

Oppdragsdokument

Oppdragsdokument 2008 Helse Vest RHF

HELSE  VEST



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

1.	Innleiing.....	1
2.	Overordna forventningar til Helse Vest i 2008.....	2
2.1.	Mål for verksemda til Helse Vest	2
2.2.	Tildeling av midlar.....	3
3.	Pasientbehandling.....	5
3.1.	Aktivitet	5
3.2.	Kvalitet.....	6
3.2.1.	Tenestene skal verke	6
3.2.2.	Tenestene skal vere trygge og sikre	7
3.2.3.	Tenestene skal involvere brukarane og gi dei innverknad	7
3.2.4.	Tenestene skal vere heilskaplege og samanhengande	8
3.2.5.	Tenestene skal utnytte ressursane på ein god måte.....	9
3.2.6.	Tenestene skal vere tilgjengelege	9
3.3.	Prioritering.....	10
3.4.	Nøkkeldata.....	10
3.5.	Område med særskild vektlegging	11
3.5.1.	Lokalsjukehus.....	11
3.5.2.	Spesialisthelseteneste for eldre	11
3.5.3.	Psykisk helsevern.....	11
3.5.4.	Rehabilitering og habilitering	13
3.5.5.	Nasjonale strategiar på kreft, diabetes, KOLS, tiltak innanfor smertebehandling o.l.	14
3.5.6.	Nasjonale kompetansesenter i spesialisthelsetenesta.....	14
3.5.7.	Lands- og fleirregionale og overnasjonale funksjonar.....	15
3.5.8.	Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.....	15
3.5.9.	Kvinnehelse.....	16
3.5.10.	Organdonasjon og transplantasjonar.....	17
3.5.11.	Beredskap og smittevern.....	17
4.	Forsking	18
5.	Utdanning av helsepersonell.....	19
6.	Pasientopplæring.....	20
7.	Sosial- og helsedirektoratet si rolle	20
8.	Oppfølging og rapportering.....	21

1. Innleiing

Gjennom dette oppdragsdokumentet stiller Helse- og omsorgsdepartementet dei midlane Stortinget har løyvd til Helse Vest RHF for 2008, til disposisjon for det regionale helseføretaket. Helse Vest skal utføre pålagde oppgåver og sørge for ei realisering av styringskrava innanfor dei måla og rammene som er gitt, og dei ressursane som blir stilte til rådvelde i dokumentet.

Staten har det overordna ansvar for at befolkninga får nødvendig spesialisthelseteneste, jf. spesialisthelsetenestelova § 2-1. Med heimel i § 2-1a i spesialisthelsetenestelova har dei regionale helseføretaka fått eit samla ansvar for at befolkninga i regionen får tilgang til spesialisthelsetenester slik det er fastsett i lov, forskrifter og andre vedtak. Dette blir gjerne omtala som "sørge for"-ansvaret.

For å følgje opp lov, forskrifter og andre vedtak skal dei regionale helseføretaka sjå til at det er etablert system som sikrar at aktiviteten blir planlagd, organisert, utført og vidareførast i samsvar med fastsette krav. Systema må vere dokumenterte. Helse- og omsorgsdepartementet legg til grunn at Helse Vest har robuste system for formidling og oppfølging av myndigheitskrav mellom det regionale helseføretaket og dei underliggjande helseføretaka, for å sikre at pasientbehandling, forskning, undervisning og pasientopplæring skjer i samsvar med myndigheitskrava. I styringsdialogen med Helse Vest vil departementet setje søkjelys på dette.

Helsetilsynet følgjer med på korleis tenestene og helsepersonellet utøver verksemda si, og grip inn når verksemd blir utøvd i strid med lovgiving. Gjennom tilsyn peikar Helsetilsynet på eventuelle avvik som må korrigerast av tenesta. Helsetilsynet har identifisert avvik i dei landsomfattande tilsyna dei har hatt innanfor mellom anna barnehabiliteringsområdet, behandlingstilbodet til rusmiddelavhengige, behandlingstilbodet til personar med psykiske lidingar, korridorpatientproblematikk ved psykiatriske avdelingar og ved akuttmottak i somatiske sjukehus. For å sikre at det Helsetilsynet peikar på, blir fanga opp i heile organisasjonen, må det regionale helseføretaket leggje til rette for at dei underliggjande helseføretaka er organisasjonar som lærer kollektivt av feil og systemsvikt.

Dei regionale helseføretaka si plikt til å følgje opp budsjettvedtaka i Stortinget er knytt til dei ulike budsjettpostane og vedtaka. Samtidig har Helse- og omsorgsdepartementet ei forventning om at oppfølginga skjer innanfor ei heilskapleg ramme, der det blir lagt vekt på at kvart enkelt tiltak / dei ulike aktivitetane får ei innretning som følgjer opp breidda av dei helsepolitiske måla. I statsbudsjettet for 2007 la regjeringa fram Nasjonal helseplan (2007–2010). Denne gir ein heilskapleg omtale av dei enkelte innsatsområda innanfor helsepolitikken, legg vekt på kor viktig det er at ein ser desse 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 har sett seg inn i Nasjonal helseplan, og at denne planen framleis skal vere rettleiande for arbeidet i 2008.

Oppdragsdokumentet har ein oppbygning der fastsette mål for tenestene blir omtala i ei innleiing under kvar overskrift, mens dei konkrete tiltaka og styringsvariablane som Helse Vest skal følgje opp i 2008, blir lista opp som kulepunkt. I oppdragsdokumentet bruker departementet styringsvariablar. Dette er nøkkeltal som departementet vil bruke for å følgje med i arbeidet med aktivitet, kvalitet og prioritering. I vedlegg 1 er det gitt ei oversikt over styringsvariablane som departementet vil bruke i styringsdialogen med det regionale helseføretaket. Styringsvariablane er inndelte i to grupper – gruppa der det er sett bestemte styringskrav, og gruppa som først og fremst bør brukast for at departementet og Helse Vest på ein felles måte kan følgje med i utviklinga, og for at styringsdialogen kan baserast på denne felles kunnskap. Av teksten i oppdragsdokumentet går det fram korleis departementet vil leggje opp til at styringsvariablane skal brukast i oppfølgingssamanheng. Kvar enkelt variabel og summen av desse dannar eit grunnlag for å belyse kor godt tenesta følgjer måla for helsepolitikken. Det er ikkje meininga at utvalet av styringsvariablar skal dekkje alle aspekt ved helsetenesta. På mange område blir det nødvendig å vurdere supplerande informasjon for å få eit heilskapleg bilete av utviklinga. Det er nødvendig å vidareutvikle gode styringsvariablar 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 (2007–2008) og tilhøyrande budsjettvedtak i Stortinget.

2. Overordna forventningar til Helse Vest i 2008

2.1. Mål for verksemda til Helse Vest

Helse Vest skal tilby kvalitativt gode helsetilbod. Målet er eit likeverdig helsetilbod av kvalitativt gode helsetenester, uavhengig av diagnose, kjønn, etnisk bakgrunn, bustad, personleg økonomi, og tilpassa livssituasjonen til kvar enkelt.

Dei regionale helseføretaka har eit heilskapleg ansvar for at befolkninga får tilbod om relevante tenester, i samsvar med lovføresegner og andre direktiv frå styresmaktene. Dette inkluderer diagnostisering, sjølv behandlinga, pleie- og omsorgstenester i tilknytning til behandlinga og rehabilitering. Det regionale helseføretaket har vidare ansvar for at forskning, utdanning og opplæring av pasientar og pårørande blir ordna på ein god måte, og at desse oppgåvene underbyggjer god og forsvarleg pasientbehandling. Pasientar og brukarar må kunne vere sikre på at tenestene er tilgjengelege, og at dei blir møtte med omsorg og respekt. I dette arbeidet må samiske pasientars rett og behov for tilrettelagde tenester etterspørjast og synleggjerast i planlegging, utgreiing og når avgjerd blir teken. Verksemda må pregast av god kvalitet, og ha kultur for læring og forbetring. Internkontroll er viktig i denne samanheng, mellom anna at føretaka har system for læring og utvikling som følgje av tidlegare feil og uheldige hendingar.

Verksemda må tilpassast dei økonomiske rammevilkåra som Stortinget har fastsett. Ein må derfor nå målsetjingane over innanfor dei økonomiske rammene som er stilte til rådvelde i dette dokumentet. Styring og kontroll med ressursbruken er avgjerande for

at ein kan gjere dei riktige faglege prioriteringane. God økonomisk styring gir også sjansar til å få det handlingsrommet som trengst for å utvikle tenestene vidare. Omstillingar må skje i samarbeid med dei tilsette.

2.2. Tildeling av midlar

Grunnlaget for Helse Vest si inntekter er i hovudsak løyvingssvedtak i Stortinget og midlar som blir overførte med grunnlag i desse vedtaka. Nedanfor blir det gjort greie for kva midlar Helse- og omsorgsdepartementet tildeler Helse Vest i 2008.

Helse Vest skal i 2008 basere verksemda si på tildelte midlar som følgjer av tabell 1. Oversikt over første utbetaling i januar, og vidare plan for utbetalingar av tilskot frå departementet blir omtala i eigen ekspedisjon til dei regionale helseføretaka.

Vi viser til helseføretakslova § 45 og løyvingssreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen har fått løyve til å føre kontroll med at midlane blir nytta etter føresetnadene.

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

Kap	Post	Nemning	Midlar til Helse Vest
726	70	Habilitering og rehabilitering og tiltak for rusmiddelavhengige. Tilskot	2 350
732	70	Tilskot til helseføretaka, <i>kan overførast, kan nyttast under posten 71</i>	
	70	Tilskot til helseføretaka (pasienttransport og reiseutgifter for helsepersonell)	289 386
	70	Tilskot til helseføretaka (opptreningsinstitusjonar o.a.)	70 200
	70	Tilskot til helseføretaka (kompensasjon for bortfall av differensiert arbeidsgivaravgift)	22 200
	73	Tilskot til Helse Vest RHF, <i>kan overførast</i>	10 799 863
	76	Innsattsstyrt 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 overførast</i>	125 890
	79	Tilskot til helse- og rehabiliteringstenester for sjukmelde, <i>kan overførast</i>	85 692
743	73	Tilskot til arbeid med vald og traumatisk stress, <i>kan overførast</i>	1 117
	75	Tilskot til styrking av psykiske helsevern, <i>kan overførast</i>	444 556

Kap. 726, post 70 Tilskot til tiltak for rusmiddelavhengige

Løyvinga til formålet utgjer Helse- og omsorgsdepartementet sin del av utgifter i samband med vidareføring av prøveordning med Dommarleidd narkotikaprogram i Bergen med kr 1,75 mill. kroner og rusmeistringseining ved Stavanger fengsel med kr 0,6 mill. kroner.

^{1,2} Posten er beskriven under tabellen.

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 stor utbetalinga over denne posten vil bli. I 2008 utgjer a kontoutbetalingane over kap. 732, post 76 til Helse Vest RHF 2 250,1 mill. kroner. A kontobeløpet er basert på ein prognose for aktivitet frå første tertial 2007, og det er dette nivået som skal vidareførast og aukast med 1,5 pst. i 2008. A kontobeløpet er basert på ein anslått samla DRG-produksjon på 222 553 DRG-poeng, 250,9 mill. kroner overført frå kap. 732, post 77 og 4,0 mill. kroner i tilleggrefusjonar. Beløpet som er overført frå 732, post 77, tilseier eit aktivitetsnivå på 540 460 refusjonspoeng og 72,0 mill. kroner for heimedialyse og poliklinisk stråleterapibehandling. Sjå elles utbetalingsbrevet for januar. A kontoutbetalingane baserer seg på ein einingspris på 33 647 kroner, jf. St.prp. nr. 1 (2007-2008) og Budsjett-innst. S. nr. 11 (2007-2008). A kontoutbetalingane for poliklinisk somatisk aktivitet byggjer på ein einingspris på 993 kroner.

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

Kap. 732, post 77 er ei overslagsløyving. Samla utbetaling over posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Ein aktivitet i 2008 i tråd med St.prp. nr. 1 (2007-2008) og Budsjett-innst. S. nr. 11 (2007-2008) tilseier ei utbetaling på 368,0 mill. kroner for Helse Vest RHF. Beløpet er basert på ein prognose for aktivitet frå første tertial 2007, og det er dette nivået som skal vidareførast og aukast med 1,5 pst. i 2008. Departementet har halde tilbake midlar på kap. 732, post 77 for å dekkje utgifter som blir utbetalte av NAV, for rekningar frå 2007 som forfell til utbetaling i 2008.

Kap. 732, post 79 Tilskot til helse- og rehabiliteringstenester for sjukmelde, kan overførast
Helse Vest kan total disponere inntil 85,692 mill. kroner. Den reelle aktiviteten innafor ordninga vil avgjere dei endelege inntektene innafor rammen. Utbetalingane til dei regionale helseføretaka vil skje a konto. Departementet vil undervegs vurdere storleiken på a kontobeløpet i forhold til rapportert aktivitet innafor ordninga. I fall det er mindre behov enn bevilgningen skulle tilseie, vil departementet halde tilbake midlar.

Kap. 743, post 73 Tilskot til arbeid med vald og traumatisk stress

Det er behov for å styrkje kompetansen og samarbeidet om valds- og traumeramma, mellom anna flyktningar og asylsøkjjarar. Midlar til Psykososialt team for flyktningars kompetanse- og rettleiingsverksemd gjekk frå 2006 inn i Sosial- og helsedirektoratet si tildeling til regionale ressurscenter om vald og traumatisk stress. Midlar til den kliniske verksemda til teamet blir gitt til Helse Vest over denne posten.

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 Opptappingsplanen for psykisk helse og er fordelte mellom regionale helseføretak etter objektive fordelingsnøklar.

3. Pasientbehandling

3.1. Aktivitet

Den ressursramma som samla blir stilt til rådvelde i dette oppdragsdokumentet, legg til rette for ein generell vekst i pasientbehandlinga med 1 ½ pst. frå 2007 til 2008, jf. omtale i St.prp. nr. 1 (2007–2008). Veksten kan fordele seg ulikt innafor dei forskjellige behandlingsområda. Det blir understreka at veksten blir målt i forhold til den prognosen for aktivitetsnivå i 2007 per første tertial 2007 som er lagd til grunn i statsbudsjettet for 2008. Dersom aktiviteten i 2007 blir høgare enn det som her er venta, vil veksten frå 2007 til 2008 bli tilsvarende lågare. Veksten gjeld behandling som er omfatta av dei aktivitetsbaserte tilskotsordningane (Innsatsstyrt finansiering og Refusjon poliklinisk verksemd ved sjukehus o.l.), så vel som behandling som i all hovudsak blir finansiert av basisløyvinga (f.eks. rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige). Auka tilskot gjennom Opptappingsplan for rusfeltet og Opptappingsplanen for psykisk helse kjem i tillegg til dette.

Gjennom dei aktivitetsbaserte finansieringssystema blir delar av budsjettet gjorde avhengige av kor mange pasientar som får behandling, og kompleksiteten i behandlinga dei får. Prioriteringane som blir gjorde når det gjeld kva pasientar som skal få tilbod om behandling, skal vere uavhengige av dei aktivitetsbaserte tilskota. Det er ikkje lagt opp til at finansieringa gjennom dei aktivitetsbaserte finansieringssystema dekkjer heile kostnaden ved undersøking eller behandling. Refusjonane skal i utgangspunktet dekkje anslagsvis 40 pst. av gjennomsnittskostnadane for aktuelle pasientgrupper. Refusjonen er derfor ikkje ment å dekkje marginalkostnadane ved økt aktivitet. Dei aktivitetsbaserte tilskota skal saman med basisløyvinga leggje grunnlag for at kravet til aktivitet blir gjennomført. Det er avgjerande at det regionale helseforetaket er seg dette bevist for å kunne oppnå tilfredsstillande kostnadskontroll. I samband med det blir det meldt om at finansieringssystemet for somatisk, poliklinisk aktivitet er lagt om frå 1. januar 2008.

Omfanget av avtalar mellom regionale helseforetak og private kommersielle sjukehus må vere avgrensa og ta omsyn til prosjektet "Raskare tilbake". Sjukehus og helseinstitusjonar som er åtte og drivne av frivillige og ideelle organisasjonar, skal sikrast gode vilkår gjennom avtalar med det regionale helseforetaket.

Det blir lagt til grunn at midlane til psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) blir brukte i samsvar med dei spesielle krava som blir stilt til gjennomføringa av Opptappingsplanen for psykisk helse og Opptappingsplanen for rusfeltet.

Styringsvariablar:

- Talet på produserte DRG-poeng
- Inntekter for somatisk poliklinisk aktivitet/ talet på refusjonspoeng
- Polikliniske inntekter refunderte av NAV

- Den prosentvise veksten innanfor psykisk helsevern og rusbehandling skal i 2008 vere sterkare enn innanfor somatikk.

Tiltak for oppfølging:

- Det øyremerkte tilskotet innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige skal kome i tillegg til, og ikkje i staden for dei kostnadene som blir finansierte gjennom basisløyvinga.
- Det øyremerkte tilskotet 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.

3.2. Kvalitet

Det er eit mål at befolkninga blir tilbydd spesialisthelsetenester av god kvalitet. Helsetenester av god kvalitet er kjenneteikna av at dei er verknadsfulle, trygge og sikre, samordna, tilgjengelege og rettferdig fordelte, og at brukarane er involverte. God kvalitet krev også nytte i forhold til kostnaden og at sjukdom førebyggjast. For å nå målet om helsetenester av god kvalitet må brukarmedverknaden styrkjast, og ferdigheitene og kunnskapane til utøvarane må raskt kome brukarane til gode. Samtidig er kvaliteten på dei tenestene som blir leverte, eit leiaransvar, og det må stimulerast til leiingsmodellar og kvalitetssystem som fremmar samhandling, forbetningsarbeid og sikkerheitskultur. Ved å bruke informasjon om resultat frå kvalitetsindikatorar, medisinske kvalitetsregister, pasientsikkerheitssystem, tilsynsrapportar og erfaringar frå brukarane kan tenestene forberast og justerast undervegs.

3.2.1. Tenestene skal verke

God kvalitet krev at behandling, førebygging, pleie, omsorg og rehabilitering er basert på påliteleg kunnskap om effekt av tiltak. Tiltaka skal gi den tilsikta verknaden, og faglege avvegingar og avgjerder må derfor byggje på relevant, påliteleg og oppdatert kunnskap og erfaring.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal drive nasjonale medisinske kvalitetsregister det har fått ansvar for, og sørge for at helseføretaka rapporterer data til nasjonale medisinske kvalitetsregister som er forankra i eige og andre regionale helseføretak.
- Helse Vest skal bidra til å identifisere område der det er behov for at Sosial- og helsedirektoratet utarbeider nasjonale retningslinjer, bidra i det nasjonale arbeidet med å utvikle retningslinjer, og følgje opp og implementere retningslinjer som blir utarbeidde. Nasjonale handlingsprogram innanfor kreftområdet kjem i denne kategorien.
- Der det finst klar dokumentasjon på samanhengen mellom volum og kvalitet, skal Helse Vest sikre at det blir lagt vekt på dette i organiseringa av tenestene.
- Helse Vest skal setje i gang prosessar for å betre tilbodet til slaggramma i tråd med ny kunnskap om akuttbehandling.

- Helse Vest skal som ledd i arbeidet med kvalitetsforbetring i spesialisthelsetenesta i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet bidra til at innhaldet i Helsebiblioteket blir utvikla vidare, og bidra til at retningslinjer og prosedyrar som er utvikla i helseføretaka, blir gjorde tilgjengelege gjennom Helsebiblioteket. Vi viser til St.prp. nr. 1 (2007 – 2008) der det er omdisponert 2,06 mill. kroner for finansiering av Helsebiblioteket. Vi ber Helse Vest om å gå gjennom fordelane av Helsebiblioteket, og i samband med dette ta omsyn til verdien på dei nye tenestane som nå er fritt tilgjengeleg for helseføretaka, og som ein elles måtte betale for gjennom eigne abonnement, vurderer å bidra til finansiering av Helsebiblioteket slik at finansieringen i 2008 vert på same nivå som i 2007. Helse- og omsorgsdepartementet legg til grunn at Helse Vest og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten innan utgangen av fyrste tertial er blitt samde om resten av finansieringa for 2008. Vi forventar at Helse Vest målbevisst arbeider for å ta ut effektane av det som ligg i bruken av Helsebiblioteket.
- Helse Vest skal etablere system for at kunnskap frå bruksforskning og kunnskapsopsummeringar blir overførte til og implementerte i helsetenesta.

3.2.2. Tenestene skal vere trygge og sikre

God kvalitet inneber at sannsynet for feil og uønskte hendingar er redusert til eit minimum. Det fordrar både gode meldesystem som sikrar at hendingane blir registrerte og brukte i læringssamanheng, og ein tryggleikskultur som gjer at tilsette melder frå om uønskte hendingar.

Styringsvariabel:

- Talet på tvangsinnlagde i psykisk helsevern

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal sørge for at helseføretaka rapporterer uønskte hendingar til Nasjonal eining for pasienttryggleik, og samarbeider med senteret for å sikre læring og forbetring som følgje av hendingane.
- 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 blir sikra nødvendige rammer og ressursar.
- Helse Vest skal inkludere tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) i ansvarsområdet til kliniske etiske komitear.
- Helse Vest skal bruke data frå Norsk Pasientskadeerstatning aktivt for å fremme kvalitet og redusere skader.

3.2.3. Tenestene skal involvere brukarane og gi dei innverknad

God kvalitet krev at erfaringane og synspunkta til brukarane og pasientane får innverknad på utøvinga av tenesta. Brukarane skal medverke og ha innverknad både i planlegging av tenestene og i kvar enkelt konsultasjon og samtale, og dei skal få relevant informasjon om behandling og eventuelt kjende komplikasjonar ved behandlinga som skal utførast. På systemnivå må brukarorganisasjonane få høve til å medverke i planlegging og evaluering av tenestene.

For å dekkje behov for tenester i den samiske befolkninga er det viktig at Helse Vest bidreg til at personellet har nødvendig forståing for samisk språk og kultur. Innvandrarar utgjør 7–8 pst. av befolkninga. For å kunne yte tenester av god kvalitet til denne gruppa er det behov for å ha relevant kunnskap om pasientens språk og kultur slik at det kan givast eit tilpassa tilbod.

Styringsvariabel:

- Del av ventetider på sykehusvalg.no som er oppdatert dei siste fire vekene.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal etablere rutinar slik at tenesta kan nytte seg av erfaringane til brukarane.
- Helse Vest skal sørge for at det er brukarutval i alle helseføretak, inkludert i det regionale helseføretaket, og at desse er med på å forme tenestetilbodet.
- Helse Vest skal leggje til rette hjelpemiddel for døve og sterkt høyrselshemma pasientar når tenesta krev det, eller når desse pasientane har behov for det.
- Helse Vest skal sørge for og finansiere tolketenester til pasientar som har behov for det.
- Helse Vest skal samarbeide med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetenesta om brukartilfredsheitsundersøkingar og kvalitetsmålingar.

3.2.4. Tenestene skal vere heilskaplege og samanhengande

Det er eit mål at pasientar og brukarar møter ei heilskapleg helseteneste som er godt samordna, prega av kontinuitet og med heilskaplege behandlingsskjeder som både sikrar god behandlingsskvalitet og rehabilitering og habilitering. Behandlingsskjedene bør støttast av ein formålstenleg informasjonsflyt. Særleg viktig er dette for pasientar med langvarige og samansette behov, som for eksempel sjuke eldre, sjuke barn og unge, pasientar med kroniske lidningar, pasientar med psykiske lidningar, rusmiddelavhengige og pasientar i terminalfasen. Det er eit mål å betre samhandlinga mellom primær- og spesialisthelsetenesta. Samhandling inneetter i spesialisthelsetenesta og mellom tenestenivåa skal vere ein naturleg del av arbeidet til tenestene.

Vidareutvikling av avtalar, likeverdige partnerskap og gjensidig respekt mellom dei samarbeidande aktørane er sentralt for å lykkast. Eit verktøy som kan bidra til dette, er utarbeiding av individuell plan i tråd med føresegnene i forskrift om individuell plan etter helselovgivinga og sosialtenestelova til brukarar som treng langvarige og/eller samanhengande tenester.

Styringsvariablar:

- Minst åtti prosent av epikrisar skal sendast ut innan sju dagar.
- Det skal normalt ikkje vere korridorpatientar.
- Pasientar som er tildelte individuell plan.
- Tal på reinnleggingar innan 30 dagar i akuttavdeling, psykisk helsevern.
- Frekvens av keisarsnitt i forhold til totalt fødselstal.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal vidareføre arbeidet med lokale samarbeidsavtalar mellom helseføretak og kommunar i eige område i tråd med føringane i Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet – mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS, og tilhøyrande rettleiar. Helse Vest skal følgje opp og vidareutvikle samarbeidet mellom helseføretak og kommunar om pasientretta samhandlingstiltak overfor prioriterte pasientgrupper.
- Helse Vest skal hjelpe kommunane for å sikre pasientar med psykiske lidingar og rusmiddelmissbruk, og med store og samansette behov, god oppfølging på riktig 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 psykisk helsevern for barn og unge, tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og barnevern, får samanhengande og heilskaplege tilbod, og slik at gjensidig informasjonsutveksling, mellom anna bekymringsmeldingar, skjer på ein formålstenleg måte.

3.2.5. Tenestene skal utnytte ressursane på ein god måte

God kvalitet krev at ressursane, mellom anna bygg og utstyr, er utnytta på ein slik måte at pasienten og samfunnet får mest mogleg gevinst. God ressursutnytting betyr å tilby rett teneste til rett pasient på rett måte og til rett tid.

Styringsvariablar:

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

3.2.6. Tenestene skal vere tilgjengelege

Helsetenester skal vere tilgjengelege, og tilboda skal nå ut til alle uavhengig av eigen økonomi, sosial status, bustad, alder, kjønn og etnisk bakgrunn.

Styringsvariablar:

- Gjennomsnittleg ventetid for ordinært avvikla pasientar fordelt på somatikk, barne- og ungdomspsykiatri (BUP), vaksenpsykiatri (VOP) og tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukarar (TSB).
- Gjennomsnittleg ventetid for ordinært avvikla rettspasientar innanfor somatikk skal ikkje auke, mens ventetida skal reduserast innanfor BUP, VOP og TSB.
- Ventetid til vurdering innanfor BUP skal vere mindre enn ti dagar.
- Gjennomsnittleg ventetid for ordinært avvikla pasientar på planlagd avrusing skal reduserast.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal sette av 0,5 mill. kroner til arbeid med å etablere fleire tilbod om lysbehandling av psoriasispatienter i samarbeid med primærhelsetenesta. I dette arbeidet skal innsparingar ved lågare kostnader til transport vert teke med når avgjerd fattast.

3.3. Prioritering

Det er eit mål at spesialisthelsetenesta skal sikre pasientane eit likeverdig tilbod på tvers av diagnosegrupper, geografi og sosial status. Dette inneber at det må gjerast prioriteringar på tvers av diagnosegrupper. Det er ei målsetjing at det skal gjerast ei fagleg og overordna vurdering når det blir innført nye kostbare metodar og medisinar, slik at investeringar blir sedde i samanheng med lokale, regionale og nasjonale behov. Helsetilstanden til kvar enkelt pasient skal vurderast i samsvar med prioriteringsforskrifta. Praktisering av prioriteringsforskrifta må bli meir einskapleg også på tvers av dei regionale helseføretaka.

Styringsvariablar:

- Talet på rettspatientar.
- Talet på fristbrot.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal samarbeide med dei andre regionale helseføretaka og Sosial- og helsedirektoratet om utarbeiding av rettleiar for praktiseringa av prioriteringsforskrifta innanfor ulike fagområde.
- Helse Vest skal setje i verk tiltak for å jamne ut skilnader mellom helseføretaka når det gjeld kor mange som blir tildelte rett til nødvendig helsehjelp i dei ulike pasientgruppene.
- Helse Vest skal i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet gå gjennom avgjerdsprosessar for investeringar i kostbart utstyr og kostbare medikament med sikte på å etablere felles rutinar i dei regionale helseføretaka.

3.4. Nøkkeldata

Det er ei målsetjing at dei regionale helseføretaka har gode system for levering av data om helsetenestene.

Styringsvariablar:

- Talet på institusjonar som har avtale med det regionale helseføretaket, og som er godkjende for rapportering på NPR-melding.
- Talet på private avtalespesialistar som er godkjende for rapportering på NPR-melding.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal sikre at rapporterte verksemdsdata er komplette og har god kvalitet.

3.5. Område med særskild vektlegging

3.5.1. Lokalsjukehus

Det er eit mål at befolkninga skal få tilbod om eit heilskapleg og desentralisert sjukehusstilbod, som blant anna sikrar nærleik til akuttfunksjonar og fødetilbod. Dette inneber at funksjonane ved lokalsjukehusa må tilpassast til behandlingsskjedene. I samband med arbeidet med heilskaplege behandlingsskjeder er det sett i gang ei utgreiing av AMK-sentralar og prehospitale tenester. Departementet vil kome tilbake til dette i eige brev.

Tiltak for oppfølging:

- Arbeidet med ei betre funksjonsdeling mellom sjukehus, som fremmar kvalitet i pasientbehandlinga, skal vidareførast. Helse Vest skal passe på at kreftkirurgi som primærbehandling skjer ved sjukehus med tilfredsstillande pasientvolum og kompetanse.
- Helse Vest skal sikre gode og breitt involverande lokale prosessar ved utviklings- og omstillingsprosessar, jf. rapport om "Lokalsjukehusenes akuttfunksjoner i en samlet behandlingsskjede".
- Helse Vest skal sjå til at lokalsjukehusfunksjonane, også ved dei store sjukehusa, blir lagde opp og organiserte ut frå behova i dei store sjukdomsgruppene, og dei pasientgruppene som treng tett oppfølging (som sjuke eldre og kronisk sjuke).

3.5.2. Spesialisthelseteneste for eldre

Helse- og omsorgsdepartementet har under utarbeiding ein strategi for spesialisthelsetenester for eldre, jf. Nasjonal helseplan 2007–2010 og St.meld nr. 25 (2006–2007) *Mestring, muligheter og mening*. Det er ei målsetjing at spesialisthelsetenesta i samarbeid med dei kommunale tenestene, mellom andre fastlege og pleie- og omsorgstenesta, bidreg til heilskaplege behandlingsskjeder, innretta mot eldre pasientars behov. Strategien legg til grunn eit systematisert arbeid for å sameine dei ressursane og den kunnskapen som finst om eldres behov for spesialisthelsetenester. Rapporten "Respekt og kvalitet. Rapport om styrking av spesialisthelsetenester for eldre – forslag til mål og strategier" (IS-1498) utarbeidd av Sosial- og helsedirektoratet er i denne samanhengen eit rettleiande dokument.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal passe på at den regionale handlingsplanen fell saman med den nasjonale strategien, slik at dei nasjonale måla blir nådde når den regionale handlingsplanen blir følgd opp.

3.5.3. Psykisk helsevern

Det overordna målet med sektorens arbeid innanfor psykisk helsevern er å fremme uavhengigheit, sjølvstende og evna til å meistre eige liv. Eit sterkt brukarperspektiv og desentraliserte tenestetilbod med vektlegging av kommunane og nært samarbeid med andre spesialiserte tenester – særleg tverrfagleg spesialisert behandling av

rusmiddelavhengige – er sentrale element i arbeidet. Det er ein føresetnad at Opptappingsplanen på rusfeltet blir sedd i nær samanheng med arbeidet innanfor psykisk helsevern. Gjennom statsbudsjettet for 2008 blir Opptappingsplanen for psykisk helse følgd opp vidare.

Det er ei overordna målsetjing at spesialistar med driftsavtale med regionale helseføretak skal bidra til å oppfylle «sørgje for»-ansvaret. Det må derfor leggjast til rette for betre å integrere avtalespesialistane med sikte på å oppnå ei god oppgåvefordeling mellom avtalespesialistar og anna spesialisthelseteneste.

Sjølv om opptappingsplanen blir avslutta i 2008, skal arbeidet med psykisk helse vektleggjast tydeleg også etter dette. Dei overordna måla og verdigrunnlaget frå opptappingsplanen skal framleis leggjast til grunn for utforming og organisering av tenestetilbodet. Som hovudprinsipp skal ordinære verkemiddel og gjeldande styringssystem overfor regionale helseføretak leggjast til grunn for statens styring av området etter 2008.

Tiltak for oppfølging:

- Distriktpsikiatriske senter (DPS) skal vere fagleg og bemanningsmessig i stand til å ta seg av dei individuelle og samansette behandlingsbehova hos pasientar som får tilvising til psykisk helsevern. Sjukehusavdelingane skal sørgje for spissfunksjonar. Ressursfordelinga mellom sjukehusavdelingar og DPS må tilpassast oppgåvefordelinga. Sjå DPS-rettleiaren frå Sosial- og helsedirektoratet.
- Helse Vest skal overvake overbelegg og tidleg utskrivning ved akuttavdelingane. Helse Vest må setje i verk ytterlegare tiltak, mellom anna vurdere å auke akutt plassar dersom det er risiko for overbelegg utover det som kan definerast som ekstraordinære situasjonar.
- Helse Vest skal ha etablerte system som sørgjer for forsvarlege helsetenester. Systema skal vere dokumenterte, og systema skal sikrast i eit internkontrollperspektiv.
- Helse Vest skal sørgje for at det er rutinar/system som inneber at tilvisingar til spesialisthelsetenester innanfor psykisk helsevern blir koordinerte, slik at pasientar slepp å kontakte fleire tenesteytarar for å få hjelp.
- Helse Vest skal sørgje for at barn som har foreldre med psykiske lidningar eller rusmiddelmissbruk, skal identifiserast og bli vurderte i forhold til eventuelle hjelpebehov, og få tilpassa oppfølging.
- Helse Vest skal leggje til rette for at ingen barn og unge under 23 år med psykiske lidningar eller rusmiddelmissbruk må vente meir enn ti vorkedagar på vurdering (lengre frist ved vurderingssamtale) av rett til nødvendig helsehjelp, eller meir enn maksimalt 90 dagar (65 vorkedagar) før behandling seinast blir iverksett, der det ligg føre rett til nødvendig helsehjelp, jf. ny ventetidsgaranti som trer i kraft i 2008.
- Helse Vest skal auke tilskotet til psykisk helsevernformål i regi av Studentsamskipnaden i Bergen med 1 mill. kroner samanlikna med 2007.
- Helse Vest skal vidareutvikle tilbodet til personar med spiseforstyrningar.

3.5.4. Rehabilitering og habilitering

I St.prp. nr 1 (2007–2008) la Helse- og omsorgsdepartementet fram nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering. Planperioden er frå 2008 til 2011. Det er eit mål at strategien bidreg til at rehabilitering og habilitering får ein riktig plass i tråd med overordna helse- og velferdspolitiske mål. Dette krev tiltak og innsats på mange område og langsiktig utviklingsarbeid. Ikkje minst vil det krevje eit leiarfokus sånn at statusen på rehabiliteringsfeltet endrast.

Som retningsgivande for arbeidet med å følgje opp strategien blir det nemnt heilskaplege behandlings- og rehabiliteringsforløp, samhandling og brukarmedverknad, tilgjengelege og likeverdige tilbod mellom anna formidlingstenestar innafor muskel og skjelettlidingar. Rehabilitering skal bidra til å betre og bevare funksjonsnivået, medverke til at flest mogleg kan vere aktive deltakarar i arbeidsliv og samfunnsliv, og til at eldre kan klare seg lengst mogleg sjølv.

Rehabilitering som ein integrert del av behandlinga i alle kliniske avdelingar er eit mål. Lokalsjukehusa si rolle i behandlingsskjeda og regionens eigen plan for habilitering og rehabilitering er viktige element.

Tiltak for oppfølging:

- Rehabiliterings- og habiliteringsområdet skal prioriterast og styrkast.
- I forhold til 2007-nivå skal kapasiteten styrkjast når det gjeld årsverk og plassar i sjukehus og andre institusjonar som yter tenester innanfor spesialisert habilitering og rehabilitering, mellom anna poliklinikk og rehabiliterings- og habiliteringsteam.
- Helse Vest skal vidareføre arbeidet med etablering/styrking av rehabiliteringstilbodet til personar med alvorleg hovudskade.
- Helse Vest skal vidareutvikle og styrkje barnehabiliteringstenestene.
- Ambulante rehabiliteringstenester skal ivaretakast som ein del av lokalsjukehusfunksjonen.
- Helse Vest skal sørge for at personar med utviklingshemming får relevant oppfølging innanfor spesialisthelsetenesta.
- Helse Vest skal inngå avtalar med private opptrenings-/rehabiliteringsinstitusjonar som sikrar føreseieleg drift. Det skal leggjast vekt på behov og kvalitet, i tillegg til pris. Dette krev mellom anna langsiktige avtalar.
- Helse Vest skal i 2008 minst ha same ressursinnsats til private opptrenings-/rehabiliteringsinstitusjonar. Aktivitet gjennom prosjektet "Raskare tilbake" kjem i tillegg til dette.
- Ordninga med at pasientar kan bruke plassar i private opptrenings-/rehabiliteringsinstitusjonar i andre regionar, utan at slike opphald blir gjenstand for gjestepasientoppdrag mellom regionar, blir vidareført i 2008.
- Helse Vest skal vidareføre arbeidet med behandlings- og rehabiliteringstilbodet til tinnitusramma.

3.5.5. Nasjonale strategiar på kreft, diabetes, KOLS, tiltak innanfor smertebehandling o.l.

I 2006 vart det utgitt nasjonale strategiar med særskilt søkjelys på tre diagnosegrupper: kreft, KOLS og diabetes. For å nå måla i strategiane må Helse Vest medverke til å implementere dei og følgje opp målsetjingane med konkrete tiltak. Sosial- og helsedirektoratet har ei koordinerande rolle på nasjonalt nivå når det gjeld å følgje opp dei nasjonale strategiane. Vi gjer oppmerksom på at vil det bli presentert nye tiltak mot kjønnslemlesting i løpet av 2008.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal i oppfølging av Nasjonal strategi for kreftområdet 2006–2009 hjelpe Sosial- og helsedirektoratet med å utarbeide dei nasjonale handlingsprogramma for kreftsjukdommar. Helse Vest skal arbeide for å sikre ein kvalitetsmessig standard innanfor kreftbehandling, jf. punkt 3.2.1.
- Helse Vest skal sikre at regionens arbeid med Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006–2010 medfører at måla blir nådde på området til spesialisthelsetenesta. Helse Vest skal sørge for at det blir etablert tverrfaglege diabetesteam ved alle helseføretak. Det skal etablerast tiltak for å redusere seinkomplikasjonar, mellom anna fotamputasjonar.
- Helse Vest skal sikre at regionens arbeid med "Nasjonal strategi for KOLS-området 2006–2011" medfører at måla blir nådde på området til spesialisthelsetenesta.
- Helse Vest skal i samhandling med primærhelsetenesta styrkje tilbodet til pasientar med kroniske smerter. Det skal setjast i verk tiltak som skal leggje til rette for tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet for å møte utfordringane på dette området, m.a. ved smerteklinikkane.
- Hørselscreening av nyfødde skal innførast ved fødeinstitusjonane i landet i tråd med "Nasjonale faglige retningslinjer for undersøkelse av syn, hørsel og språk hos barn" frå Sosial- og helsedirektoratet (IS-1235).
- Helse Vest skal i samarbeid med kompetansenettverket sikre adekvat behandlingstilbod til barn og vaksne pasientar med myalgisk encefalopati (CFS/ME), mellom anna vurdere å bruke det nasjonale behandlingstilbodet som blir bygd opp i Helse Sør-Øst RHF, til dei aller sjukaste pasientane. Det blir lagt til grunn at Helse Vest bruker det nasjonale tilbodet gjennom kjøp av behandlingssopphald.
- Helse Vest skal sette av 0,5 mill. kroner til arbeidet med rettleiing av personar med eller som står i fare for å utvikle type-2 diabetes. Prosjektet "Diabetesverkstedet" kan vere ei referanse i dette arbeidet.

3.5.6. Nasjonale kompetansesenter i spesialisthelsetenesta

Det er eit mål at Nasjonale kompetansesenter i spesialisthelsetenestene er med på å heve kvaliteten på helsetenestene som blir utførte, inkludert å utføre dei så kostnadseffektivt som mogleg. Det er også eit mål at Nasjonale medisinske kompetansesenter i spesialisthelsetenesta sikrar kvalitet i heile breidda av helsetenesta, samtidig som spesialiserte oppgåver og nye trendar blir sikra gjennom forskning og

kompetanseoppbygging. Kompetansesenter for sjeldne og lite kjende diagnosar og funksjonshemmingar skal i tillegg gi individuelle og familieretta tilbod.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka utarbeide eit heilskapleg forslag til kva for nasjonale kompetansesenter i spesialisthelsetenesta det er behov for i eit femårsperspektiv, og kvar desse bør lokaliserast. Dette omfattar både nasjonale medisinske kompetansesenter og kompetansesenter for sjeldne og lite kjende diagnosar og funksjonshemmingar. Forslaget skal utarbeidast med utgangspunkt i fastsette kriterium, og sentrale aktørar skal involverast i arbeidet i tråd med nasjonale føringar. Oppdraget vil bli spesifisert i eige brev. Helse Vest blir bedd om å leie arbeidet.
- Helse Vest skal vidareutvikle dei nasjonale kompetansesentra for personar med sjeldne og lite kjende diagnosar og funksjonshemmingar. Dette skal skje innanfor ein heilskapleg og dynamisk prosess som omfattar alle kompetansesenter for sjeldne og lite kjende diagnosar og funksjonshemmingar i spesialisthelsetenesta i Helse Vest, der omfanget av eksisterande tilbod, vurdering av etablering av tilbod til nye grupper, styrking av eksisterande tilbod og avvikling og samanslåing av tilbod inngår. Helse Vest skal søkje råd hos Sosial- og helsedirektoratet i dette arbeidet.

3.5.7. Lands- og fleirregionale og overnasjonale funksjonar

Det er eit nasjonalt mål å sikre lik tilgang til og bruk av landsfunksjonar, fleirregionale funksjonar og eventuelt overnasjonale tilbod om høgspesialisert pasientbehandling. Forslag om framtidig organisering av høgspesialiserte helsetenester og nasjonale kompetansesenter som er utarbeidde av dei regionale helseføretaka, og tilrådingar frå Sosial- og helsedirektoratet, ligg til grunn for departementet si avgjerd om å etablere eit nytt styringssystem for dette området.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka utarbeide eit heilskapleg forslag til kva landsfunksjonar, fleirregionale og eventuelt overnasjonale funksjonar det er behov for i eit femårsperspektiv, og kvar desse bør lokaliserast. Forslaget skal utarbeidast med utgangspunkt i fastsette kriterium, og sentrale aktørar skal involverast i arbeidet i tråd med nasjonale føringar. Oppdraget vil bli spesifisert i eige brev. Helse Vest blir bedd om å leie arbeidet.
- Helse Vest skal auke talet på Cochlea implantat-operasjonar på vaksne til 60 operasjonar.
- Helse Vest skal styrkje behandlingstilbodet til pasientar med leppe-kjeve-ganespalte og barn med velocardiofacialt syndrom i tråd med føringar gitt i brev av 02.10.2007, mellom anna etablere eit nasjonalt medisinsk kvalitetsregister for leppe-kjeve-ganespalte. Arbeidet skal skje i samarbeid med Helse Sør-Øst.

3.5.8. Tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige

Regjeringa har lagt fram ein opptrappingsplan på rusfeltet for perioden 2007–2010, jf. St.prp. nr. 1 (2007–2008). Ei målsetjing i opptrappingsplanen er i planperioden å styrkje

kvaliteten og kapasiteten på tenestene innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB), mellom anna lækjemiddelassistert rehabilitering (LAR). I planperioden er det også eit mål å styrkje samhandling i tenestene til rusmiddelavhengige, både innetter i spesialisthelsetenesta og mellom spesialisthelsetenesta og kommunane. Opptrappingsplanen legg opp til at ambulant verksemd blir tillagd større vekt. Vidare blir det lagt vekt på ei styrking av rutinar og samhandling for å unngå behandlingsavbrot og ei styrking av innsatsen og kapasiteten i psykisk helsevern og TSB for å ta vare på pasientar med både psykiske lidingar og rusmiddelmissbruk, såkalla dobbeltdiagnosar. Det er eit mål at brukarane blir trekte meir inn i arbeidet på feltet, og at forskning og kompetanse blir styrkt. Vidare er det ei målsetjing at tiltaka for barn av personar med rusmiddelproblem og psykiske lidingar og dessutan rusmiddelavhengige som i tillegg til rusmiddelmissbruket sitt også har psykiske lidingar og/eller somatiske lidingar/sjukdommar, blir vidareførte og styrkte.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal auke kapasiteten innanfor TSB med særleg vekt på auka kapasitet innanfor akuttbehandling, avrusing og ambulante team, og dessutan lækjemiddelassistert rehabilitering (LAR).
- Helse Vest skal styrkje den helsefaglege kompetansen innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.
- Helse Vest skal vidareutvikle 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 behova dei har for andre tenester innanfor spesialisthelseteneste.
- Helse Vest skal sikre gode rutinar ved utskrivning etter avslutta behandling eller ved behandlingsavbrot for å leggje forholda til rette for god oppfølging for kommunale tenesteytarar.
- Helse Vest skal årleg registrere kor mange gravide rusmiddelavhengige som er i lækjemiddelassistert 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 det, kan sone etter § 12 i straffegjennomføringslova i institusjonar innanfor tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.

3.5.9. Kvinnehelse

I St.meld. nr. 16 (2002–2003) *Resept for et sunnere Norge*, vart strategiplan for kvinners helse presentert. Det er nødvendig å vere særleg merksam på at kvinners behov for helsetenester blir følgde opp. Det er viktig at kjønnsperspektivet blir integrert i verksemda på ein god måte både når det gjeld behandling, forskning, utdanning og opplæring. Departementet har som føresetnad at menn og kvinner skal få likeverdige behandling for same type plager. Spesielle utfordringar knytte til kvinners og menns helse må møtast med tilstrekkeleg kunnskap og ressursar. Det er derfor eit mål at kjønnsperspektivet blir trekt inn i forskning der dette er relevant.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal arbeide med ei heilskapleg fødsels- og svangerskapsomsorg i samarbeid med primærhelsetenesta.
- Helse Vest skal utvikle lågrisikotilbod til kvinner med normale svangerskap og fødsjar.
- Helse Vest skal bidra til å sikre at mammografiprogrammet blir gjennomført i tråd med nasjonale føringar, mellom anna sikre gode tekniske kommunikasjonsmoglegheiter mellom dei ulike aktørane som er med i den praktiske gjennomføringa av programmet.

3.5.10. Organdonasjon og transplantasjonar

Det er eit nasjonalt mål å auke talet på donasjonar frå dagens 17 donasjonar per million innbyggjarar til 30 donasjonar. I arbeidet med å nå målet må det regionale føretaket sørge for at det blir avsett ressursar til funksjonen som donoransvarleg lege ved dei sjukehusa som er godkjende for organdonasjon, og at organdonasjon blir ordna på ein god måte.

Ei arbeidsgruppe vil våren 2008 gi tilrådingar til vidare tiltak for å nå nasjonale mål på området. Departementet vil kome tilbake til dette.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal leggje til rette for at potensielle donorar blir identifiserte, og at helsepersonell tek opp spørsmålet om organdonasjon i tråd med retningslinjene som er beskrivne i rundskriv I-9/2003.
- Helse Vest skal arbeide for å auke talet på tilgjengelege organ i samarbeid med Nasjonal koordinator for organdonasjon.
- Fagleg opplæring av helsepersonell i spørsmål om organdonasjon skal styrkjast, spesielt i forhold til kompetanse i kommunikasjon med dei pårørande.
- Talet på levande givarar av nyre (familiemedlemmer) skal haldast på 40 prosent av det totale talet på nyretransplantasjonar.
- Donoransvarlege legar ved universitetssjukehusa i landet skal frigjerast i deltid for å kunne ta seg av oppgåvene med organdonasjon.

3.5.11. Beredskap og smittevern

Det er eit mål at Helse Vest medverkar til å vidareutvikle kvalitet, heilskap og samhandling i sektorens smittevern og beredskapsarbeid i samarbeid med kommunesektoren, andre regionale helseføretak, Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens strålevern, fylkesmenn og andre samarbeidspartar.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal sørge for at helseføretaksgruppa oppdaterer, vidareutviklar og følgjer beredskapsplanane sine, mellom anna planar mot atomhendingar, biologiske hendingar (smittsame sjukdommar / pandemisk influensa) og kjemiske hendingar.
- Helse Vest skal etablere samarbeid med kommunane, og andre samarbeidspartar i eigen og andre helseregionar, m.a. landsfunksjonen for behandling av pasientar som

er utsette for atomhendingar, biologiske og kjemiske hendingar, om operativ ressursdisponering og samhandling ved kriser.

- Helse Vest skal starte ein prosess med sikte på å akkreditere alle mikrobiologiske laboratorium innanfor helseføretaksgruppa.
- Helse Vest skal førebyggje antibiotikaresistens og sjukehusinfeksjonar og setje i verk tiltak i tråd med ny handlingsplan som er venta våren 2008.
- Helse Vest skal utarbeide konkrete mål for smittevernarbeidet sitt.
- Helse Vest skal sikre at det blir gjennomført risiko- og sårbarheitsanalysar ved kvart enkelt sjukehus knytt til kritisk infrastruktur, mellom anna vass- og straumforsyning, og sørgje for at det blir sett i verk tiltak som sikrar nødvendige leveransar og system for distribusjon.
- Helse Vest skal innarbeide beredskapsomsyn i logistikksystema og leveranseavtalane til tenesta slik at dei regionale helseføretaka og helseføretaka saman kan ta eit samla nasjonalt ansvar for forsyning av lækjemiddel, materiell og andre kritiske innsatsfaktorar til spesialisthelsetenesta i landet.
- Helse Vest skal hjelpe Sosial- og helsedirektoratet med ein gjennomgang av den nasjonale forsyningssikkerheita og vurdere behov for tiltak.
- Helse Vest skal sikre at oversikt over antidotbeholdning i føretaka blir rapportert inn til Apotekforeningens databedrift for å få samla oversikt over beholdning av antidot o.a. ved sjukehusa, i regionen og nasjonalt.
- Helse Vest skal hjelpe Sosial- og helsedirektoratet med å utarbeide retningslinjer og prosedyrar for etablering og utsending av helseteam til innsats ved kriser i utlandet.

4. Forsking

Forsking, forskarutdanning, formidling og implementering av forskingsresultat er viktig for å sikre at tenestetilbodet som blir gitt, er trygt, kostnadseffektivt og gir ein helsegevinst. Det er eit mål å styrkje pasientretta klinisk forskning av høg kvalitet og relevans i helseføretaka, i tråd med føringane som er gitt i Nasjonal helseplan (2007–2010).

Ein må passe på at kjønnspektivet er sikra i den kliniske forskinga (kjønnsforskjellar i sjukdom og behandling), mellom anna må det sikrast at det blir gjennomført analysar av forskingsresultat etter kjønn der det er relevant. Det er også viktig at brukarperspektivet blir sikra i forskinga.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal i samarbeid med andre regionale helseføretak sikre at forskningssamarbeid blir gjennomført innanfor utvalde tematiske område gjennom etablering av formelle forskarnettverk og/eller andre tiltak, jf. oppdrag gitt i 2006 og 2007. Arbeidet skal forankrast i strategigruppe for forskning mellom dei regionale helseføretaka og Nasjonal samarbeidsgruppe for forskning (NSG)
- Helse Vest skal prioritere forskning og oppbygging av forskingskompetanse innanfor forskningssvake fagområde, mellom anna tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, psykisk helse, rehabilitering/habilitering og kvinnehelse.

- Helse Vest skal rapportere både på resultat og ressursbruk til forskning til NIFU STEP i samsvar med etablerte system og tidspunkt, og bidra med kompetanse og ressursar i nasjonalt utviklingsarbeid av begge målesystema.
- Helse Vest skal bidra i arbeidet med å implementere nasjonal satsing på behovsdriven innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007–2011) med særskild vektlegging av IKT og medisinsk-teknisk utstyr i samarbeid med InnoMed, Noregs forskingsråd og Innovasjon Noreg. Dei regionale helseføretaka skal medverke til å auke talet på forskings- og utviklingskontraktar mellom norske leverandørbedrifter og helseføretak (OFU-kontraktar) innanfor helse gjennom å stille til disposisjon nødvendige ressursar i form av kompetanse.

5. Utdanning av helsepersonell

Utdanning av helsepersonell som lovpålagd oppgåve skal vere med på å sikre eit kompetent helsepersonell og tilstrekkeleg mange personar i heile helsetenesta. Dette gjeld i grunnutdanning (elevar/lærlingar/studentar), turnusteneste, vidareutdanning og etterutdanning av helsepersonellet.

Utdanning av helsepersonell er også eit strategisk verkemiddel for å oppfylle Helse Vest sitt ”sørgje for”-ansvar. Eit kompetent helsepersonell i eit tilstrekkeleg omfang er ein sentral føresetnad for faglegheit og kvalitet i tenestene. Kompetanse skaffar ein gjennom utdanning og erfaring. Helse Vest skal sørgje for at helseføretaka er attraktive læringsarenaer for helsepersonellet som har helseføretaka som praksisarena eller som arbeidsstad.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal sørgje for system, strukturar og leiarforankring i alle ledd av helseføretaksgruppa slik at helseføretaka er attraktive læringsarenaer.
- Helse Vest skal gjennom etablerte samarbeidsorgan, inngåtte samarbeidsavtalar og god dialog sikre eit godt samarbeid med utdanningsinstitusjonane i helseregionen.
- Helse Vest skal etablere ei riktig mengd praksisplassar og kvalitativt gode praksisplassar for elevar/lærlingar/studentar i grunnutdanning og turnusplassar for turnuskandidatar i turnusteneste.
- Helse Vest skal gjennom samarbeid med fylkeskommunane medverke til at det blir etablert tilstrekkeleg mange læreplassar – med særleg vekt på ambulansearbeidarutdanninga og den nye helsefagarbeidarutdanninga.
- Helse Vest skal sikre at dei som har helseføretaka som læringsarena, opplever at praksis/turnus er strukturert, og at det blir gitt god rettleiing.
- Helse Vest skal medverke til at forsøk med tre månaders psykiatriteneste i turnustenesta for legar kan gjennomførast.
- Helse Vest skal planleggje og bidra til vidareutdanning og etterutdanning av helsepersonellet for å møte noverande og framtidige krav til og utfordringar i tenesta.
- Helse Vest skal sørgje for tilstrekkeleg mange stillingar for tannlegar under spesialistutdanning i oral kirurgi og oral medisin.

- Helse Vest skal bidra til at det blir utdanna tilstrekkeleg mange legespesialistar innanfor dei ulike spesialitetane (mellom anna effektive utdanningsløp) og til god nasjonal, regional og lokal fordeling av legar og mellom spesialitetar.
- Helse Vest skal sørge for at stillingsstrukturen til legane er i tråd med opplysningane i Nasjonalt Råds database <http://www.nr.dep.no/> og systematisk og jamleg melde inn avviksendingar.

6. Pasientopplæring

Helse Vest skal sørge for at pasientar og pårørende som har behov for tilrettelagd opplæring, får eit kvalitativt godt tilbod om dette. Det er eit hovudmål å fremme uavhengigheit, sjølvstende og evna til å meistre eige liv. Slik opplæring kan lærings- og meistringssenter eller andre delar av spesialisthelsetenesta stå for. Det er ei målsetjing at brukarane blir trekte inn i utforminga av dette arbeidet. I denne samanhengen blir det vist til likemannsarbeid.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Vest skal sørge for at det er kvalitativt gode Lærings- og meistringssenter (LMS) ved alle helseføretak.
- Helse Vest skal tilby opplæring og bidra til innsikt i pasientars eigen sjukdom for pasientar med kronisk sjukdom og funksjonsnedsetjingar.
- Helse Vest skal sørge for at spesialisthelsetenesta i sin region driv aktiv informasjon overfor foreldre om helsemessige konsekvensar ved kjønnslemlesting, og forbodet mot slike inngrep, og prøve å hindre at jenter blir utsette for kjønnslemlesting.
- Helse Vest skal gi råd til foreldre med funksjonshemma barn om tilbod i Noreg, og råd om bruk av utanlandske metodar.
- Regjeringa har vedteke ein handlingsplan for betre kosthald i befolkninga – ”Oppskrift for eit sunnare kosthald”. Planperioden strekkjer seg frå 2007 til 2011. Helse Vest skal setje seg inn i handlingsplanen og vurdere han opp mot korleis dei oppgåvene det regionale helseføretaket er pålagde på området, blir utførte.

7. Sosial- og helsedirektoratet si rolle

Departementet har i tildelingsbrev gitt Sosial- og helsedirektoratet i oppdrag å bidra til å handtere sentrale innsatsområde innanfor spesialisthelsetenesta. Dette kan vere innspel som blir brukte som underlag for departementet si politikkkutforming eller tiltak som rettar seg mot dei regionale helseføretaka.

Nasjonale helseplan gir Sosial- og helsedirektoratet ei sentral rolle på enkelte felt, som for eksempel utarbeiding av nasjonale faglege retningslinjer og som leiar av råd for kvalitet og prioritering. I rundskriv IS-2-2008 vil Sosial- og helsedirektoratet konkretisere på kva for område direktoratet i særleg grad vil søkje samarbeid med dei regionale helseføretaka i 2008. Det er svært viktig for gjennomføringa av oppgåvene som er pålagde Sosial- og helsedirektoratet, at direktoratet og dei regionale helseføretaka finn eigna arbeidsformer.

8. Oppfølging og rapportering

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

Styringsvariablane skal rapporterast tertialvis saman med rekneskapstal i samsvar med rapporteringsmal som vil bli overlevert til det regionale helseføretaket i føretaksmøtet i januar 2008. Mål departementet set for styringsvariablane, går fram av vedlegg 1. I tertialrapportane blir Helse Vest bedd om å kommentere utviklinga særskilt, dersom utviklinga er avvikande sett i forhold til styringskrav. I oppfølging og tilbakemelding om styringsvariablane vil Helse- og omsorgsdepartementet vurdere dei i lys av annan tilgjengeleg informasjon om utvikling av aktivitet, kvalitet og prioriteringar, og departementet kan be om tilleggsinformasjon dersom noko er uklart om utviklinga rundt enkelte indikatorar.

For nasjonale medisinske kompetansesenter og kompetansesenter for sjeldne og lite kjende diagnosar og funksjonshemmingar skal Helse Vest rapportere til Sosial- og helsedirektoratet i tråd med dei krava som blir stilte.

Helse Vest skal i tilknytning til den årlege meldinga for 2008 rapportere på den samla gjennomføringa av opptrappingsplanen, mellom anna bruken av investeringstilskot (98–08). Departementet kjem nærmare tilbake til rapporteringskrava.

I årleg melding for året 2007 (helseføretakslova § 34 og vedtektene § 15) skal det også rapporterast på korleis det regionale helseføretaket har tenkt å følgje opp tiltak og styringsvariablar i oppdragsdokumentet for 2008.

Rapportering på tiltak til oppfølging skal vere ein del av den årlege meldinga. I den årlege meldinga skal det vidare givast ein heilskapleg presentasjon av korleis styringsopplegget overfor helseføretaka skal sikre Helse Vest sitt "sørgje for"-ansvar. Den årlege meldinga blir eit viktig grunnlag for departementet si tilbakemelding til Stortinget om oppfølging av Nasjonal helseplan. Departementet ber om at det i rapporteringa blir lagt vekt på å vise korleis planen har vore rettleiande for den samla innsatsen i 2008. Det blir vist til vedlegg for dei rapporteringspunkta, frekvensane og skjema som gjeld for resultatkrav som er sette i dette dokumentet. Tertialrapportar skal leggjast fram for styret i det regionale helseføretaket til behandling på same måte som økonomirapporteringa til departementet. Frist for innsending av den årlege meldinga frå styret for 2007 er 1. mars 2008.

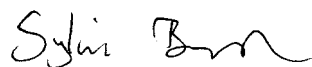
Det regionale helseføretaket har ansvar for at avvik frå formulerte krav skal meldast til departementet når slike avvik blir kjende.

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

Helse Vest skal kome med innspel til statsbudsjettet for 2010 innan 15. desember 2008.

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

Oslo, 8. januar 2008


Sylvia Brustad

Vedlegg 1

De styringsvariable som står i tabellen under er skal rapporteres tertialsvis til Helse- og omsorgsdepartementet sammen med rapporteringspunktene for økonomi og investeringer som er pålagt det regionale helseforetak. Unntaket fra dette er styringsvariablene under kapittel 3.4 Nøkkeldata. Styringsvariablene er inndelt i to grupper – gruppen der det er satt bestemte styringskrav og gruppen som først og fremst bør brukes for at departement og det regionale helseforetak på en felles måte kan følge utviklingen, og at styringsdialogen i foretaksmøtene kan baseres på denne felles kunnskap.

Styringsvariabler	Nivåsatte krav
Antall produserte DRG-poeng	X
Polikliniske inntekter refundert av NAV	X
Andel av tvangsinnlagte i psykisk helsevern	
Andel av ventetider på sykehusvalg.no som er oppdatert siste 4 uker	
Minst åtti prosent av epikriser skal sendes ut innen syv dager.	X
Det skal normalt ikke være korridorpasienter.	X
Pasienter tildelt individuell plan.	
Andel reinnleggelse innen 30 dager i akuttavdeling, psykisk helsevern.	
Frekvens av keisersnitt i forhold til total antall fødsler.	
Det skal være færre enn fem prosent strykninger av planlagte operasjoner.	X
Antall konsultasjoner per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes.	X
Antall tiltak per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet fordelt på somatikk, barne- og ungdomspsykiatri (BUP), voksenpsykiatri (VOP) og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbrukere (TSB).	
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter innen somatikk skal ikke øke.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter innen BUP skal reduseres.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter for innen VOP skal reduseres.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter innen TSB skal reduseres.	X
Ventetid til vurdering innen BUP skal være mindre enn 10 dager.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på planlagt avrusning.	
Andel rettighetspasienter	
Andel fristbrudd	
Andel institusjoner som har avtale med det regionale helseforetaket, og som er godkjent for rapportering på NPR-melding.	
Andel private avtalespesialister som er godkjent for rapportering på NPR-melding.	

Vedlegg 2; Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

GRUNNUTDANNING omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universitet - og elevene/lærlingene/studentene som har helseforetakene som praksisarena

Det er den enkelte fylkeskommune som har ansvar for de *videregående skolene* og for å sikre den enkeltes rett til slik utdanning. I de fleste fylker er det organisert opplæringskontor som i samarbeid med praksisarenaene skal sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene, f eks innen helse- og sosialfag.

For *høyskoler og universitet*, fastsetter Kunnskapsdepartementet, i samråd med HOD, årlige aktivitetskrav for den enkelte utdanningsinstitusjon og det enkelte studium (kf Helsemod/ www.ssb.no). Følgende aktivitetskrav er fastsatt:

Helse region	Høgskole Universitet	Obligatorisk praksis			Ikke obligatorisk praksis			ABIØK-sykepleie
		Syke pleie	Radio grafi	Bio ingeniør	Fysio terapi	Ergo terapi	Verne pleie	
Helse Øst	Akershus	108					142	20
	Gjøvik	161	25					10
	Hedmark	138						12
	Lillehammer						23	
	Oslo	368	38	62	144	51		95
	Østfold	95		28			64	17
	Diakonova	82						30
	Lovisenberg diak.	160						37
	Diakonhjemmet	99						
Helse Sør	Univ. i Agder	209					23	21
	Buskerud	137	15					
	Telemark	111					25	
	Vestfold	119						40
Helse Vest	Bergen	169	31	22	51	22	58	37
	Sogn og Fjordane	128					29	7
	Univ. i Stavanger	159						32
	Stord/Haugesund	153						10
	Betanien Diakonale	63						15
	Diakonissehjemmet	60						
	Diakonhjemmet						106	
Helse Midt-Norge	Molde	99					23	
	Nord-Trøndelag	191					26	
	Sør-Trøndelag	197	26	39	57	48	59	55
	Ålesund	105		30				24
Helse Nord	Bodø	125						23
	Finnmark	63						
	Harstad	78					33	
	Narvik	35						
	Tromsø	110	30	21	22	24		40
SUM		3.522	165	202	274	145+	535+	525

Behovet for praksisplasser vil være høyere enn aktivitetskravet fordi høyskolene som følge av forventet frafall må ta opp et høyere antall personer enn det aktivitetskravet viser. Høyskolene vil på bakgrunn av aktivitetskravet og erfaringstall mht frafall komme med innspill til samarbeidsorganet om hvor mange praksisplasser det vil være behov for. Samarbeidsorganet må med utgangspunkt i aktivitetskravet og innspill, komme frem til hvor mange praksisplasser det må legges til rette for.

Det forutsettes at praksisplasser for studenter med ikke-obligatorisk praksis videreføres i samme omfang som tidligere. For desentraliserte utdanninger og utdanninger som ikke er etablert i alle helseregioner (f eks **audiografutdanningen** ved Høgskolen i Sør Trøndelag (aktivitetskrav 34), har RHFene et felles ansvar for tilrettelegging av praksisplasser.

Følgende aktivitetskrav er fastsatt for universitetene i medisin, psykologi og farmasi:

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

TURNUSTJENESTE kompletterer grunnutdanningen (vilkår for å få autorisasjon) - og kandidatene har helseforetakene som tjenestested.

Sosial- og helsedirektoratet (SAFH) fastsetter hvor mange turnusplasser det skal legges til rette for (leger, fysioterapeuter) og formidler dette i brev til hvert av RHFene. Se for øvrig www.safh.no/lenker/turnus.

VIDEREUTDANNING omfatter legespesialistutdanningen og studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter - og studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass).

Høyskoler som tilbyr videreutdanning, skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser, og helseforetakene skal tilrettelegge for praksisplasser i tråd med avtalene (se aktivitetskrav for ABIOK-sykepleie).

I henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 4-2 (legefordeling) kan departementet årlig fastsette antall nye legestillinger, evt fordelt på de ulike spesialitetene. Innenfor denne rammetildelingen har RHFene et ansvar i å bidra til at det utdannes et tilstrekkelig antall legespesialister innen de ulike spesialitetene, og til god lokal, regional og nasjonal fordeling av leger og mellom spesialiteter. For 2008 er fordelingen som følger:

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt	Helse Nord	SUM
Spesialiststillinger (overlege/avtalespesialist)	27	36	11	8	82
Utdanningsstillinger (herunder fordypningsstillinger)	32	40	13	8	93
"til RHFets disposisjon"	10	5	5	5	25
SUM	69	81	29	21	200

RHFet skal i sin fordeling av stillingene, særskilt vurdere situasjonen psykiatri/rus som er fagfelt i oppbyggingsfase, samt innen indremedisin (særlig geriatri, lungesykdommer) og kreftrelevante spesialiteter (som onkologi, patologi, radiologi og kirurgi). Bryst- og endokrinkirurgi er en ny kirurgisk grenspesialitet, og RHFet skal sørge for et tilstrekkelig antall stillinger i den nye spesialiteten.

RHFet skal videre være oppmerksom på situasjonen for rekrutteringsutsatte spesialiteter, dvs der det er diskrepans mellom forventet behov og tilgang på spesialister (som øre-nese-halssykdommer, øyesykdommer, hudsykdommer, medisinsk biokjemi arbeidsmedisin og samfunnsmedisin). RHFet skal, i tillegg til å etablere utdanningsstillinger, også sørge for effektive utdanningsløp. Stillinger "til RHFets disposisjon" skal bidra til fleksibilitet, ved at RHFet disponerer stillingene etter behovene i helseregionen.

RHFet skal sørge for at stillingsstrukturen i foretaksgruppen er i tråd med opplysningene i NRs database <http://www.nr.dep.no/> og skal systematisk og fortløpende melde inn avviksendringer. RHFet skal på forespørsel innrapportere hvordan fordelte stillinger er benyttet, samt oversikt over ubesatte stillinger.

Rapporteringskjema for "Tilskudd til styrking av psykisk helsevern" - HELSE VEST RHF

INFORMASJON:

Helse Vest har jfr. bestillerdokumentet for 2008 fått 444,556 mill. kroner overført som tilskudd til styrking av psykisk helsevern (kap. 743, post 75). I tillegg kommer bevilgning tildeilt over basisrammen og andre inntekter. Helse Vest er i brev fra Helsedepartementet (17.03.03) gjort oppmerksom på hvilke investeringsprosjekter som forventes gjennomført som en del av gjennomføringen av Opptrappingsplanen for psykisk helse.

Formålet med skjemaet er å kunne dokumentere de kvantifiserbare data som følger av målingene i Opptrappingsplanen. I dette spørreskjema bes det om dokumentasjon på:

- (a) informasjon om hvordan det særskilte tilskuddet til drift, til styrking av psykisk helsevern er benyttet i 2008.
- (b) informasjon om den helhetlige finansieringen av psykisk helsevern i 2008.
- (c) informasjon om aktivitetet i 2008.

Spørreskjemaet er organisert på følgende måte:

I dette arket ("RHF") rapporteres det samtlige tall for RHF'et.

I arket "HF" ber vi om opplysninger for hvert helseforetak mht til økonomi og aktivitetsdata. Arket "HF" må med andre ord dupliseres slik at det er ett ark per helseforetak.

I arket "Investeringer" skal de ulike investeringsprosjektene som er gjennomført listes opp - for RHF'et samlet.

Kontaktperson/ansvarlig for utfylling:

Telefon:

Spørsmål 1: Disponible midler i 2008 - opptrappingsmidler til drift - oversikt for Helse * RHF samlet

Gjelder kapittel 743 post 75		Tall i kroner
(a)	Tilskudd til drift mottatt i 2008:	
(b)	+ tilskudd til drift overført fra 2007:	
(c)	= SUM tilskudd til drift disponibelt i 2008:	
	Herav:	
(d)	Tilskudd til driftsmidler brukt på investering i 2008:	
(e)	Tilskudd brukt på drift i 2008:	
(f)	Tilskudd til drift overført til 2009 = (c)-(d)-(e):	

*) Selvstendige BUP-klinikker som ikke er organisatorisk tilknyttet et DPS og BUP-klinikker tilknyttet DPS.

Økonomi	Sykehus		DPS		SUM
	BUP	VOKSNE	BUP*	VOKSNE	
Spørsmål 2: Oversikt over driftskostnader til psykisk helsevern					
KRONER					
INNTEKTER					
Opptrappingsmidler til psykisk helse (drift) - akkumulert fra 1.1.1999					
Regnskapsførte inntekter 2008					
Opptrapping (post 743.75)					
Basisramme brukt til drift					
Særskilte tilskudd til forskning, undervisning og nasjonale					
Polikliniske refusjoner					
Andre inntekter					
SUM REGNSKAPSFØRTE INNTEKTER 2008					
KOSTNADER					
Regnskapsførte kostnader					
Totale driftskostnader fordeilt på Sykehus/DPS og BUP/Voksne					
OVERFØRING MELLOM AR					
Sum balanseført fordring på HOD (ubrukte midler 2008)					

Helseforetakets navn:

Informasjon:

For hvert HF besvares først **spm 3** (tidligere spm 5) (**se eget ark**) som for det første skal gi en samlet oversikt over midlene helseforetaket har fått til disposisjon fra det særskilte tilskuddet "Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, kap 743, post 75. I **spm 4** (tidligere spm 6) nedenfor ber vi i tillegg om en oppstilling av nye aktiviteter/tiltak (dvs drift) igangsatt i 2006. Driftsmidler brukt til investering i 2006, bes spesifisert under spm 6. En oppstilling av investeringstiltak finansiert av investeringsmidler skal gjøres på arket "Investeringer".

Spørsmål 5: Tilskudd til styrking av psykisk helsevern brukt til drift og investering i 2006

	Faktisk tildelt 2007	Faktisk tildelt 2008	Endring fra 2007	Lønns- og prisstigning fra 2007
Akkumulert øremerkede driftsmidler				

SUM

0

- (a) Tilskudd til drift mottatt i 2008:
- (b) + overførte ubrukte midler til drift fra 2007:
- (c) = SUM tilskudd til drift disponibelt i 2008:
Herav:
- (d) Tilskudd til **driftsmidler** brukt på **investering** i 2008:
- (e) Tilskudd brukt på **drift** i 2008:
- (f) Tilskudd til drift overført til 2008 = (c)-(d)-(e):

Spørsmål 5 (tidligere spm 7): Spesifisering av regnskapstall og aktivitet

	Sykehus		DPS		Psyk. sykehjem	SUM
	BUP	VOKSNE	BUP *	VOKSNE		
KRONER						
INNTEKTER						
Opptrappingsmidler til psykisk helse (drift) - akkumulert fra 1.1.1999						
<i>Regnskapsførte inntekter 2008</i>						
Opptrapping (post 743.75)						
Basisramme brukt til drift						
Særskilte tilskudd til forskning, undervisning og nasjonale kompetansesentra						
Poliikliniske refusjoner						
Andre inntekter						
SUM REGNSKAPSFØRTE INNTEKTER 2008						
KOS INADER						
<i>Regnskapsførte kostnader</i>						
Totale driftskostnader fordelt på Sykehus/DPS og BUP/Voksne						
OVERFØRING MELLOM ÅR						
<i>Sum balanseført fordring på HOD (ubrukte midler 2008)</i>						

Økonomi - drift