/Helfo til Helse Vest RHF. Helse Vest RHF skal sørge for ei teknologisk oppgradering og organisatorisk forankring av Radio Medico som tilfredsstillir Noregs internasjonale plikter på dette feltet.

### **7.4 Hjarteflimmerbehandling**

Pasientar med hjarteflimmer skal tilbydast behandling i tråd med nasjonale faglege tilrådingar. På bakgrunn av dei nye tilrådingane frå Helsedirektoratet for behandling av pasientar med atrieflimmer, og av omsyn til likebehandling av pasientane, finn departementet det riktig at alle pasientar med behov for ablasjon blir vurderte i forhold til prioriteringsforskrifta eller forsvarlegheitskravet, jf. brev frå departementet til dei regionale helseføretaka 27.10.2010.

#### **Oppgåve:**

- Det blir bede om statusrapportering for dette arbeidet innan utgangen av 1. tertial 2011.

### **7.5 Behandling av sjukleg overvekt**

Ein gjennomgang viser at ventetida for utgreiing og behandling av sjukleg overvekt er ulik og nokre stader for lang, jf. Helsedirektoratet sin prioriteringsrettleiar for sjukleg overvekt, IS-1702. Pasientar med sjukleg overvekt skal sikrast eit heilskapleg og samanhengande tilbod.

#### **Oppgåve:**

- Helse Vest RHF skal gå gjennom og eventuelt auke kapasiteten for utgreiing og behandling av sjukleg overvekt.

## **7.6 Kronisk utmattingssyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME)**

Tilbodet om diagnostikk, behandling og rehabilitering, mellom anna lærings- og meistringstilbod til pasientar med CFS/ME, skal vere adekvat og i tråd med oppdatert kunnskap. Helsedirektoratet skal innan utgangen av 2. tertial 2011 ha gjennomført ei oppsummering av relevant forskning om oppfølging av pasientar med CFS/ME. På oppdrag frå Helsedirektoratet går SINTEF Teknologi og samfunn gjennom tilbodet til pasientar med CFS/ME i Noreg. Departementet vil, på bakgrunn av råd frå Helsedirektoratet, kome tilbake med oppdrag for å sikre denne pasientgruppa eit best mogleg tilbod om diagnostisering og oppfølging.

## **7.7 Tilbodet til pasientar med astma og allergiske lidningar**

Det er eit mål å styrkje den nasjonale kompetansen innanfor astma, allergi og overfølsemdssjukdommar og utvikle gode rutinar for utgreiing, diagnostisering og behandling av astma og allergisk sjukdom/overfølsemd hos barn og vaksne.

### **Oppgåve:**

- Helse Vest RHF skal som oppfølging av Nasjonal strategi for førebygging og behandling av astma- og allergisjukdommar (2008–2012) etablere eit regionalt tverrfagleg kompetansemiljø for astma- og allergisjukdommar med vekt på rådgiving og kompetanseoverføring for eit best mogleg tilbod lokalt.

## **7.8 Ernæring og mattryggleik**

Gode rutinar og kompetanse skal sikre at ernæring er ein integrert del av behandlingstilbodet. Rettleiingsoppgåva overfor kommunane skal ivaretaast på ernæringsområdet. Det skal særleg leggast vekt på ernæringsssituasjonen til dei eldre.

### **Oppgåve:**

- Helse Vest RHF skal følgje opp denne rapporten frå Mattilsynet: Nasjonalt tilsynsprosjekt (2008–2009) Institusjonsskjøkken.

## **8. Beredskap og smittevern**

Det er eit mål at det finst oppdaterte og øvde beredskapsplanar med rutinar for å oppdage og varsle hendingar, og for effektiv, koordinert ressursdisponering ved kriser. Sektorens beredskaps- og smittevernarbeid krev samarbeid mellom regionale helseføretak, kommunar, fylkesmenn, Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet, Strålevernet og andre aktørar. Kommunale og private institusjonar og andre samarbeidspartnarar skal få nødvendig smittevern bistand. Det skal arbeidast målretta for å førebyggje sjukehusinfeksjonar og antibiotikaresistens, antibiotikabruk skal overvakast, og det må sikrast at smittevernpersonell i regionen har nødvendig kompetanse. Den nasjonale pasientsikkerheitskampanjen skal bidra til at helseføretaka legg større vekt på infeksjonskontroll, og at det blir betre kvalitet på rapportering til Norsk overvakingssystem for infeksjonar i sjukehusenesta (NOIS).

### **Oppgåver:**

- Helse Vest RHF skal følgje opp erfaringane frå handteringa av influensa A (H1N1) og bidra i utarbeidinga av ny Nasjonal beredskapsplan mot pandemisk influensa.
- Helse Vest RHF skal sørge for at helseføretaksgruppa, med utgangspunkt i erfaringane frå handteringa av ny influensa A (H1N1) og vulkanutbrotet på Island, oppdaterer og gjer nødvendige tilpassingar i beredskapsplanane sine.

## 9. Utdanning av helsepersonell

Utdanning av helsepersonell er eit viktig verkemiddel for å sikre riktig kompetanse og tilstrekkeleg helsepersonell. Utdanning, kompetanseutvikling og kompetanseoverføring blir svært viktig for å lykkast med samhandlingsreforma.

Leiingsforankring og god organisering og rettleiing av praksis- og turnusordningane bidreg til at helseføretaka står fram som gode og attraktive læringsarenaer. I 2011, når samhandlingsreforma blir førebudd, blir det svært viktig å utnytte etablerte samarbeidsorgan med utdanningsinstitusjonar på ein god og kraftfull måte. Arenaer for samarbeid med kommunane om utdanningsbehov og praksis bør vurderast. Regionale helseføretak har eit felles ansvar for tilrettelegging av praksisplassar for desentraliserte utdanningar og utdanningar som ikkje er etablerte i alle helseregionar. Vedlegg 1 viser blant anna aktivitetskrava Kunnskapsdepartementet har sett til universitet og høgskular.

Gjennom fordeling av legestillingar og tilrettelegging av effektive utdanningsløp har regionale helseføretak ansvar for at det blir utdanna tilstrekkeleg mange legespesialistar innanfor dei ulike spesialitetane. Det må leggjast til rette for å sikre breiddekompetanse, særleg på mindre sjukehus. Dei regionale helseføretaka skal ha særskild merksemd på legestillingar som kan styrkje utvikling av lokalsjukehus og samhandling med kommunane.

På spesialistområdet skjer det i 2011 fleire omleggingar og arbeid. Helsedirektoratet overtek frå hausten 2011 offentleg spesialistgodkjenning. Helsedirektoratet har fleire sentrale oppgåver på spesialistområdet og skal blant anna vurdere struktur og innhald i spesialistutdanninga til legane, og om andre personellgrupper skal få offentleg spesialistgodkjenning. Regionale helseføretak vil bli involverte på eigna måte. Dei regionale helseføretaka skal etterleve krava i det lovbaserte legefordingssystemet og bidra til implementering og drifting av det nye systemet for forvaltning av legeheimlar.

Regionale helseføretak har ansvar for å sikre tilstrekkeleg kompetanse i samisk språk og kultur.

### Oppgåver:

- Helse Vest RHF må analysere framtidig behov for legespesialistar for å avdekkje område der det kan bli diskrepans mellom forventa behov og tilgang på spesialistar. Det må setjast i verk tiltak for å bidra til auka utdanning i

rekrutteringsutsette legespesialitetar. Regionale helseføretak bør samarbeide om denne oppgåva.

- Helse Vest RHF skal sørge for at det blir etablert tilstrekkeleg mange lære plassar innanfor helsefagarbeidarutdanninga og ambulansesarbeidarutdanninga.
- Helse Vest RHF skal bidra i Helsedirektoratet sitt arbeid med å skaffe betre oversikt og data over personellutvikling og kompetansebehov i spesialisthelsetenesta framover. Det skal særleg leggjast vekt på tilleggskompetanse utover grunnutdanningane.
- Helse Vest RHF skal i samarbeid med utdanningsinstitusjonane (Universiteta i Bergen og Oslo) sørge for tilstrekkeleg mange stillingar for tannlegar under spesialisering i oral kirurgi og oral medisin.
- Dei fem regionale ressursentra om vald og traumatisk stress og sjølvmordsførebygging (RTVS) har fått i oppdrag å implementere opplæringspakke for å styrkje tilbodet til FN- og NATO-veteranar i alle regionar. Helse Vest RHF skal sjå til at opplæringa blir gjennomført i sin region.
- Helse Vest RHF skal heve kompetansen innanfor steriltforsyning. Dei regionale kompetansesentra for smittevern kan vere aktuelle samarbeidspartnarar ved utvikling og vedlikehald av opplæringsprogram.
- God kompetanse i bruk av strålekjelder i diagnostikk og behandling skal sikrast, både når det gjeld strålebiologiske forhold generelt og strålehygiene i forhold til pasientar og helsepersonell. Helse Vest RHF skal sørge for gode rutinar for internundervisning av relevant personell i strålehygieniske forhold og tilstrekkeleg kompetanse i medisinsk fysikk.

## 10. Forsking

Forsking, forskarutdanning, formidling og implementering av forskingsresultat og innovative løysingar i tenesta bidreg til å sikre at tenestetilbodet som blir gitt, er trygt, kostnadseffektivt og gir ein helsegevinst. Både helseføretak med universitetssjukehusfunksjon og mindre helseføretak skal ta del i forskning.

Det er eit mål å styrkje pasientretta klinisk forskning, mellom anna forskarinitierte, kliniske intervensjonsstudium av høg kvalitet og forskning av høg relevans i helseføretaka. Pasientane sin rett til nødvendig informasjon må sikrast i utprøvande behandling. Det er eit mål å sikre oppbygging av forskingskompetanse innanfor forskningssvake fagområde, samtidig som det er viktig å stimulere forskingsmiljø av høg kvalitet slik at desse miljøa kjem i posisjon til å få eksterne midlar nasjonalt og internasjonalt, m.a. gjennom EUs 7. rammeprogram. Det er framleis eit potensial for auka nasjonalt forskingssamarbeid. Det er nødvendig å sikre god infrastruktur for

gjennomføring av kliniske studium og for forskingsbasert utvikling og utprøving av ny teknologi i Noreg, mellom anna det pågåande arbeidet med å etablere ei nasjonal oversikt over pågåande og slutførte kliniske studium i helseføretaka. Det er ønskjeleg med norsk deltaking i det europeiske nettverket for forskingsinfrastruktur for kliniske studium, European Clinical Research Infrastructure Network (ECRIN), <http://www.ecrin.org/>.

Øyremerkinga av midlar i basisløyvinga til samhandlingsforskning blir vidareført. Med samhandlingsforskning meiner ein forskning der ein skal etablere ny kunnskap om korleis faglege, organisatoriske, kulturelle, økonomiske og teknologiske forhold i tenestene bidreg til å identifisere barrierar eller understøtte målsetjingane i samhandlingsreforma.

Ein felles nasjonal database for registrering av vitenskaplege publikasjonar (Norsk vitenskapsindeks) i helse, institutt og universitets- og høgskulesektoren skal etablerast frå 1.1.2011. Databasen skal nyttast som grunnlag for nasjonal måling av vitenskapleg publisering i helseføretaka. Dette inneber ei vesentleg omlegging av dagens rutinar for rapportering av vitenskaplege publikasjonar. Det blir vist til revidert oppdragsdokument for 2010. I 2011 skal det rapporterast til NIFU etter dagens system innan 15. mai 2011, samtidig som helseføretaka skal sikre eigenrapportering gjennom Norsk vitenskapsindeks seinast innan 1. september 2011.

Det skal innførast eit felles klassifikasjonssystem for medisinsk og helsefagleg forskning etter fagområde og type forskning i nasjonale rapporteringssystem for forskning ved bruk av Health Research Classification System, (<http://www.hrcsonline.net>).

Det er ønskjeleg at det blir tilrettelagt for størst mogleg openheit og tilgjengeleggjering av forskingsresultat. Det blir vist til at forskingsarkivet HeRa er ope tilgjengeleg for alle helseføretak, <http://hera.helsebiblioteket.no/hera/>.

#### **Oppgåver:**

- Helse Vest RHF skal i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka leggje til rette for etablering av eit norsk nettverk for forskingsinfrastruktur for kliniske studium (norsk ECRIN) og søkje om norsk deltaking i ECRIN-nettverket.
- Helse Vest RHF skal setje i verk nødvendige prosessar og sikre at det blir avsett ressursar og kompetanse ved helseføretaka slik at Norsk vitenskapsindeks kan nyttast som rapporteringsverktøy for vitenskaplege publikasjonar i helseføretaka frå 2011.

## **11. Forholdet til Helsedirektoratet**

Departementet har i tildelingsbrevet gitt Helsedirektoratet i oppdrag å bidra til å handtere sentrale innsatsområde i spesialisthelsetenesta. Dette kan vere innspel som kan brukast som underlag for politikkkutforming i departementet eller for tiltak som rettar seg mot dei regionale helseføretaka.

Det er svært viktig for å kunne gjennomføre oppgåvene Helsedirektoratet er pålagt, at direktoratet og dei regionale helseføretaka finn eigna samarbeidsformer. I fellesrundskriv IS-1/2011 omtalar Helsedirektoratet ein del sentrale oppgåver direktoratet vil ønskjer å samarbeide med dei regionale helseføretaka om.

Helse- og omsorgsdepartementet går ut frå at dei regionale helseføretaka bidreg til å finansiere Helsebiblioteket slik at tilskotet i 2011 blir på same nivå som i 2010.

## **12. Oppfølging og rapportering**

Oppfølging gjennom plan- og meldingssystemet skal gi departementet informasjon om måloppnåing av helsepolitiske mål.

### *Rapportering på aktivitet*

Den ressursramma som er vedteken, legg til rette for ein vekst i den ISF-finansierte aktiviteten med 1,1 pst. i 2011 med utgangspunkt i 1. tertial 2010. Dette er konkretisert i form av talet på DRG-poeng. Dei regionale helseføretaka skal rapportere talet på DRG-poeng i årleg melding og ikkje vekst i talet på DRG-poeng frå 2010. Veksten i ISF-finansiert aktivitet i 2011 kan avvike frå det som er lagt til grunn i styringsparameteren, avhengig av aktivitetsutviklinga i 2. og 3. tertial 2010.

### *Rapportering på styringsparametrar*

Det går fram av vedlegg 2 kva slags styringsparametrar det skal rapporterast på i 2011, og rapporteringsfrekvens- og tidspunkt. Alle styringsparametrar skal rapporterast i tråd med rapporteringsmal som vil bli overlevert til det regionale helseføretaket i føretaksmøtet i januar 2011. Departementet legg til grunn at dei regionale helseføretaka bruker dei datakjeldene som er oppgitt i vedlegg 2 som grunnlag for rapporteringa. For brukarerfaringar skal det brukast data frå dei nasjonale brukarerfaringsundersøkingane som blir gjennomførte i 2011. Helse- og omsorgsdepartementet kan be om ytterlegare informasjon dersom noko er uklart rundt enkelte styringsparametrar.

### *Særskild rapportering*

Det blir bede om statusrapportering for arbeidet med å vurdere alle pasientar med behov for ablasjon i forhold til prioriteringsforskrifta eller forsvarlegheitskravet, og sørgje for at pasienten blir tilbydd ablasjonsbehandling når dette blir sett på som nødvendig helsehjelp, jf. brev frå departementet til dei regionale helseføretaka 27.10.2010, etter utgangen av 1. tertial 2011.

Det blir bede om statusrapportering på helseføretaka sin medverknad i og resultat frå den nasjonale pasientsikkerheitskampanjen etter utgangen av 2. tertial 2011.

### *Rapportering i årleg melding*

I årleg melding skal det rapporterast på korleis dei regionale helseføretaka har følgd opp oppgåver i oppdragsdokumentet for 2011. Vidare er det i vedlegg 3 ein tabell som skal

brukast som grunnlag for rapportering på spesifiserte område. Frist for å sende inn den årlege meldinga frå styret er 1.3.2012.

Det regionale helseføretaket har ansvar for at avvik frå gitte oppgåver og styringsparametrar blir melde til departementet når slike avvik blir kjende.

Helse Vest RHF skal kome med innspel til statsbudsjettet for 2013 innan 10.12.2011.

Rapporteringa skal skje elektronisk til [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no) med kopi til [rapportering@hod.dep.no](mailto:rapportering@hod.dep.no)

Oslo, 22. desember 2010



Anne-Grete Strøm-Erichsen

## Vedlegg 1: Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

**GRUNNUTDANNING** omfattar studium ved vidaregåande skular, høgskular og universitet der elevane/lærlingane/studentane har helseføretaka som praksisarena. Fylkeskommune har ansvar for dei vidaregåande skulane og for å sikre kvar enkelt sin rett til slik utdanning. I dei fleste fylke er det eit opplæringskontor som i samarbeid med praksisarenaene skal sikre læreplassar i dei yrkesfaglege utdanningane.

**VIDAREUTDANNING** omfattar spesialistutdanning av legar og tannlegar, og studium ved fagskular, høgskular og universitet der studentane har helseføretaka som praksisarena (og arbeidsplass). Høgskular som tilbyr vidareutdanning, skal i forkant inngå avtalar med helseføretaka om praksisplassar. Eventuell usemje skal ein prøve å løyse i samarbeidsorganet.

Kunnskapsdepartementet fastset årlege aktivitetskrav for enkelte studium ved utdanningsinstitusjonane (jf. Helsemod/ [www.ssb.no](http://www.ssb.no)). Følgjande aktivitetskrav er fastsette for 2011/2012:

Helse region	Høgskule Universitet	Obligatorisk praksis			Ikkje obligatorisk praksis			ABIOK-sjukepleie	Jordmor **
		Sjukepleie	Radio-grafi	Bio-ingeniør	Fysio-terapi	Ergo-Terapi	Verne-pleie		
Helse Sør-Øst RHF	Akershus	108					142	20	40
	Gjøvik	181	25					20	
	Hedmark	153						17	
	Lillehammer						23		
	Oslo	443	38	62	144	51		130	
	Østfold	136		28			64	17	
	Diakonova	82						30	
	Lovisenberg diak.	170						37	
	Diakonhjemmet	114					76*		
Helse Vest RHF	Univ. i Agder	234					23	31	
	Buskerud	162	15						
	Telemark	136					55*		
	Vestfold	129						50	0
Helse Vest RHF	Bergen	194	31	22	51	22	58	47	40
	Sogn og Fjordane	138					29	7	
	Univ. i Stavanger	204						32	
	Stord/Haugesund	163						10	
	Betanien Diakonale	63						15	
	Haraldsplass diakonale høgskole	70							
	Diakonhjemmet								
Helse Midt-Noreg RHF	Molde	99					23		
	Nord-Trøndelag	211					26		
	Sør-Trøndelag	217	34	39	57	48	59	75	0
	Ålesund	130		30				39	
Helse Nord RHF	Bodø	155						33	
	Finmark	63							
	Harstad	78					33		
	Narvik	35							
	Univ. i Tromsø	145	30	21	22	24		65	25
		4 003	173	202	274	145	611	675	105



Dei fleste ABIOK-utdanningane har ikkje årlege opptak, og aktivitetskrava for desse gjeld gjennomsnittleg studiepoengproduksjon. Audiografutdanninga ved Høgskolen i Sør-Trøndelag har aktivitetskrav 31.

Høgskolen i Sør-Trøndelag og Høgskolen i Vestfold har opptak annakvart år på jordmorutdanninga. For desse institusjonane blir derfor aktivitetskravet lik 0 for jordmorutdanninga for 2011/2012. For 2012/2013 blir aktivitetskravet lik 21 for Høgskolen i Sør-Trøndelag og 14 for Høgskolen i Vestfold. For Diakonhjemmet Høgskole er det eit samla aktivitetskrav for ergoterapi og vernepleie på 76 studiepoengseiningar. For 2012/2013 er dette 106. I 1998 vart det inngått ein avtale mellom Høgskolen i Telemark og Diakonhjemmet Høgskole om samarbeid på vernepleiarutdanning. Avtalen vart fornya i 2002. Dei to institusjonane alternerer (annakvart år) om å tilby 30 nye studieplassar til desentralisert vernepleieutdanning. For 2011/2012 har Høgskolen i Telemark desse plassane. For 2012/2013 har Diakonhjemmet Høgskole desse plassane.

Behovet for praksisplassar er høgare enn aktivitetskravet fordi utdanningsinstitusjonane som følgje av forventna fråfall må ta opp fleire personar enn det aktivitetskravet viser. Ein bør vere merksam på at KD for 2011, i tillegg til aktivitetskrava ovanfor, også tildeler nye studieplassar som utdanningsinstitusjonane kan fordele fritt på fagområde. Fordelinga blir kjend 1. mars 2011. Det er forventna at nokre studieplassar går til fag som treng praksisutdanning i helseføretaka. Samarbeidsorganet må kome fram til kor mange praksisplassar det skal leggjast til rette for (jf. Instruks om dei regionale helseføretaka sitt forhold til universitet og høgskular, revidert 20. januar 2004).

Følgjande aktivitetskrav er fastsette for høvesvis medisin, psykologi og farmasi ved universiteta:

Universitet	Medisin	Psykologi	Farmasi
Universitetet i Oslo	209	97	57
Universitetet i Bergen	127	70	
NTNU	116	55	
Universitet i Tromsø	89	32	24

**TURNUSTENESTE** kompletterer grunnutdanninga og er for nokre yrkesgrupper eit vilkår for å få autorisasjon. Helsedirektoratet (SAFH) fastset kor mange turnusplassar for legar og fysioterapeutar det skal leggjast til rette for, og formidlar dette i brev til kvart av RHF-a. Talet på turnusplassar for legar blir auka med 25 frå og med august 2011. Fordelinga over talet på kandidatar som begynner i turnusteneste vår og haust 2011, går fram av tabellen nedanfor.

Helseregion		Vår 2011	Haut 2011
Helse Sør-Øst RHF	Legar	202	214
	Fysioterapeutar	72	72
Helse Vest RHF	Legar	85	91
	Fysioterapeutar	31	31
Helse Midt-Noreg RHF	Legar	83	87
	Fysioterapeutar	26	26
Helse Nord RHF	Legar	80	83
	Fysioterapeutar	11	11
Legar totalt		450	475
Fysioterapeutar totalt		140	140

## FORDELING AV NYE LEGESTILLINGAR

I tråd med spesialisthelsetenestelova § 4-2 kan departementet årleg fastsetje talet på nye legestillingar og fordele desse på dei ulike spesialitetane. Innanfor denne rammetildelinga har dei regionale helseføretaka eit ansvar for å bidra 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 2011 er fordelinga som følgjer:

	Helse Sør-Øst RHF	Helse Vest RHF	Helse Midt-Noreg RHF	Helse Nord RHF	SUM
Overlegestillingar (overlege/avtalespesialist)	15	20	20	20	75
Utdanningsstillingar (under her fordjupingsstillingar)	10	10	5	5	30
"til RHF-ets disposisjon"					
SUM					105

Helse Sør-Øst RHF blir i tillegg tildelt 30 mellombels overlegestillingar til omstillingsprogrammet for hovudstadsområdet.

Stillingar til psykisk helsevern, rusbehandling, rehabilitering, behandling av kroniske sjukdommar og kreftbehandling skal vurderast spesielt.

Dei 12 utdanningsstillingane i geriatri som vart tildelte som ekstra kvote i 2009, skal framleis øyremerkjast til same formål. RHF-a blir oppmoda om å prioritere bruk av ledige overlegestillingar til heimlar i geriatri der dette er nødvendig for å oppnå tilstrekkeleg utdanningskapasitet.

RHF-et skal vurdere omdisponering av ledige stillingar, før det blir tildelt nye stillingar til HF-a. For ikkje å svekke utdanningskapasiteten i regionen gjeld dette også for utdanningsstillingar.

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av legar og legefordeling (NR) skal på basis av innrapporterte tal frå RHF-a ha oversikt over stillingsstrukturen for legar i helseføretaka. RHF-a skal på førespurnad innrapportere korleis fordelte stillingar er nytta, og gi ei oversikt over ledige og "ikkje fordelte" stillingar.

## Vedlegg 2 – Styringsparametrar 2011

Styringsparametrar	Mål	Datakjelde	Publiserings-frekvens	Rapporterings-frekvens
Talet på produserte DRG-poeng <sup>3</sup>		Regionale helseføretak	Månadleg	Månadleg
Refunderte polikliniske inntekter <sup>4</sup>		Regionale helseføretak	Månadleg	Månadleg
Talet på ventetider på nettsida fritt sjukehusval som er oppdatert siste fire veker	100 %	Helsedirektoratet	Helsedirektoratet	Tertialvis
<b>ENDRA:</b> Gjennomsnittleg og median ventetid for pasientar innanfor somatikk		NPR	Månadleg	Månadleg
<b>ENDRA:</b> Gjennomsnittleg og median ventetid for pasientar innanfor psykisk helsevern for barn og unge (BUP)		NPR	Månadleg	Månadleg
<b>ENDRA:</b> Gjennomsnittleg og median ventetid for pasientar innanfor psykisk helsevern for vaksne (VOP)		NPR	Månadleg	Månadleg
<b>ENDRA:</b> Gjennomsnittleg og median ventetid for pasientar innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)		NPR	Månadleg	Månadleg
<b>NY:</b> Gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta ved utgangen av 2011	Ned mot 65 løpedagar	NPR	Månadleg	Månadleg
Talet på pasientar innanfor BUP som er vurderte innan ti dagar	100 %	NPR	Tertialvis	Tertialvis
Talet på rettighetspasientar som	100 %	NPR	Tertialvis	Tertialvis

<sup>3</sup> ISF- finansiert aktivitet er basert på tertialvis rapportering frå regionale helseføretak til NPR.

<sup>4</sup> ISF- finansiert aktivitet er basert på tertialvis rapportering frå regionale helseføretak til NPR.

får utgreiing eller behandling innan 65 verkedagar i psykisk helsevern og TSB for personar under 23 år				
Talet på fristbrot for rettigheitspasientar	0 %	NPR	Tertialvis	Tertialvis
Talet på epikrisar sende ut innan ei veke	100 %	NPR	Tertialvis	Tertialvis
Talet på korridorpasientar		NPR (Nasjonal kvalitetsindikator)	Tertialvis	Tertialvis
<b>ENDRA</b> –Talet på pasientar med hjerneinfarkt som får trombolyse		NPR	Tertialvis	Tertialvis
<b>NY</b> - Sfinkterruptur (fødselsrifter) grad 3 og 4		MFR	Halvårleg	Årleg
<b>NY</b> – Diabetes Bein-/fotamputasjonar pr. 100 000 innbyggjarar		NPR	Årleg	Årleg
<b>NY</b> – Brukarerfaringar kreftpasientar, justert for case-mix		Kunnskapssenteret (Nasjonale brukarerfaringsundersøkingar)	Årleg	Årleg
<b>NY</b> – Brukarerfaringar svangerskap/føde/barsel		Kunnskapssenteret (Nasjonale brukarerfaringsundersøkingar)	Årleg	Årleg
<b>NY</b> – Fastlegars erfaringar med DPS		Kunnskapssenteret (Nasjonale brukarerfaringsundersøkingar)	Årleg	Årleg
Talet på tvangsinnleggingar, ratejustert for befolkning i opptaksområdet		NPR (Nasjonal kvalitetsindikator)	Tertialvis	Tertialvis
<b>NY</b> - Tid frå tilvising til første behandling tjukktarmskreft		NPR	Tertialvis	Tertialvis
<b>NY</b> - Tid frå tilvising til første behandling lungekreft		NPR	Tertialvis	Tertialvis
<b>NY</b> - Tid frå tilvising til første behandling brystkreft		NPR	Tertialvis	Tertialvis
<b>NY</b> - Datakvalitet hovudtilstand psykisk	100 %	NPR	Tertialvis	Tertialvis

helsevern barn og unge				
NY - Datakvalitet lovgrunnlag psykisk helsevern voksne	100 %	NPR	Tertialvis	Tertialvis
NY - Datakvalitet hovudtilstand psykisk helsevern voksne	100 %	NPR	Tertialvis	Tertialvis

### Vedlegg 3 – Rapportering på særskilde område

Rapporteringsområde	Datakilde	Kommentar
Talet på nye desentraliserte tiltak		Skriftleg tilbakemelding
Talet på nasjonale medisinske kvalitetsregister som har elektronisk innrapporteringsløsning.		Skriftleg tilbakemelding
Talet på barn som blir fødte av kvinner i LAR- behandling og systematisk registrering av type tilbod denne gruppa får.	MFR	Skriftleg tilbakemelding
Talet på oppsøkjande/ambulante team innanfor TSB.		Skriftleg tilbakemelding
Talet på pasientar over 18 år behandla i høvesvis sjukehus og DPS per 10 000 innbyggjarar over 18 år fordelte på døgninnleggingar, poliklinisk verksemd innanfor psykisk helsevern.		Skriftleg tilbakemelding
Talet på DPS som tilbyr brukarstyrte plassar.		Skriftleg tilbakemelding
Talet på ambulante team, fordelte på høvesvis akutteam, rus/dobbeltdiagnose-team, andre behandlingsteam og ambulante team innanfor psykisk helsevern for barn og unge.		Skriftleg tilbakemelding
Talet på læreplassar innanfor helsefagarbeidarutdanninga og ambulansesarbeidarutdanninga.		Skriftleg tilbakemelding
Talet på utdanningsstillingar for tannlegar under spesialisering.		Skriftleg tilbakemelding
Talet på OFU (ev. IFU) faste og nye kontraktar i 2011, samla prosjektverdi og helseføretaket sin bruk av ressursar målt i kroner på dei to kategoriane.	Innovasjon Noreg/ Interne kjelder	Skriftleg tilbakemelding
Talet på FORNY- (kommersialisering av FoU- resultat), BIP- (brukarstyrte innovasjonsprosjekt) og KBM- (kompetanseprosjekt med brukarmedverknad) prosjekt og tildelte midlar frå Noregs forskingsråd til innovasjonsprosjekt i 2011.	Noregs forskingsråd /interne kjelder	Skriftleg tilbakemelding
Talet på registrerte oppfinningar i 2011.	DOFI	Skriftleg tilbakemelding
Talet på innleverte, i 2011, og vidareførte patentsøknader (PCT).	Interne kjelder	Skriftleg tilbakemelding

Talet på bedriftsetableringar i 2011.	Brønnøysund-registeret / interne kjelder	Skriftleg tilbakemelding
Talet på lisensavtalar i 2011.	Interne kjelder	Skriftleg tilbakemelding
Talet på forprosjekt finansierte av InnoMed.	InnoMed	Skriftleg tilbakemelding
Talet på og prosentdel av alle innkomne e-søknader som omtalar innovasjonspotensial i 2011.	<a href="http://forskningssprosjekter.ihelse.net">http://forskningssprosjekter.ihelse.net</a> .	Skriftleg tilbakemelding
Årleg forskingspoeng berekna frå artikkelproduksjon og avlagde doktorgradar totalt for Helse Vest RHF.	NIFU	Blir berekna av NIFU
Årlege publikasjonar rapporterte til Cristin innan 1. september.	Cristin	Blir berekna av NIFU
Årleg ressursbruk til forskning og utvikling totalt i Helse Vest RHF, under her prosentdel til psykisk helse og rus (berekna av NIFU).	NIFU	Blir berekna av NIFU
Talet på prosjekt og kor mykje tildelte midlar til forskingsprosjekt o.a. i Helse Vest RHF på utvalde prioriterte fagområde innanfor forskning inkl. samhandlingsforskning (jf. definisjonen under pkt. 7.1, m.a. rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kvinnehelse, kreft, kols, diabetes, eldremedisin og samhandlingsforskning i 2011. Rapporteringa skal omfatte alle helseføretak med forskingsaktivitet og skal baserast på elektronisk rapportering.	<a href="http://forskningssprosjekter.ihelse.net">http://forskningssprosjekter.ihelse.net</a> .	Rapport blir utgitt
Talet på søknader, innvilga prosjekt og tildelte midlar frå Noregs forskingsråd og EUs 7. rammeprogram for forskning og teknologiutvikling i 2011.	Noregs forskingsråd	Skriftleg tilbakemelding
Status og resultat under kvart fagområde der det er etablert forskingssamarbeid mellom dei fire regionale helseføretaka (forankra i NSG), under her etablert nettverk, koordineringsfunksjon og forskingsprosjekt med deltakarar frå fleire helseregionar.	Interne kjelder	Skriftleg tilbakemelding

