

Oppdragsdokument

# Oppdragsdokument 2007 Helse Vest RHF

HELSE  VEST



1	Innleiing.....	1
2	Overordna forventningar til Helse Vest i 2007 .....	2
2.1	Mål for verksemda til Helse Vest .....	2
2.2	Tildeling av midlar.....	2
3	Pasientbehandling.....	4
3.1	Aktivitet .....	4
3.2	Kvalitet.....	5
3.2.1	Tenestene skal vere verknadsfulle .....	5
3.2.2	Tenestene skal vere trygge og sikre .....	6
3.2.3	Tenestene skal involvere brukarane og gi dei innverknad .....	6
3.2.4	Tenestene skal vere heilskaplege og samanhengande .....	7
3.2.5	Tenestene skal utnytte ressursane på ein god måte.....	8
3.2.6	Tenestene skal vere tilgjengelege .....	8
3.3	Prioritering.....	9
3.4	Nøkkeldata og indikatorar.....	9
3.5	Område med særskilt fokus .....	10
3.5.1	Lokalsjukehus.....	10
3.5.2	Spesialisthelseteneste for eldre .....	10
3.5.3	Psykisk helsevern.....	10
3.5.4	Rehabilitering og habilitering .....	11
3.5.5	Nasjonale strategiar for kreft, diabetes, KOLS, tiltak innanfor smertebehandling mv. ....	12
3.5.6	Landsfunksjonar, nasjonale medisinske kompetansesenter og kompetansesenter for personar med sjeldne og lite kjende diagnosar og funksjonshemmingar .....	13
3.5.7	Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.....	13
3.5.8	Kvinnehelse.....	14
3.5.9	Donoransvarlege legar i sjukehusa .....	14
3.5.10	Smittevern og beredskap.....	15
4	Forskning .....	15
5	Utdanning av helsepersonell.....	16
6	Pasientopplæring.....	17
7	Rolla til Sosial- og helsedirektoratet .....	17
8	Oppfølging og rapportering.....	18

## 1 Innleiing

Helse- og omsorgsdepartementet stiller gjennom dette oppdragsdokumentet dei midlane som Stortinget har løyvt til Helse Vest RHF for 2007, til disposisjon for det regionale helseføretaket. Helse Vest skal utføre pålagde oppgåver og sørgje for å realisere styringskrava innanfor dei måla og rammene som er gitt, og dei ressursane som blir stilte til rådvelde i dokumentet.

Lover, forskrifter og andre normsetjande myndigheitsavgjerder gir mål og rammer for korleis dei regionale helseføretaka skal følgje opp ansvarsposisjonane sine når det gjeld prioriteringa av tenester, kvalitetskrav og forsvarlegheitskrav og andre innretningar i tenesteytinga. Helse Vest må vere seg bevisst det ansvaret som dette legg på det regionale helseføretaket. Dei avgjerdene som blir tekne for verksemda, må leggje til rette for at kvar enkelt medarbeidar kan gjere arbeidsoppgåvene sine innanfor ei ramme som følgjer opp "sørgje for"-ansvaret på ein god måte. Helse- og omsorgsdepartementet legg til grunn at Helse Vest har robuste system for formidling og oppfølging mellom det regionale helseføretaket og dei underliggjande helseføretaka for å sikre at tenesteytinga skjer i samsvar med myndigheitskrava. Departementet vil i styringsdialogen med Helse Vest rette merksemda si mot dette.

Forpliktinga dei regionale helseføretaka har til å følgje opp Stortingets budsjettvedtak, er knytt til dei ulike budsjettpostane og vedtaka. Samstundes ventar Helse- og omsorgsdepartementet at oppfølginga skjer innanfor ei heilskapleg ramme, der det blir lagt vekt på at kvart enkelt tiltak og dei ulike aktivitetane får ei innretting som følgjer opp breidda av dei helsepolitiske måla. I statsbudsjettet for 2007 har regjeringa lagt fram ein nasjonal helseplan. Denne planen gir ein heilskapleg omtale av dei ulike innsatsområda i helsepolitikken, understrekar kor viktig det er at ein ser dei i samanheng, peikar på sentrale utfordringar og trekkjer opp strategiar og tiltak for at utfordringane skal møtast på ein heilskapleg måte. Departementet legg til grunn at det regionale helseføretaket set seg inn i Nasjonal helseplan og let han vere ei referanseramme for arbeidet i 2007.

Det er nytt i oppdragsdokumentet for 2007 at departementet på ein meir systematisk måte enn før bruker nøkkeltal/indikatorar. Kvar indikator og særleg summen av alle indikatorane skal medverke til å klargjere kor godt tenesta følgjer måla for helsepolitikken. I vedlegg 1 står det ei oversikt over alle indikatorane som departementet vil bruke i styringsdialogen med det regionale helseføretaket. Nøkkeltala er delte inn i to grupper – ei gruppe der det er sett bestemte styringskrav, og ei gruppe som først og fremst bør nyttast slik at departementet og Helse Vest på ein felles måte kan følgje med i utviklinga, og at styringsdialogen i føretaksmøta kan baserast på denne felles kunnskapen. I teksten i oppdragsdokumentet og i vedlegget går det fram korleis departementet vil leggje opp til at nøkkeltala skal nyttast i oppfølgingssamanheng. Den enkelte indikator og summen av desse vil danne eit grunnlag for å klargjere kor godt tenesta følgjer måla i helsepolitikken. Utvalet av nøkkeltal er ikkje meint å vere heildekkande for alle aspekta i helsetenesta. På mange

område vil det vere nødvendig å vurdere supplerande informasjon for å få eit heilskapleg bilete av utviklinga. Det er nødvendig å vidareutvikle gode nøkkeltal i tråd med internasjonal praksis og nasjonale helsepolitiske mål.

Helse- og omsorgsdepartementet går ut frå at Helse Vest set seg inn i St.prp. nr. 1 (2006–2007) og tilhøyrande budsjettvedtak i Stortinget, og at ein med utgangspunkt i oppdragsdokumentet sørger for at relevante tiltak blir følgde opp.

## **2 Overordna forventningar til Helse Vest i 2007**

### **2.1 Mål for verksemda til Helse Vest**

Helsetenesta skal tilby kvalitativt gode behandlingstilbod. Målet er eit likeverdig tilbod av helsetenester, uavhengig av diagnose, kjønn, etnisk bakgrunn, bustad og personleg økonomi, og det skal vere tilpassa livssituasjonen til kvar enkelt.

Dei regionale helseføretaka har eit heilskapleg ansvar gjennom "sørgje for"-ansvaret, jf. spesialisthelsetenestelova § 2-1 a. Dei skal sørgje for at innbyggjarane i landet får tilbod om relevante tenester ut frå lovføresegner og andre myndighetsdirektiv. Dette inkluderer diagnostisering, sjølvbehandlinga, pleie- og omsorgstenester i tilknytning til behandlinga og rehabilitering. Folket skal vere sikra tilgjengelege tenester, og ein skal vise omsorg og respekt i møtet med pasienten. Ein skal leggje stor vekt på internkontroll, mellom anna at føretaka har system der dei kan trekkje ut læring og utvikling av tidlegare feil og uheldige hendingar. Det regionale helseføretaket skal vidare ta hand om oppgåver som forskning, utdanning og opplæring av pasientar og pårørande, og sørgje for at dei underbyggjer ein god og forsvarleg ivaretaking av pasientbehandlinga. Verksemda skal pregast av god kvalitet. Dette krev ein organisasjon med kultur for læring og forbetring. Omstilling må derfor skjje i samarbeid med dei tilsette.

### **2.2 Tildeling av midlar**

Grunnlaget for inntektene til Helse Vest er først og fremst løyvingsvedtak i Stortinget og midlar som blir overførte med grunnlag i desse vedtaka. Nedanfor blir det gjort greie for dei midlane Helse- og omsorgsdepartementet tildeler Helse Vest i 2007. Tildelte midlar nemnd i tabellen nedanfor skal disponerast på grunnlag av dei krava og vilkåra som er sette i dette dokumentet, jf. med St.prp. nr.1 (2006–2007) og budsjettbehandlinga i Stortinget.

Helse Vest skal i 2007 basere verksemda si på tildelte midlar som følgjer av tabell 1. Oversikt over første utbetaling i januar og vidare plan for utbetalingane av tilskot frå departementet blir omtalte i ein eigen ekspedisjon til dei regionale helseføretaka.

Vi viser til helseføretakslova § 45 og til løyvingsreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen har fått høve til å setje i verk kontroll med at midlane blir nytta slik det er meint.

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

Kap.	Post	Nemning	Midlar til Helse Vest
726	70	Habilitering og rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige. Tilskot	1 750
732	70	Tilskot til helseføretaka, <i>kan overføres, kan nyttas under posten 73</i>	
	70	Tilskot til helseføretaka (pasienttransport og reiseutgifter for helsepersonell)	280 610
	70	Tilskot til helseføretaka (opptreningsinstitusjonar mv.)	67 975
	70	Tilskot til helseføretaka (kompensasjon for bortfall av differensiert arbeidsgivaravgift)	21 280
	73	Tilskot til Helse Vest, <i>kan overføres</i>	9 691 888
	76	Innsatsstyrt finansiering av sjukehus, <i>overslagsløyving</i>	1
	77	Refusjon poliklinisk verksemd ved sjukehus, <i>overslagsløyving</i>	2
	78	Tilskot til forskning og nasjonale medisinske kompetansesenter, <i>kan overføres</i>	84 101
743	73	Tilskot til arbeid med vald og traumatisk stress, <i>kan overføres</i>	1 071
	75	Tilskot til styrking av psykisk helsevern, <i>kan overføres</i>	355 383
751	70	Tilskot til regionale legemiddelsenter (RELIS) <sup>4</sup>	3 460

**Kap. 726 post 70 Tilskot til tiltak for rusmiddelmissbrukarar**

Løyvinga til formålet utgjer den delen Helse- og omsorgsdepartementet har av utgifter i samband med vidareføringa av prøveordninga med det dommarleidde narkotikaprogrammet. Tilskotet skal nyttast dels til teamrepresentant frå spesialisthelsetenesta/tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelmissbruk (heilårsverknad), dels til stipulerte behandlingkostnader.

**Kap. 743 post 75 Tilskot til styrking av psykisk helse**

Tilskotet skal setje Helse Vest i stand til å gjennomføre planlagd omstilling og styrking av psykisk helsevern. Midlane er øyremerkte tilskot frå Opptrappingsplanen for psykisk helse og er fordelt mellom regionale helseføretak etter objektive fordelingsnøklar.

<sup>1</sup> Samla utbetaling skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Dette inneber at departementet på førehand ikkje veit kor stor utbetalinga over denne tilskotsposten kjem til å bli. I 2007 utgjer akontoutbetalingane for Helse Vest RHF 2 870,609 mill. kroner. Akontosummen er basert på ein kalkulert samla DRG-produksjon på 218 240 DRG-poeng, 22,513 mill. kroner overført frå kap. 732.77, 8,090 mill. kroner i kompensasjon for manglande budsjettneutralitet nye refusjonsreglar og 3,758 mill. kroner i tilleggsrefusjonar. Det blir elles vist til utbetalingsbrevet for januar. Akontoutbetalingane baserer seg på ein einingspris på 32 490 kroner, jf. St.prp. nr. 1 (2006–2007) og B. innst. S. nr. 11 (2006–2007).

<sup>2</sup> Samla utbetaling skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Det inneber at departementet på førehand ikkje veit kor stor utbetalinga over denne tilskotsposten kjem til å bli. Ei vidareføring av aktiviteten i 2006, jf. St.prp. nr. 1 (2006–2007), tilseier ei utbetaling på 589,746 mill. kroner for Helse Vest RHF.

<sup>3</sup> Vi viser til St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006–2007) om endringar i forslag til statsbudsjett 2007 med bakgrunn i tiltak for å redusere sjukefråværet. Det skal innførast ei ordning for helse- og rehabiliteringstenester for å få personar som tek imot sjukepengar, raskare inn i arbeidslivet att. Departementet vil komme attende til den endelege utforminga av ordninga, også til ei eventuell overføring av midlar til regionale helseføretak.

<sup>4</sup> Statens legemiddelverk vil i eigne oppdragsbrev gjere RELIS-sentra kjende med kva oppgåver som skal komme inn under løyvinga.

### **3 Pasientbehandling**

#### **3.1 Aktivitet**

Den ressursramma som samla blir stilt til rådvelde for Helse Vest, legg til rette for at aktiviteten skal kunne vidareførast i 2007 på om lag same høge nivå som i 2006, jf. omtale i St.prp. nr. 1 (2006–2007).

Gjennom dei aktivitetsbaserte finansieringssystema blir delar av budsjettet gjorde avhengig av kor mange pasientar som får behandling. Det er ikkje lagt opp til at finansieringa gjennom dei aktivitetsbaserte finansieringssystema dekkjer heile kostnaden ved undersøking eller behandling. Derimot skal dei aktivitetsbaserte tilskota saman med basisløyvinga leggje grunnlaget for å gjennomføre kravet til aktivitet. Prioriteringane som blir gjorde med omsyn til kva for pasientar som skal få tilbod om behandling, skal vere uavhengige av dei aktivitetsbaserte tilskota. Omfanget av avtalar mellom regionale helseføretak og private kommersielle sjukehus må ikkje vere høgare enn nivået i 2006. Sjukehus og helseinstitusjonar eigd og drivne av frivillige organisasjonar skal sikrast gode vilkår gjennom avtalar med det offentlege. Prisen som dei regionale helseføretaka betaler til dei private tenesteytarane, føreset reelle forhandlingar mellom Helse Vest og tenesteytarane og ikkje er kopla direkte til storleiken på ISF-refusjonen.

Det blir lagt til grunn at midlane til psykisk helsevern (BUP og VOP) og tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) blir nytta i samsvar med dei spesielle krava som er sette til gjennomføringa av opptrappingsplanen for psykisk helse og opptrappingsplanen for rusfeltet.

#### **Indikatorar og styringsvariablar:**

- Kor mange produserte DRG-poeng
- Polikliniske inntekter som er refunderte av NAV
- Den prosentvise veksten innanfor psykisk helsevern og rusbehandling skal i 2007 vere sterkare enn innanfor somatikk.

#### **Tiltak for oppfølging:**

- Det øyremerkte tilskotet innanfor psykisk helsevern skal komme i tillegg til – ikkje i staden for – dei kostnadene som blir finansierte gjennom basisløyvinga.
- Det øyremerkte tilskotet til helse- og rehabiliteringstenester for sjukmelde skal kome i tillegg til – ikkje i staden for – dei kostnadene som blir finansierte gjennom basisløyvinga.
- Helse Vest skal sørge for at avtalane med private kommersielle sjukehus er av ein slik karakter at dei ikkje fører til uheldige prioriteringar i høve til egne einingar.

## **3.2 Kvalitet**

Helse Vest skal tilby folk helsetenester av god kvalitet. Med kvalitet meiner vi i kor stor grad aktivitetar og tiltak i regi av helsetenesta aukar sannsynet for at individ og grupper i befolkninga får ein ønskt helsegevinst ut frå den kunnskapen og ressursramma vi har i dag. Helsetenester av god kvalitet er kjenneteikna ved at dei er verknadsfulle, trygge og sikre, involverer brukarane og gir dei innverknad. Vidare er helsetenester av god kvalitet kjenneteikna av at dei er heilskaplege og samanhengande, utnyttar ressursane på ein god måte, er tilgjengelege og er rettferdig fordelte. Gode system for internkontroll og aktiv bruk av kvalitetsutval er viktig for å kunne sjå til at kvaliteten heile tida er tilfredsstillande, og for å kunne lære av erfaringar. Tilsynsrapportar bør nyttast aktivt i samband med dette i alle føretaka. Det føreset at ein rettar merksemda mot systematisk forbetningsarbeid når det gjeld leiing, intern organisering og samhandling i helseføretaka og mellom tenestenivåa. Erfaringar frå brukarar om avvik frå planlagde behandlingsprogram om samhandling mellom tenestenivåa er eksempel på erfaringar som vil kunne nyttast til betre kvalitet i tenestene.

Kvalitet i spesialisthelsetenesta må ein sjå i samheng med rett prioritering. Det ligg til kvar enkelt å vurdere kvaliteten på og prioriteringane i tilbodet som blir gitt innanfor det aktuelle ansvarsområdet. For å styrkje ei heilskapleg tilnærming til kvalitet og prioritering i heile helsetenesta, både i spesialisthelsetenesta og i kommunehelsetenesta, vil Helse- og omsorgsdepartementet opprette eit nytt nasjonalt råd for kvalitet og prioritering.

### **3.2.1 Tenestene skal vere verknadsfulle**

God kvalitet krev at behandling, førebygging, pleie, omsorg og rehabilitering er basert på påliteleg kunnskap om effekten av tiltak. Nasjonale medisinske kvalitetsregister er viktige i arbeidet med å auke effekten av helsetenestene. Desse registera har kvalitetsforbetring og forskning som hovudformål og skal gjere sitt til at helsetenesta nyttar dei beste og mest verknadsfulle metodane. Dette er et område der det er eit særskilt behov for å utvikle nøkkeldata.

#### **Indikatorar og styringsvariablar:**

- Minst 90 prosent av pasientane innanfor psykisk helsevern for barn og unge skal bli diagnostisk vurderte etter ICD-10
- Frekvens av keisarsnitt samanlikna med det samla talet fødselar i regionen.

#### **Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal sørge for at dei medisinske kvalitetsregistera som det regionale helseføretaket blir databehandlingsansvarleg for, blir utvikla, drifta og nytta på den mest tenlege måten og i tråd med de retningslinjer som står i Nasjonal helseplan. For å sikre felles nasjonale løysingar for dei medisinske kvalitetsregistra blir Helse Vest bedt om å samordne seg med dei andre regionale helseføretaka.
- Helse Vest skal medverke til å identifisere område der det er behov for at Sosial- og helsedirektoratet utarbeider nasjonale retningslinjer, vere med i det nasjonale

arbeidet med å utvikle retningslinjer og følgje opp og implementere retningslinjer som blir utarbeidde.

- Helse Vest skal som ledd i arbeidet med å forbetre kvaliteten i spesialisthelsetenesta i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet medverke til at innhaldet i Helsebiblioteket blir utvikla vidare. Det økonomiske bidraget vil bli gjort kjent i føretaksmøte i januar 2007.
- Helse Vest skal delta i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering.
- Helse Vest skal etablere eit nasjonalt KOLS-register med utgangspunkt i regionalt kvalitetsregister for KOLS.

### **3.2.2 Tenestene skal vere trygge og sikre**

God kvalitet har som føresetnad at sannsynet for feil og uønskte hendingar er redusert til eit minimum. For å fremme pasienttryggleiken er det viktig at alle leiarar i helsetenesta skaper tryggleik for medarbeidarane sine slik at dei melder frå om uønskte hendingar. Like viktig er det at kvar helseinstitusjon har eit system som sikrar at hendingane blir registrerte og følgde opp, slik at ein kan lære av dei og førebyggje liknande hendingar.

#### **Indikatorar og styringsvariablar:**

- Sjukehusinfeksjonar (insidens)
- Tvangsinnlagde i psykisk helsevern

#### **Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal sørge for at uønskte hendingar blir rapporterte til Nasjonal eining for pasienttryggleik. Helse Vest blir bede om å samarbeide med eininga om kva for data som skal sendast til eininga, og i kva form dette skal gjerast. Sjå Nasjonal helseplan for nærmare omtale.
- Helse Vest skal aktivt stimulere til å bruke Nasjonal eining for pasienttryggleik i eit læringsperspektiv.
- Helse Vest skal implementere handlingsplan for kvalitetssikra bruk av tvang.
- Helse Vest skal sørge for at det er etablert leiingsforankra, kliniske etikk-komitear i heile helseføretaksgruppa, og at desse er sikra nødvendige rammer og ressursar.
- Helse Vest skal inkludere tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) i ansvarsområdet til kliniske etikk-komitear.

### **3.2.3 Tenestene skal involvere brukarane og gi dei innverknad**

Informasjon og innverknad frå pasientar og pårørande er viktig for kvaliteten i behandlinga og har ein eigenverdi for pasientar og pårørande. Nødvendig pasientinformasjon må derfor vere tilgjengeleg for pasientar og/eller pårørande. Vidare er det viktig at tenestene har eit formalisert samarbeid med brukarane. Nødvendig pasientinformasjon må derfor vere tilgjengeleg for pasientar og pårørande, mellom anna også informasjon om førebyggjingsiltak i regi av primærhelsetenesta og fylkeskommunane, til dømes røykjeavvenjingskurs.

For å ivareta den samiske befolkninga sitt behov for tenester er det viktig at Helse Vest medverkar til at personellet har nødvendig kompetanse i samisk språk og kultur.



Innvandrarar utgjer om lag 8 prosent av innbyggjartalet i Noreg. Kunnskap om språket og kulturen til ein pasient er nødvendig for å yte gode helsetenester.

**Indikator og styringsvariabel:**

- Del av ventetider på sykehusvalg.no som er oppdatert siste tre veker.

**Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal etablere rutinar slik at tenesta kan nyttiggjere seg av erfaringane til brukarane.
- Helse Vest skal sørge for og finansiere tolketenester og leggje til rette hjelpemiddel for døve og sterkt høyrselshemma pasientar når tenesta krev det, eller når desse pasientane kjenner behov for dette.
- Helse Vest skal sørge for og finansiere tolketenester til den samiske befolkninga om det er behov for det.
- Helse Vest skal sørge for og finansiere tolketenester til innvandrarbefolkninga om det er behov for det.

**3.2.4 Tenestene skal vere heilskaplege og samanhengande**

God kvalitet har som føresetnad at tiltaka er samordna og prega av kontinuitet. Kontakten pasientane og brukarane har med tenestene, skal vere ei mest mogleg samanhengande og heilskapleg kjede av tiltak. Særleg viktig er dette for pasientar med langvarige og samansette behov. Samhandling innanfor spesialisthelsetenesta og mellom tenestenivåa inngår som ein naturleg del av arbeidet til tenestene. Dette krev at det finst ein kultur der samhandlingsaktivitetar blir etterspurde og verdsette. Likeverdige partnerskapar og gjensidig respekt mellom dei samarbeidande aktørane står sentralt for å lykkast. God samhandling vil hindre at pasientar blir legde inn på nytt etter utskrivning utan at dette er planlagt. Ei tenleg arbeidsdeling føreset behandling på det lågaste effektive omsorgsnivået (LEON), noko som gjer at kontrollar blir overførte til primærhelsetenesta der det er mogleg. Ivaretaking av dette krev tydeleg og medviten leiing på alle nivå.

**Indikatorar og styringsvariablar:**

- Minst 80 prosent av epikriser skal verte sende ut innan sju dagar.
- Det skal normalt ikkje vere korridorpatientar.
- Pasientar tildelt individuell plan.
- Del av ikkje planlagde reinnleggingar i psykisk helsevern innan 30 dagar.

**Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal medverke i arbeidet med ein nasjonal samarbeidsavtale mellom Regjeringa og KS om betre samarbeid på helse- og omsorgsområdet og vidareføre arbeidet med lokale samarbeidsavtalar mellom helseføretak og kommunar i eige område.
- Helse Vest skal følgje opp og vidareutvikle samarbeidet mellom helseføretak og kommunar om pasientretta samhandlingstiltak overfor prioriterte pasientgrupper.

- Helse Vest skal hjelpe kommunane i arbeidet med å sikre pasientar med psykiske lidingar som har store og samansette behov, god oppfølging på rett omsorgsnivå.
- Helse Vest skal følgje opp samarbeidsavtalen som er inngått med statleg regionalt barnevern, slik at barn og unge som har behov for tenester både frå BUP, tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og barnevern, får samanhengande og heilskaplege tilbod og slik at gjensidig informasjon mellom anna bekyringsmeldingar blir utveksla på ein egna måte.

### **3.2.5 Tenestene skal utnytte ressursane på ein god måte**

God kvalitet har som føresetnad at ressursane er utnytta på ein slik måte at brukarane og samfunnet får størst mogleg gevinst. God ressursutnytting vil vidare seie å tilby rett teneste til rett brukar på rett måte og til rett tid. Dette vil også innebere å ha høg produktivitet og effektiv behandling utan at det blir flaskehalsar. God ressursutnytting vil også innebere å utnytte behandlingsskapasiteten på ein kostnadseffektiv måte. Bruk av kunnskapen som er opparbeidd gjennom analysar av kapasiteten i 2006 og planmessig arbeid med dette vil difor vere viktig.

#### **Indikatorar og styringsvariablar:**

- Det skal vere mindre enn fem prosent strykingar på planlagde operasjonar
- Kor mange konsultasjonar per årsverk ved vaksenpsykiatriske poliklinikkar per yrkedag skal aukast.
- Kor mange tiltak per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikkar per yrkedag skal aukast.

#### **Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal sjå til at pasientane ikkje må vente unødvendig på avtalte polikliniske konsultasjonar. Dersom ventetida overskrid éin time, skal det vere rutinar for fritak av eigendel.

### **3.2.6 Tenestene skal vere tilgjengelege**

Helsetenester skal vere tilgjengelege, og tilboda skal nå ut til alle uavhengig av økonomien, den sosiale statusen, bustaden, alderen, kjønnet og den etniske bakgrunnen deira.

Ei viktig grunngeving for helseføretaksmodellen var at føretaka skulle kunne sjå dei ulike ressursane i samanheng, slik at dei kunne nyttast i høve til helsepolitiske mål. Dette gjeld mellom anna forholdet mellom bruken av personell og bruken av kapital (bygg, anlegg og utstyr). Ei side ved dette er kva opningstider sjukehusa har. Det kan no registrerast at somme sjukehus, både for å yte betre service og av omsyn til god ressursbruk, har valt å utvide opningstidene. Departementet ber om at føretaka tek for seg denne problemstillinga i samband med framtidig utvikling og drift. Ein går ut frå at tiltak om utvida opningstid ikkje blir fastsette og sette ut i livet før det er gjort nødvendige konsekvensanalysar og gjennomført prosessar og dialog med organisasjonane til dei tilsette slik det går fram av regelverk og avtaleverk.

Det blir vidare gjort merksam på at ein ventetidsgaranti og retningslinjer for ein slik garanti for barn og unge med psykiske lidingar og for rusmiddelavhengige under 23 år er under innføring.

#### **Indikatorar og styringsvariablar:**

- Gjennomsnittleg ventetid ordinært avvikla fordelt på somatikk, barne- og ungdomspsykiatri (BUP), vaksenpsykiatri (VOP) og tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelbrukarar (TSB).
- Gjennomsnittleg ventetid ordinært avvikla for rettigheitspasientar innan somatikk skal ikkje auke samtidig som den skal reduserast innan BUP, VOP og TSB.
- Ventetid til vurdering innanfor BUP skal vere mindre enn 10 dagar.
- Gjennomsnittleg ventetid ordinært avvikla på planlagd avrusing skal reduserast.

### **3.3 Prioritering**

Det er eit mål at pasientane er sikra eit likeverdig tilbod på tvers av diagnosegrupper, geografi og sosial status. Dette inneber at ein må sørge for prioriteringar på tvers av pasientgrupper. Det er ei målsetting at det skal gjerast ei fagleg og overordna vurdering når nye kostbare metodar og medisinar blir innførte, slik at ein får sett investeringar i samanheng med lokale, regionale og nasjonale behov. Kvar enkelt pasient skal vurderast i tråd med prioriteringsforskrifta. Det er eit mål at praktiseringa av prioriteringsforskrifta blir meir einskapleg.

#### **Indikatorar og styringsvariablar:**

- Del av rettigheitspasientar
- Kor mange rettigheitspasientar som har meldt seg til NAV Eining for pasientformidling.

#### **Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal samarbeide med dei andre regionale helseføretaka og Sosial- og helsedirektoratet om å utarbeide ein rettleiar for korleis prioriteringsforskrifta skal praktiserast på ulike fagområde.
- Helse Vest skal i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgå avgjerdsprosessar i samband med investeringar i kostbart utstyr og kostbare medikament og med sikte på å etablere felles rutinar i dei regionale helseføretaka.

### **3.4 Nøkkeldata og indikatorar**

Det er ei målsetting at det blir utvikla gode og gjennomgåande system for oppfølging og utvikling av tenestene.

#### **Indikatorar og styringsvariablar**

- Kvalitet i rapporterte verksemdsdata fordelte på somatikk, VOP, BUP og TSB
- Del av institusjonar som har avtale med det regionale helseføretaket, og som er godkjende for rapportering på NPR-melding
- Del av private avtalespesialistar som har avtale med det regionale helseføretaket, og som er godkjende for rapportering på NPR-melding

**Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal medverke til å betre både nøkkeldata og gjennomgåande rapporteringssystem gjennom samarbeidsprosjekt med Helse- og omsorgsdepartementet og Sosial- og helsedirektoratet.

**3.5 Område med særskilt fokus****3.5.1 Lokalsjukehus**

Befolkninga skal ha tilgang til eit desentralisert sjukehusstilbod, som til dømes sikrar nærleik til akuttfunksjonar og fødetilbod. Ingen lokalsjukehus skal leggjast ned, og arbeidet med betre arbeidsdeling mellom sjukehus, som fremjar god kvalitet i pasientbehandlinga skal vidareførast. Helse- og omsorgsdepartementet har sett ned ei arbeidsgruppe som skal kome med tilrådingar som mellom anna skal tydeleggjere akuttfunksjonar i lokalsjukehusa som ein del av ein samanhengande behandlingsskjede.

**Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal halde fram med arbeidet med strategiar for lokalsjukehusa, i prosessar som inkluderer god dialog med brukarar, primærhelsetenesta, samt lokale og regionale myndigheiter.
- Helse Vest skal sjå til at lokalsjukehusfunksjonane, også ved dei store sjukehusa, blir innretta og organiserte ut frå behova i dei store sjukdomsgruppene og dei pasientgruppene som treng tett oppfølging (som sjuke eldre og kronisk sjuke).
- Helse Vest skal sjå til at lokalsjukehusa har ei tenleg arbeidsdeling med regionsjukehusa, på den måten at lokalsjukehusa tilbyr generelle og heilskaplege spesialisthelsetenester, og at tilbodet om meir spesialiserte tenester skjer i eit samarbeid mellom sjukehusa i regionen.

**3.5.2 Spesialisthelseteneste for eldre**

Spesialisthelsetenesta skal saman med dei kommunale tenestene, mellom anna fastlege- og pleie- og omsorgstenesta, medverke til heilskaplege behandlings- og rehabiliteringskjeder som er innretta etter behova til dei eldre. Dette arbeidet skal byggje på ein handlingsplan for å styrkje spesialisthelsetenester for eldre, som utarbeidast av Helse- og omsorgsdepartementet jf. St.meld. nr. 25 (2006–2007) *Mestring, muligheter og mening*.

**Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal følgje opp handlingsplanen for å styrke spesialisthelsetenester for eldre.

**3.5.3 Psykisk helsevern**

Hovudmålet med sektorarbeidet i psykisk helsevern er å gjere pasientar uavhengige og sjølvstendige og trene opp evna deira til å meistre sitt eige liv. Omfanget av andre medisinske problem mellom anna rusavhengigskap, må difor registrerast for pasientar som blir tilvist til psykisk helsevern for å sikre at desse pasientane får eit heilskapleg

behandlingstilbud. Gjennom statsbudsjettet for 2007 blir opptrappingsplanen for psykisk helse følgd vidare opp.

#### **Tiltak for oppfølging:**

- Distriktpsikiatriske senter (DPS) skal ha nok tilsette og vere fagleg i stand til å sikre det generelle behandlingsbehovet i spesialisthelsetenesta og det psykiske helsevernet. Sjukehusavdelingane skal ha spissfunksjonar. Ressursfordelinga mellom sjukehusavdelingar og DPS skal vere tilpassa oppgåvefordelinga. Vi viser her til DPS-rettleiaren frå Sosial- og helsedirektoratet.
- Helse Vest skal overvake overbelegg og tidleg utskrivning ved akuttavdelingane. Helse Vest må setje i verk nye tiltak, mellom anna auke talet på akuttplassar, dersom det er fare for stadige episodar med overbelegg.
- Helse Vest skal styrkje behandlingstilbodet til sterkt traumatiserte pasientar og torturoffer ved å opprette kliniske kompetansemiljø.
- Helse Vest skal vurdere kor mange sikkerheitsplassar som trengst, og etablere tilstrekkeleg kapasitet. Vi viser til vurderinga Sosial- og helsedirektoratet har gjort, der det kjem fram at det er nødvendig med 30 fleire sikkerheitsplassar på nasjonalt nivå.
- Helse Vest skal medverke i Sosial- og helsedirektoratet sitt arbeid med å utarbeide retningslinjer om tryggleik i sikringspsykiatrien.
- Helse Vest skal sørge for at barn som har foreldre med psykiske lidningar eller foreldre som er rusavhengige, får nødvendig oppfølging og hjelp, jf. rundskriv IS-5/2006.
- Helse Vest skal utarbeide gode rutinar for identifikasjon av sjølvmoordsrisiko og oppfølging av personar som har forsøkt å ta sjølvmoord. Departementet viser i denne samanhengen til retningslinjer om sjølvmoordsforebyggjande arbeid som blir utgitt av Sosial- og helsedirektoratet våren 2007.

#### **3.5.4 Rehabilitering og habilitering**

Det er eit mål at alle brukarar som treng rehabiliterings- og habiliteringstiltak på spesialisert nivå, skal få relevante tiltak i stort nok omfang. Det vil seie tilbod om utgreiing, kartlegging, trening, mellom anna intensiv trening, tilrettelagd opplæring, råd og rettleiing til brukarar og til kommunen og nødvendig kapasitet i den koordinerande eininga i regionen. Dette gjeld alle aldersgrupper og diagnosegrupper. Arbeidet regionen gjer på dette feltet, må ein sjå i samheng med det arbeidet som blir gjort no med å få i stand ein nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering. Midlane til opptreningsinstitusjonar, helsesportssentra mv. er også i 2007 fordelt etter den geografiske plasseringa til institusjonane. Ordninga med at pasientar kan nytte plassar i institusjonar i andre regionar utan at dette blir gjenstand for eit gjestepasientoppdrag mellom regionane blir ført vidare i 2007. Fordelinga av midlar til opptreningsinstitusjonar mellom regionane vil vere eit tema for inntektsfordelingsutvalet som skal leggje fram innstillinga si i 2007.

**Tiltak for oppfølging:**

- Kapasiteten skal styrkjast når det gjeld plassar i sjukehus og andre institusjonar som yter tenester i spesialisert rehabilitering, og når det gjeld tilsette som er knytte til poliklinikk og team i forhold til 2006-nivå.
- Helse Vest skal følgje opp sin eigen plan for habilitering og rehabilitering.
- Helse Vest skal sikre behandlings- og rehabiliteringstilbod til dei som er ramma av tinnitus.
- Helse Vest skal styrkje tiltak for pasientar med alvorlege hovudskadar.
- Helse Vest skal sørge for relevante tiltak for synshemma som treng rehabilitering, mellom anna informasjonsmateriell og tilrettelagd opplæring, og leggje til rette for samarbeid mellom aktuelle aktørar.
- Kjøp av tenester frå private opptreningsinstitusjonar og rehabiliteringsinstitusjonar skal skje i samsvar med regelverket for offentlege innkjøp, samstundes som det skal takast omsyn til politiske retningslinjer.
- Helse Vest skal auke talet på operasjonar av Cochleaimplantat til 40.
- Helse Vest skal ha ei koordinerande eining innanfor det regionale helseføretaket, jf. forskrifta om habilitering og rehabilitering.

**3.5.5 Nasjonale strategiar for kreft, diabetes, KOLS, tiltak innanfor smertebehandling mv.**

I 2006 vart det utgitt nasjonale strategiar med særskilt fokus på tre diagnosegrupper: kreft, KOLS og diabetes. Helse Vest skal medverke til implementering av fagstrategiar på kreft-, diabetes- og KOLS-området og følgje opp målsetjingane i strategiane med konkrete tiltak. Sosial- og helsedirektoratet har ei koordinerande rolle på nasjonalt nivå i oppfølginga av dei nasjonale strategiane.

**Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal i oppfølginga av Nasjonal strategi for kreftområdet 2006–2009 assistere Sosial- og helsedirektoratet i utarbeidinga av dei nasjonale handlingsprogramma for kreftsjukdommar.
- Helse Vest skal følgje opp Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006–2010 på spesialisthelsetenesteområdet, mellom anna etablere tverrfaglege diabetesteam og setje i verk tiltak for å redusere seinkomplikasjonar i denne pasientgruppa.
- Helse Vest skal følgje opp Nasjonal strategi for KOLS-området 2006–2011.
- Helse Vest skal i samhandling med primærhelsetenesta styrkje tilbodet til pasientar med kroniske smerter. Det skal leggjast til rette for tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet for å møte utfordringane på dette området, mellom anna ved smerteklinikkane.
- Helse Vest skal bruke etablerte diagnostiske kriterium for å identifisere pasientar med myalgisk encefalopati (ME) og sikre behandlingstilbodet for denne pasientgruppa.

### **3.5.6 Landsfunksjonar, nasjonale medisinske kompetansesenter og kompetansesenter for personar med sjeldne og lite kjende diagnosar og funksjonshemmingar**

Det er eit nasjonalt mål å sikre lik tilgang til og bruk av landsfunksjonar, fleirregionale funksjonar og overnasjonale tilbod for pasientane og lik tilgang på kompetanse i fagmiljøa. Innspel frå dei regionale helseføretaka og tilrådingar frå Sosial- og helsedirektoratet vil liggje til grunn for ei styrkt styring av dette området.

#### **Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal setje i verk nødvendige tiltak for å sikre at dei landsfunksjonane det regionale helseføretaket er tillagt ansvar for, er like tilgjengelege for folk.
- Helse Vest skal rapportere til Sosial- og helsedirektoratet på landsfunksjonar, fleirregionale funksjonar, eventuelt overnasjonale funksjonar og nasjonale medisinske kompetansesenter og kompetansesenter for små og sjeldne funksjonshemmingar i tråd med dei krava som er stilte av Sosial- og helsedirektoratet.
- Helse Vest skal opprette faglege referansegrupper innan for dei landsfunksjonane, fleirregionale funksjonane og nasjonale medisinske kompetansesentra det regionale helseføretaket har fått ansvar for, i tråd med dei krava som er stilte.
- Helse Vest skal saman med andre regionale helseføretak følgje opp arbeidet med styring av landsfunksjonar, fleirregionale funksjonar og overnasjonale funksjonar og nasjonale kompetansesenter for spesialisthelsetenesta i tråd med avgjerder departementet har teke.
- Helse Vest skal i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet utvikle vidare kompetansesentra for personar med sjeldne og lite kjende diagnosar og funksjonshemmingar, mellom anna fastleggje framtidige oppgåver. Dei regionale fagmiljøa for autisme skal utviklast vidare.
- Helse Vest skal i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet byggje opp regionalt fagmiljø innanfor ADHD, Narkolepsi og Tourettes syndrom.
- Helse Vest skal i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet byggje opp regionalt fagmiljø for døve med psykiske lidningar.

### **3.5.7 Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige**

Regjeringa skal leggje fram ein opptrappingsplan på rusfeltet. For 2007 vil denne planen i særleg grad gjelde auka kapasitet på avrusingstenester, legemiddelassistert rehabilitering og tiltak for gravide rusmiddelavhengige. Opptrappingsplanen vil også ha fokus på tiltak for barn av foreldre med rusmiddelproblem og psykiske lidningar og for rusmiddelavhengige som i tillegg til rusmiddelproblema sine også har psykiske lidningar og/eller somatiske lidningar eller sjukdommar. Departementet understrekar at et frå 1. januar 2007 er innført fritak for eigendel ved oppsøkjande behandling overfor rusmiddelavhengige.

**Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal setje i verk samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetenesta, kommunale tenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i LAR og anna tverrfagleg spesialisert behandling.
- Helse Vest skal sikre at alle pasientar som blir viste til tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige, også skal vurderast for behov for andre tenester innanfor spesialisthelsetenesta.
- Helse Vest skal sikre at rutinar ved utskriving etter avslutta behandling eller ved behandlingsavbrot gir ei god oppfølging for kommunale tenesteytarar.
- Helse Vest skal styrkje den helsefaglege kompetansen innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.
- Helse Vest skal årleg registrere kor mange gravide rusmiddelavhengige som er i legemiddelassistert rehabilitering, og kva slags tilbod desse pasientane får.
- Helse Vest skal i samarbeid med Kriminalomsorga leggje forholda til rette for at innsette som får høve til dette, kan sone etter § 12 i straffegjennomføringslova i institusjonar innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.

**3.5.8 Kvinnehelse**

Det skal vere særleg merksemd retta mot at dei behova kvinner har for helsetenester, blir følgde opp. Det er viktig at kjønnspektivet blir integrert på ein god måte i verksemda. Departementet går ut frå at menn og kvinner får likeverdig behandling for same typen plager. Spesielle utfordringar som er knytte til helsa til kvinner og menn, må møtast med tilstrekkeleg kunnskap og ressursar. Tiltaka skal vere i samsvar med den strategiplanen for kvinnehelse som vart presentert i St.meld. nr. 16 (2002–2003) *Resept for et sunnere Norge*.

**Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal arbeide med ei heilskapleg fødsels- og svangerskapsomsorg i samarbeid med primærhelsetenesta.
- Helse Vest skal utvikle lågrisikotilbod for kvinner med normale svangerskap og fødsjar, mellom anna ha ansvar for fødestover der det er stor avstand til sjukehus.
- Helse Vest skal gjere sitt til å sikre gjennomføring av mammografiprogrammet i tråd med nasjonale føringar, mellom anna sikre gode tekniske kommunikasjonsmoglegheiter mellom dei ulike aktørane som deltek i den praktiske gjennomføringa av programmet.

**3.5.9 Donoransvarlege legar i sjukehusa**

Det er eit mål at tilgangen på organ til transplantasjonar (hjarte, lever, lunger, bukspyttkjertel og nyrer) skal auke. Relevante tiltak må difor gjennomførast. Alle potensielle organdonorarar må identifiserast, og helsepersonell skal ta opp spørsmålet om organdonasjon, jf. rundskriv I-9/2003. Helse Vest har vidare ansvar for at det blir avsett store nok ressursar til funksjonen som donoransvarleg lege ved dei sjukehusa som er godkjende for organdonasjon.



**Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal i arbeidet med å auke talet på tilgjengelege organ samarbeide med Nasjonal koordinator for organdonasjon i Sosial- og helsedirektoratet.
- Helse Vest skal i 2007 auke ressursbruken tilsvarende 1,9 mill. kroner for å auke tilgangen på organ til transplantasjonar.

**3.5.10 Smittevern og beredskap**

Helse Vest skal i samarbeid med kommunesektoren, Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens strålevern, fylkesmenn og andre samarbeidspartar medverke til heilskap og samanheng i arbeidet sektoren driv med smittevern og beredskap.

**Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal få på plass samarbeidsformer med kommunane, andre samarbeidspartar i helseregionen og andre helseregionar om operativ ressursdisponering og samhandling ved kriser.
- Helse Vest skal førebyggje antibiotikaresistens og sjukehusinfeksjonar og setje i verk tiltak i tråd med tiltaksplanen som er venta våren 2007.
- Helse Vest skal utarbeide mål for smittevernarbeidet innanfor Helse Vest , mellom anna definere behovet for smittevernpersonell og smittevernkompetanse.
- Helse Vest skal innarbeide omsynet til beredskap i logistikkssystema og leveranseavtalane i tenesta, slik at dei regionale helseføretaka saman med helseføretaka kan ha eit samla nasjonalt ansvar for forsyning av legemiddel og materiell og for andre innsatsfaktorar og den kritiske infrastrukturen til spesialisthelsetenesta i landet.
- Helse Vest skal oppdatere og øve på smittevern- og beredskapsplanar – også mot pandemisk influensa.
- Helse Vest skal assistere Sosial- og helsedirektoratet med ein gjennomgang av den nasjonale forsyningstryggleiken og vurdere behov for nye tiltak for å kunne vere robust nok.
- Helse Vest skal hjelpe Sosial- og helsedirektoratet med å utarbeide retningslinjer og prosedyrar for etablering og utsending av helseteam og utrykkingseining (URE) til innsats ved kriser i utlandet.

**4 Forsking**

Dei regionale helseføretaka har fått ansvaret for pasientretta klinisk forskning, forskarutdanning, formidling og implementering av forskingsresultat. Ei vidare styrking av forskning i helseføretaka vil vere viktig for å sikre høg kvalitet i diagnostikk og pasientbehandling og er i tråd med nasjonale målsetjingar for forskning.

Forskingssamarbeid og nasjonal samordning er viktige tiltak for å understøtte forskingsmiljø av høg kvalitet og forskning på område der det er behov for særskild kompetanseoppbygging. Dette vil også vere viktig for å styrkje forskning i helseføretak utan universitetsfunksjonar. Ved formalisert forkingssamarbeid skal det leggast til rette for brukarrepresentasjon. I dei nasjonale strategiplanane for kreft, diabetes og KOLS er behovet for forskning framheva.

### **Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka setje i verk forskingssamarbeid innanfor minst to fagområde ved å etablere formelle forskarnettverk og/eller andre eventuelle tiltak. Arbeidet skal vere forankra i strategigruppe for forskning mellom dei regionale helseføretaka og Nasjonal samarbeidsgruppe for forskning (NSG)
- Helse Vest skal prioritere oppbygginga av forskingskompetanse på forskingssvake fagområde, mellom anna tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, psykisk helse, rehabilitering/habilitering og kvinnehelse.
- Helse Vest skal sikre ivaretakinga av kjønnsperspektivet i klinisk forskning (kjønnskilnader i sjukdom og behandling), mellom anna sikre at det blir gjennomført analysar av forskingsresultat etter kjønn der dette er relevant.
- Helse Vest skal ta ein gjennomgang av og styrkje dei kvalitetssikringssystema som er etablerte for forskning i helseføretaka.
- Det skal gjennomførast måling av forskingsresultat ut frå etablert system. Helse Vest skal i samråd med dei andre regionale helseføretaka og dei fire breiddeuniversiteta arbeide med sikte på at forskingsdokumentasjonssystemet FRIDA skal etablerast i alle helseføretaka. Det er ein føresetnad at det blir etablert tilfredsstillande system for innsyn og kvalitetssikring på tvers av institusjonane og brukarmedverknad frå dei regionale helseføretaka.
- Helse Vest skal rapportere på ressursbruk til forskning og medverke med kompetanse og nødvendige ressursar til utviklingsarbeid og nasjonal samordning med å måle ressursbruken til forskning og utvikling i regi av NIFU STEP.
- Helse Vest skal medverke i arbeidet med ei ytterlegare konkretisering og implementering av den felles femårige nasjonale satsinga til Helse- og omsorgsdepartementet og Nærings- og handelsdepartementet på behovsdriven innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren med særskilt fokus på IKT og medisinsk-teknisk utstyr i samarbeid med InnoMed, Norges forskningsråd og Innovasjon Norge. Dei regionale helseføretaka skal medverke til å auke talet på forskings- og utviklingskontraktar mellom norske leverandørbedrifter og helseføretak (OFU-kontraktar) på helseområdet ved å stille med nødvendige ressursar, det vil seie kompetanse.

## **5 Utdanning av helsepersonell**

Helseteneste er personellintensiv kunnskapsverksemd. Kompetansen til helsepersonellet er derfor ein sentral føresetnad for fagleg nivå og kvalitet i tenestene. Kompetanse skaffar ein seg gjennom utdanning og erfaring. Helseføretaka skal derfor framstå som og vere viktige læringsarenaer for helsepersonell som har helseføretaka som arbeidsstad eller som praksisarena.

Utdanning av helsepersonell er som kjent ei lovpålagd oppgåve. Helse Vest skal sørge for ei kvantitativt rett og ei kvalitativt god utdanning av helsepersonellet som har helseregionen som praksisarena eller arbeidsstad. Dette gjeld for helsepersonell i grunnutdanning (elevar/lærlingar/studentar), turnusteneste, vidareutdanning og

etterutdanning. Samarbeidsorgan og inngåtte samarbeidsavtalar skal sikre eit godt samarbeid med utdanningsinstitusjonane i helseregionen. Samarbeidsorganet med universitetet skal ha eit særleg fokus på undervisninga for medisinstudentane, jf. at tilskotet til utdanning frå 2006 vart lagt inn i basisløyvinga.

#### **Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal sørge for system, struktur og leiarforankring i alle ledd av helseføretaksgruppa slik at helseføretaka framstår som attraktive læringsarenaer.
- Helse Vest skal etablere ei rett mengd med og kvalitativt gode praksisplassar for elevar, lærlingar og studentar i grunnutdanning og turnusplassar for turnuskandidatar i turnusteneste.
- Helse Vest skal sikre at dei som har helseføretaka som praksis- og turnusplass, opplever at praksisen og turnusen er strukturert, og at dei får god rettleiing.
- Helse Vest skal medverke til at forsøk med tre månaders psykiatriteneste i turnustenesta for legar kan gjennomførast.
- Helse Vest skal planleggje og medverke til vidareutdanning og etterutdanning av personellet for å møte noverande og framtidige behov.
- Helse Vest skal gjere sitt til at det nasjonalt blir utdanna mange nok legespesialistar i dei ulike spesialitetane (mellom anna effektive utdanningsopplegg), og medverke til ei god lokal, regional og nasjonal fordeling av legar.
- Helse Vest skal sørge for at stillingsstrukturen til legane er i tråd med opplysningane i databasen til Nasjonalt Råd <http://www.nr.dep.no/> og systematisk og fortløpande melde frå om avviksendringar.

## **6 Pasientopplæring**

Helse Vest skal sørge for at pasientar og pårørande som har behov for tilrettelagd opplæring, får eit kvalitativt godt tilbod om det. Det er eit hovudmål å trene opp pasientane til å bli uavhengige og sjølvstendige og øve opp evna deira til å meistre sitt eige liv. Slik opplæring kan leggjast til lærings- og meistringssenter eller til andre delar av spesialisthelsetenesta.

#### **Tiltak for oppfølging:**

- Helse Vest skal sørge for at det er lærings- og meistringssenter (LMS) ved alle helseføretaka.
- Helse Vest skal tilby opplæring og medverke til innsikt i den sjukdommen pasientar med kronisk sjukdom og funksjonsreduksjonar har.
- Helse Vest skal gi råd til foreldre med funksjonshemma barn om tilbod i Noreg og også råd når det gjeld bruk av utanlandske metodar.
- Helse Vest blir bede om å ta initiativ til å utvikle eit tilbod til rusmiddelmissbrukarar og deira pårørande innanfor ramma av lærings- og meistringssentra.

## **7 Rolla til Sosial- og helsedirektoratet**

Departementet har i tildelingsbrev gitt Sosial- og helsedirektoratet i oppdrag å medverke til å handtere sentrale innsatsområde innanfor spesialisthelsetenesta. Dette kan vere tiltak som er direkte retta mot dei regionale helseføretaka, eller innspel som skal inngå i politikkkutforminga til departementet.

Nasjonal helseplan gir Sosial- og helsedirektoratet ei sentral rolle på somme felt, som til dømes å utarbeide nasjonale faglege retningslinjer og vere leiar av Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering. Sosial- og helsedirektoratet vil i rundskrivet IS-2-2007 konkretisere på kva område direktoratet i særleg grad vil ta sikte på samarbeid med dei regionale helseføretaka i 2007. Det er svært viktig for å få gjennomført dei pålagde oppgåvene Sosial- og helsedirektoratet har, at direktoratet og dei regionale helseføretaka finn høvelege arbeidsformer.

## **8 Oppfølging og rapportering**

Rapporteringa gjennom plan- og meldingssystemet skal gi departementet informasjon om dei helsepolitiske måla er oppfylte.

Indikatorar og styringsvariablar skal rapporterast tertialvis saman med rekneskapstal i tråd med ein rapporteringsmal som skal overleverast til det regionale helseføretaket i føretaksmøtet i januar 2007. Måla departementet set for resultatindikatorar, går fram av vedlegg 1. Helse Vest blir i tertialrapportane bede om å kommentere utviklinga særskilt dersom utviklinga vik av frå styringskrava. Helse- og omsorgsdepartementet vil i oppfølginga og tilbakemeldinga si om styringsvariablane vurdere desse i lys av annan tilgjengeleg informasjon om korleis aktivitet, kvalitet og prioriteringar utviklar seg, og kan be om tilleggsinformasjon dersom det er uklare punkt om korleis enkelte indikatorar utviklar seg.

I årleg melding (helseføretakslova § 34 og vedtektene § 15) skal det rapporterast om oppfølginga av styringsdokumentet for 2006. Rapportering om tiltak for oppfølging skal inngå som del av den årlege meldinga. Vidare skal det i den årlege meldinga vere ein heilskapleg presentasjon av korleis styringsopplegget overfor helseføretaka tek sikte på å sikre "sørgje for"-ansvaret til Helse Vest. Årleg melding vil vere eit viktig grunnlag for tilbakemeldinga departementet gir Stortinget når det gjeld oppfølging av Nasjonal helseplan. Departementet ber om at det i rapporteringa blir lagt vekt på å vise korleis planen har vore ei referanseramme for den samla innsatsen i 2007. Departementet viser til vedlegg for dei rapporteringspunkta, frekvensane og skjema som gjeld for resultatkrav som er sette i dette dokumentet. Tertialrapportar skal bli lagt fram for styret i det regionale helseføretaket før innsending på same måte som økonomirapporteringa til departementet. Frist for innsending av styremeldinga for 2006 er 1. mars 2007.

Det regionale helseføretaket har ansvar for at avvik frå formulerte krav skal meldast til departementet når slike avvik blir kjende.

Det skal gå fram av oversendinga av årleg melding at det regionale brukarutvalet har vore med på forme og behandle meldinga.

Helse Vest skal komme med innspel til statsbudsjettet for 2009 innan 15. desember 2007.

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

Oslo, 9. januar 2007



Sylvia Brustad