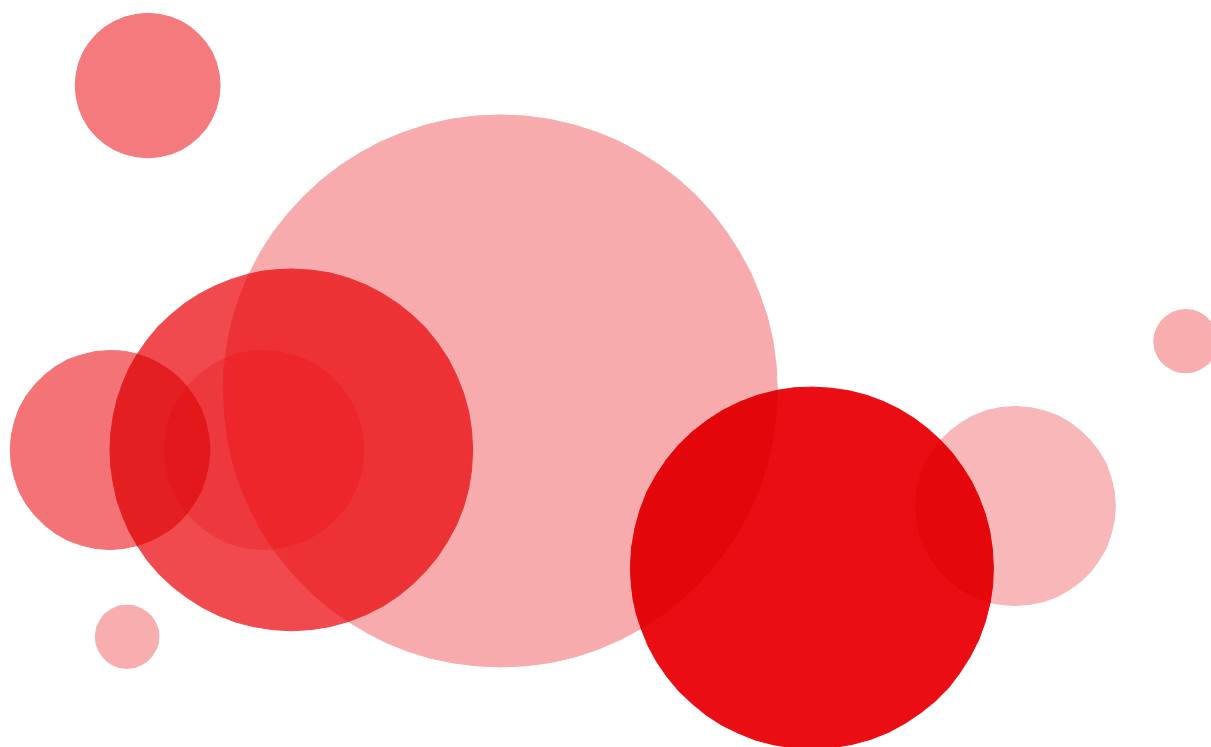


Oppdragsdokument 2017

Helse Vest RHF



Oppdatert: 2.03.2017



Helse Vest RHF har ansvar for at befolkninga i regionen får tilgang til spesialisthelsetenester, slik dette er fastsett i lover og forskrifter. Helse Vest RHF skal innrette verksemda si med sikte på å nå følgande overordna styringsmål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga.
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.
3. Betre kvalitet og pasientsikkerheit.

Dette skal skje innanfor dei ressursane som blir stilt til disposisjon i oppdragsdokumentet, jf. vedlegg 1. Vi viser til stortingsbehandlinga av Prop. 1 S (2016–2017) med tilleggsnummer 1 og 4.

Regjeringa vil skape pasienten si helseteneste. I møtet med helsetenesta skal kvar enkelt pasient oppleve respekt og openheit, få delta i avgjerslene om eiga behandling og korleis ho skal gjennomførast. Pasientane skal oppleve heilskaplege og samanhengande tenester også mellom spesialist- og kommunehelsetenesta. Det skal leggst til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Dette inneber å bruke tolketenester når det er behov for det. Ein må ettersørje og synleggjere samiske pasientar sin rett til og behov for tilrettelagte tenester frå planleggingsfasen, gjennom utgreiingsfasen, og når det blir teke avgjersler.

Under hovudmåla 1–3 har vi konkretisert kvantifiserbare styringsmål som skal nåast i 2017. Helse- og omsorgsdepartementet vil følge opp styringsmåla under Mål 2017 i dei månadlege og tertialvise oppfølgingsmøta med dei regionale helseføretaka. Dei regionale helseføretaka skal òg gjennomføre punkta under Andre oppgåver 2017, som er konkretiserte under hovudmåla 1–3. Styret og leiinga i Helse Vest RHF har ansvar for å følge med på kvalitetsindikatorane til Helsedirektoratet og eventuelt sette i verk tiltak for å betre måloppnåinga på kvalitetsindikatorar.

Følgande nye dokument skal leggst til grunn for utvikling av tenesta:

- Nasjonal strategi for arbeidet mot virale leverbetennelser (hepatitt). Helse- og omsorgsdepartementet 2016
- Nasjonal strategi for persontilpasset medisin. Helsedirektoratet 2016
- # Ungdomshelse – regjeringens strategi for ungdomshelse 2016–2021
- Prop. 1 S (2016–2017) Opptrappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019)
- Prop. 12 S (2016–2017) Opptrappingsplan mot vold og overgrep (2017–2021)
- Meld. St. 13 (2016–2017) Kvalitet og pasientsikkerhet 2015

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga

Hovudoppgåvene i spesialisthelsetenesta skal løysast ved dei offentlege sjukehusa. Betre samarbeid mellom private og offentlege helsetenester inneber betre utnytting av ledig kapasitet, større valfridom og nye arbeids- og samarbeidsformer. Pasientane skal sleppe unødvendig ventetid. Fritt behandlingsval og pasient- og brukarrettslova legg til rette for dette. Pasientforløpa skal vere gode og effektive. Det er innført 28 pakkeforløp for kreftpasientar, og pakkeforløp for hjerneslag blir innført i 2017. Helsedirektoratet utviklar pakkeforløp innan psykisk helse og rus. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttinga skal brukast aktivt som grunnlag for å auke kapasitet og gi meir likeverdig tilgang til helsetenester.

Mål 2017:

- Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast i alle regionar i forhold til 2016. Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 60 dagar i alle regionar.
- Det skal ikkje vere nokon fristbrot.
- Prosentdelen nye kreftpasientar som inngår i eit pakkeforløp, skal vere på minst 70.
- Prosentdelen pakkeforløp for kreftpasientar som er gjennomført innan den definerte standard forløpstida uavhengig av type pakkeforløp, skal vere på minst 70.
- Variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnytting mellom sjukehusa, jf. andre oppgåver, skal reduserast.

Andre oppgåver 2017:

- Helse Vest RHF skal følge opp Helsedirektoratet sin gjennomgang av kvalitet i ventelisteregistrering, som er venta å bli publisert 1. februar 2017.
- Helse Vest RHF skal implementere pakkeforløp for hjerneslag.
- Dei regionale helseføretaka skal, i samråd med Helsedirektoratet, vurdere konkrete tiltak for å betre samhandlinga mellom sjukehusa og private avtalepartar. Tiltaka skal òg inkludere private med godkjenning gjennom ordninga fritt behandlingsval, særleg der det er vesentlege forskjellar i kapasitetsutnyttinga mellom ulike institusjonar, og der tilgjengelegeita derfor kan betrast gjennom å utnytte desse forskjellane. Ein skal kartlegge og analysere årsakene til at samhandlinga ikkje er tilfredsstillande, som grunnlag for å vurdere tiltaka. Helse Sør-Øst RHF leiar arbeidet. Forslag til tiltak skal leggast fram for departementet innan 1. juni 2017.
- Dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Helsedirektoratet, skal i løpet av første halvår 2017 gjennomføre ein informasjonskampanje for å gi pasientar og helsepersonell betre kjennskap til pasientrådgivarar og nettsida Velg behandlingssted.
- Helse Vest RHF skal i 2017 gi styringsmessig prioritet til dette:
 - Oppfølging av forskjellar i kapasitetsutnytting og effektivitet på tvers av sjukehus målt ved hjelp av følgjande indikatorar:
 - Prosentdel og tal på pasientkontaktar, for nyttilviste og pasientar i eit forløp, der planlagd dato er passert på rapporteringstidspunktet.
 - Prosentdel pasientar som ein har vurdert at ikkje har behov for helsehjelp i spesialisthelsetenesta.
 - Prosentdel nyttilviste i spesialisthelsetenesta, sett opp mot det totale talet på polikliniske konsultasjonar innanfor fagområdet.
 - Prosentdel kontrollar i spesialisthelsetenesta, sett opp mot det totale talet på polikliniske konsultasjonar innanfor fagområdet.
 - Prosentdel polikliniske konsultasjonar der aktivitet blir utført utanfor fast behandlingsstad.

Dei regionale helseføretaka skal i oppfølgingsmøte i 2017 rapportere særskilt om utviklinga i desse indikatorane innan psykisk helsevern, ortopedi, hjertesjukdom, plastikkirurgi, augesjukdomar og øyre-nase-hals-sjukdomar, der det er teke omsyn til eventuelle forskjellar i kor relevant den enkelte indikatoren er for ulike fagområde.

- Oppfølging av systematiske samanlikningar mellom sjukehus av dagbehandling for behandlingar/pasientgrupper og gjennomsnittleg liggetid for dei prosedyrane/pasientforløpa som dei regionale helseføretaka har peikt på i rapporten til departementet av 25. november 2016.
- Dei regionale helseføretaka skal under leiing av Helse Midt-Norge RHF og i samarbeid med Helsedirektoratet innan medio oktober 2017 gjere følgjande:
 - Utføre analysar for å måle effektivitet og kapasitetsutnytting for poliklinisk aktivitet som koplar saman aktivitetsdata, HR-data og data for kostnad på pasientnivå (KPP), med sikte på å utvikle indikatorar.
 - Arbeide vidare med dei 5 indikatorane som blei foreslåtte i 2016, både for å sikre datakvalitet og optimale definisjonar og for å innhente og vidareformidle erfaringar med bruken av indikatorane.
 - Utføre systematiske samanlikningar av kapasitetsutnytting og effektivitet for utvalde prosedyrar/forløp med forbruk av dei same prosedyrane/forløpa på tvers av sjukehus. Det er ein føresetnad at NPR og SKDE blir involvert i dette arbeidet.
 - Legge fram ein plan for styringsmessig oppfølging og vidare utviklingsarbeid knytt til variasjon i effektivitet og kapasitetsutnytting.

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Tilgjengelegheita til tenestene innan psykisk helsevern for barn og unge, vaksne og innan tverrfagleg spesialisert behandling (TSB) skal betrast, og tenestene skal i størst mogleg grad bli tilbydde lokalt. Formålet skal vere at pasientane oppnår best mogleg meistring av eige liv. Der det er nødvendig, skal spesialisthelsetenesta samarbeide med kommunale tenester for at pasientane skal få tilrettelagt heilskapelege og samanhengande tenester. Pasientane skal oppleve eit psykisk helsevern med vekt på frivilligheit og mindre bruk av tvang.

Mål 2017:

- Det skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn innan somatikk på regionnivå. Distriktspsykiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivingar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor), årsverk (helseføretak og "private institusjonar med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjonar).
- I samarbeid med kommunane skal talet på tvangsinnleggingar innan psykisk helsevern for vaksne per 1000 innbyggjarar reduserast i forhold til 2016.
- Registrere med mål om å redusere talet på pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern som har minst eitt tvangsmiddelevdtekt, per 1000 innbyggjarar.
- Registrere og sikre færrest mogleg avbrot i døgnbehandling med tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Andre oppgåver 2017:

- Helse Vest RHF skal utarbeide samarbeidsavtalar som omfattar kommunale helsetenester, kommunalt og statleg barnevern og psykisk helsevern for barn og unge som sikrar god og lett tilgjengeleg helsehjelp for barn og unge på barnevernsinstitusjonar, poliklinisk og ambulant, samt rettleiing til tilsette ved institusjonane. Helsedirektoratet og BUFdir skal utarbeide nasjonale føringar for innhald i avtalane.
- Det skal peikast ut ein barnevernsinstitusjon i kvar barnevernsregion som skal ha ansvar for barn og unge med behov for langvarig omsorg utanfor heimen og med særleg store psykiske hjelpebehov. Dei to første skal etablerast i 2018. Helse Vest RHF skal i 2017 førebu ein heimesjukehusmodell innan psykisk helsevern for barn og unge retta mot barn på desse institusjonane.
- Helse Vest RHF skal etablere ein barnevernsansvarleg i BUP i samsvar med tilrådingane frå Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet <https://helsedirektoratet.no/nyheter/psykisk-helsehjelp-til-barn-i-barnevernet>. Direktorata har

fått i oppdrag å utarbeide ei kortfatta beskriving av og rutinar for ein slik funksjon i løpet av første halvår 2017.

- Departementet utarbeider eit rammeverk med mellom anna malar for kommunale forskrifter og avtalar mellom regionale helseføretak og interesserte kommunar for å legge til rette for prøveordninga med kommunal drift av DPS, jf. avslutta høyring om saka. Rammeverket er planlagt å bli ferdigstilt i løpet av våren 2017. Det er ein føresetnad at Helse Vest RHF legg til rette for dialog og eventuelle forhandlingar med interesserte kommunar.
- Helse Vest RHF skal registrere utskrivingsklare pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling samt inngå samarbeidsrutinar med kommunane for å førebu utskrivningar av desse pasientane, jf. plan om innføring av betalingsplikt for kommunane tidlegast frå 2018.
- Helse Vest RHF skal sikre at kvinner i LAR får informasjon om LAR-behandling og graviditet og tilbod om nedtrapping av LAR-medikament samt tilgang til gratis langtidsverkande prevensjonsmiddel i regi av LAR.
- Helse Vest RHF skal sørge for at det er etablert system for komplette og kvalitetssikra data om tvang i psykisk helsevern. Innan 1. februar 2017 skal det givast tilbakemelding til departementet om når eit slikt system er på plass. Komplette og kvalitetssikra data om tvangsinnleggingar, tvangsbehandling og bruk av tvangsmiddel for 2016 skal leverast til NPR på det ordinære rapporteringstidspunktet, jf. krav for 2014 og 2015 i revidert oppdragsdokument 2016.
- Som eit ledd i å redusere bruken av tvang skal Helse Vest RHF gjennomføre leiingsforankra dialogmøte med pasientar/brukarorganisasjonar om erfaringar med tvang i alle psykisk helseverneiningar som tek i bruk tvang. Dette skal skje i samarbeid med Nasjonalt senter for erfaringskompetanse.
- Helse Vest RHF skal i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet etablere Stifinner'n ved Bjørgvin fengsel.
- Helse Vest RHF skal sørge for at helseføretaka førebygger eventuelle uønskte tilpassingar som følge av omlegginga av finansieringsordninga for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling i 2017, og at omlegginga blir brukt som eit verkemiddel for å understøtte ønskt fagleg innretning av desse tenestene.

3. Betre kvalitet og pasientsikkerheit

Helsetenesta skal vidareutviklast slik at pasientar og brukarar i større grad får og opplever å få trygg og god helsehjelp. Kvalitetsmålingar, pasientsikkerheitsmålingar og pasienterfaringar må brukast aktivt i utforminga av tenestetilbodet og i systematisk betringsarbeid. Ineffektive metodar skal fasast ut. Helse, miljø og sikkerheit (HMS) er ein integrert del av kvalitets- og pasientsikkerheitsarbeidet.

Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasientar og pårørande skal underbygge ei god og forsvarleg pasientbehandling.

Spesialisthelsetenester som er aktuelle for kommunane, skal ikkje omstillast før kommunane er i stand til å handtere dei nye oppgåvene. Det er ein føresetnad at omstillingane gir brukarane eit kontinuerlig og like godt eller betre tenestetilbod enn før. Vi viser til Opptappingsplan for habilitering og rehabilitering (2017–2019). I tråd med Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet skal Helse Vest RHF bidra til å auke kompetansen i den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Mål 2017:

- Prosentdelen sjukehusinfeksjonar skal vere lågare enn i 2016.
- Minst 20 prosent av pasientane med hjerneinfarkt skal få trombolysbehandling innan 40 minutt etter at dei er innlagde.
- Det skal ikkje vere nokon korridorpasientar.

- Prosentdelen dialysepasientar som får heimedialyse, skal vere på minst 30.
- Det samla forbruket av breispektra antibiotika ved norske sjukehus skal vere redusert med 30 prosent i 2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjons cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon).

Andre oppgåver 2017:

- Helse Vest RHF skal utvikle former for ambulante tenester innan rehabilitering og vaksen- og barnehabilitering.
- Helse Sør-Øst RHF skal på vegner av dei fire regionale helseføretaka frå og med 1. januar 2017 og inntil avtalane går ut på dato forvalte avtalar og tilhøyrande midlar på 57 mill. kroner under kap. 732, post 70, jf. Raskare tilbake-ordninga, som i 2016 har vore forvalta av Arbeids- og velferdsetaten. Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, innan 1. juni 2017 vurdere framtidig bruk av midlane på 57 mill. kroner etter at avtalane går ut. Midlane skal målrettast mot arbeidsretta rehabilitering i spesialisthelsetenesta og bidra til å understøtte opptrappingsplanen for habilitering og rehabilitering, heilskaplege og koordinerte rehabiliteringsforløp, tiltak der samarbeid med kommunane er ein integrert del av verksemda og styrking av spesialisthelsetenesta si rettleiing til kommunane, jf. Prop. 1 S (2016–2017).
- Dei regionale helseføretaka skal i fellesskap innan 1. mai 2017 vurdere kva element i Raskare tilbake-ordninga som bør vidareførast innanfor det ordinære pasienttilbodet i spesialisthelsetenesta. Det som særleg skal vurderast, er tilbod som har vist seg å vere effektive, tverrfaglege tilbod og tilbod som stimulerer til samtidigheit i behandling og arbeidsretta hjelp. Dei regionale helseføretaka skal innhente eventuelle erfaringar og vurderingar av ordninga frå Helsedirektoratet.
- Helse Vest RHF skal utvikle fleire samvalsverktøy for at pasientar skal kunne delta aktivt i eiga behandling, og for å sikre at kvalitetssikra verktøy som blir publiserte på helsenorge.no, blir tekne i bruk i alle helseføretak.
- Helse Vest RHF skal legge til rette for eit system for fagrevisjonar i helseføretaka. Dei regionale helseføretaka skal etablere eit nasjonalt nettverk for å utvikle kompetanse og hjelpe til med opplæring og erfaringsoverføring. Helse Nord RHF skal leie dette arbeidet.
- Helse Vest RHF skal delta i læringsnettverket Gode pasientforløp når kommunane i opptaksområdet til helseføretaka deltek.
- Dei regionale helseføretaka skal etablere eit nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med seksuelle åtferdsproblem. Det skal leggjast vekt på tverrfagleg samarbeid, mellom anna med barnevernet. Helse Vest RHF skal leie nettverket.
- Helse Vest RHF skal bygge opp tilstrekkeleg kompetanse og kapasitet til å kunne tilby alle barn som blir avhøyrde ved Statens barnehus, medisinsk undersøking utover dei kliniske rettsmedisinske undersøkingane som politiet rekvirerer. Dei regionale helseføretaka har ansvaret for å sørge for dette. Undersøkingar som ikkje krev spesialisert utstyr, skal gjerast på barnehuset. Helse Vest RHF skal innan 1. mai levere ein plan for oppbygging av kompetanse og kapasitet. Planen skal beskrive korleis kapasiteten kan styrkast gjennom å bruke sosialpedatarar og anna helsepersonell, medrekna sjukepleiarar.
- Helse Vest RHF skal sikre at hendingar der tilrådinga om at den fødande skal ha ei jordmor hos seg så tidleg som mogleg i den aktive fasen av fødselen og til fødselen er over, ikkje blir følgde opp, blir dokumenterte i avvikkssystema til helseføretaka, og at resultatata blir brukte til kvalitetsbetring.
- Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid etablere eit prosjekt for å sikre samanhengande og heilskaplege pasientforløp for barn under 18 år med moderate og alvorlege hjerneskaader. Arbeidet blir leia av Helse Midt-Norge RHF, som skal utarbeide ei projektskisse innan 1. april 2017.
- Helse Vest RHF skal bidra i Helse Nord RHF sitt arbeid med strategisk vidareutvikling av spesialisthelsetenester til den samiske befolkninga med nødvendig samhandling og kommunikasjon, slik at behovet den samiske befolkninga har for spesialisthelsetenester blir

godt sikra, og slik at kompetansen på samisk helse, kultur og språk blir gjort tilgjengeleg også i andre delar av landet.

- Helse Vest RHF skal bruke kunnskap om urettvis variasjon i den styringsmessige oppfølginga si av helseføretaka. Dette omfattar òg å følge opp eksempel på urettvis variasjon i forbruk av helsetenester som er avdekt gjennom helseatlas. Dei målsette indikatorane som er identifiserte i rapporten *Indikatorer for måling av uberettiget variasjon, SKDE november 2016*, skal brukast i oppfølginga av helseføretaka. Dei regionale helseføretaka skal under leiing av Helse Nord RHF i fellesskap vidareføre arbeidet med å dokumentere eksempel på urettvis variasjon i forbruk av helsetenester.
- Dei regionale helseføretaka skal etablere eit nasjonalt nettverk av regionale kompetansesenter for persontilpassa medisin og eit nasjonalt anonymt frekvensregister for arvelege humane genvariantar, begge under leiing av Helse Sør-Øst RHF og i dialog med Helsedirektoratet og Direktoratet for eHelse. Helsedirektoratet har ansvar for å koordinere oppfølginga av strategien.
- Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid etablere einsarta arbeidsprosessar og systematikk for innsamling og analyse av data om forbruk, effekt, sikkerheit og kostnader når det gjeld legemiddel, andre etablerte metodar i "Nye metoder" og utprøvande behandling (off-label-bruk) som blir gitt til enkeltpasientar, for eksempel ved bruk av elektroniske kurver, FEST- og SAFEST-programmet og nasjonale medisinske kvalitetsregister. Formålet er mellom anna å kunne fase ut metodar som ikkje har forventa nytte. Arbeidet skal gjennomførast i dialog med Direktoratet for eHelse og aktørane i systemet for nye metodar.
- Helse Vest RHF skal i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka og under leiing av Helse Nord RHF utarbeide ein elektronisk statusrapport for dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra. Rapporten skal vise måloppnåing for arbeidet, medrekna dekningsgrad og bruk av kvalitetsregister til kvalitetsbetring og forskning.
- Helse Vest RHF skal sette i verk tiltak for auka bruk av avvikssystemet i analysar av enkelthendingar, statistikk og risikoanalysar samt ta i bruk same klassifikasjonssystem som meldeordninga til Helsedirektoratet for å kunne unytte meldingane betre.

Personell, utdanning og kompetanse

- Helse Vest RHF skal implementere del 1 i ny spesialistutdanning for legar / sette i verk ny ordning for spesialistutdanning i samsvar med ny forskrift, med tilsetingar i LIS1-stillingar frå og med hausten 2017.
- Helse Vest RHF skal planlegge for å sette i verk del 2 og 3 (LIS2 og LIS3) i ny ordning for spesialistutdanning i samsvar med ny forskrift.

Forsking og innovasjon

- Dei regionale helseføretaka og Forskingsrådet skal vurdere moglegheitene for auka samordning av kriteria for nytte samt evaluere forståinga og effekten av nye kriterium for høvesvis kvalitet, nytte og brukarmedverknad.
- Helse Vest RHF skal styrke innovasjonssamarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og næringslivet i samsvar med regjeringa sin handlingsplan for oppfølging av HelseOmsorg21-strategien.
- Helse Vest RHF skal følge opp rapporten frå den nasjonale arbeidsgruppa for samordning mellom universitet og helseføretak (Husebakk-utvalet) innanfor sitt ansvarsområde. Det er ein føresetnad at oppfølginga skjer i dialog med universitets- og høgskulesektoren og dei andre regionale helseføretaka. Dei regionale helseføretaka skal saman med universiteta særleg vurdere moglegheitene for å harmonisere rutinar og retningslinjer på tvers av sektorane, regionalt og nasjonalt. Der det er hensiktsmessig, bør Helse Vest RHF vurdere å etablere fellesfunksjonar med universitetet/universiteta.

4. Oppfølging og rapportering

Departementet vil i oppfølgingsmøta med dei regionale helseføretaka følge opp Mål 2017 og eventuelt andre kvalitetsindikatorar ved behov. I Årleg melding 2017 skal Helse Vest RHF rapportere

på *Mål 2017*, *Andre oppgaver 2017* og *Rapportering 2017*. Helse Vest RHF skal i Årleg melding 2017, i tillegg til gjennomsnittstal for heile regionen, vise lågaste og høgaste måloppnåing på helseføretaksnivå for *Mål 2017*. Fristen for å sende inn styret si årlege melding er 15. mars 2018. Vi viser til vedlegg 1 for føretaksprotokoll til Helse Vest RHF av 10. januar 2017 for nærmare informasjon om kva som skal rapporterast til departementet.

Tabell 1. Mål 2017. Datakjelder og publiseringsfrekvens.

Mål 2017	Mål	Datakjelde	Publiseringsfrekvens
1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga			
Gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar i spesialisthelsetenesta	Redusert i alle regionar i forhold til 2016. Skal vere under 60 dagar i alle regionar.	Helsedirektoratet	Månadleg
Prosentdel fristbrot for avvikla pasientar	0 %	Helsedirektoratet	Månadleg
Prosentdelen nye pasientar som inngår i eit pakkeforløp for kreft (samla for 24 krefttypar) ¹	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samla for 26 krefttypar) innan maksimal tilrådd forløpstid ²	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Oppfølging av forskjellar i kapasitetsutnytting og effektivitet på tvers av sjukehus målt ved hjelp av følgande indikatorar: <ul style="list-style-type: none"> • Prosentdel og tal på pasientkontaktar for nyttilviste og pasientar i eit forløp, der planlagd dato er passert på rapporteringstidspunktet • Prosentdel pasientar som ein har vurdert at ikkje har behov for helsehjelp i spesialisthelsetenesta • Prosentdel nyttilviste i spesialisthelsetenesta, sett opp mot det totale talet på polikliniske konsultasjonar innanfor fagområdet • Prosentdel kontrollar i spesialisthelsetenesta, sett opp mot det totale talet på polikliniske konsultasjonar innanfor fagområdet • Prosentdel polikliniske konsultasjonar der aktivitet blir utført utanfor fast behandlingsstad 		Helsedirektoratet	Alle tertialvis

¹ Prosentdelen nye pasientar som inngår i eit pakkeforløp for lungekreft, brystkreft, prostatakreft og tjukk- og endetarmskreft, kreft i spiserøyr og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, nyrekreft, livmorhalskreft, livmorkreft, eggstokkreft, hovud-halskreft, lymfom, primær leverkreft, gallevegskreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi og kronisk lymfatisk leukemi.

² Prosentdelen pakkeforløp som har ei forløpstid frå starten av forløpet til oppstarten av kirurgisk eller medikamentell behandling eller strålebehandling, som er innanfor standard forløpstid, for lungekreft, brystkreft, prostatakreft og tjukk- og endetarmskreft, kreft i spiserøyr og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulstar, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, gallevegskreft, primær leverkreft, hovud-halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

Mål 2017	Mål	Datakjelde	Publiseringsfrekvens
2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling			
Høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar, kostnader (kostnader til avskrivingar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor), årsverk (helseføretak og "private institusjonar med oppdragsdokument") ³ og aktivitet (polikliniske konsultasjonar). Kommunal plikt til strakshjelp ("øyeblikkelig hjelp") skal innførast i psykisk helsevern og rus frå 2017, og midlane som blir overførte frå kvart RHF til KMD, skal synleggjerast i ressursbruken innan psykisk helsevern og TSB (fordelinga av overførte midlar til KMD er om lag 96 og 4 prosent).	Prosentvis større reduksjon i ventetid. Prosentvis større auke i kostnader, årsverk og aktivitet.	Gjennomsnittleg ventetid: Helsedirektoratet. Kostnader: rekneskapen til dei regionale helseføretaka Årsverk: HR-systema til dei regionale helseføretaka og SSB for private Polikliniske konsultasjonar: Helsedirektoratet (Helfo)	
Tal på tvangsinnleggingar i psykisk helsevern for vaksne per 1000 innbyggjarar i helseregionen	Skal reduserast samanlikna med 2016	Helsedirektoratet	Tertialvis
Tal på pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern som har minst eitt tvangsmiddelvedtak, per 1000 innbyggjarar	Registrere med mål om å redusere	Helsedirektoratet	Tertialvis
Avbrot døgnbehandling i tverrfagleg spesialisert rusbehandling	Registrere og sikre færrest moglege avbrot	Helsedirektoratet	Tertialvis
3 Betre kvalitet og pasientsikkerheit			
Prosentdel sjukehusinfeksjonar	Skal reduserast samanlikna med 2016	Folkehelseinstituttet	2 gonger årleg
Prosentdel pasientar med hjerneinfarkt som er trombolysbehandla, og som får denne behandlinga innan 40 minutt etter at dei blei innlagde	Minst 20 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdel korridorpatientar på sjukehus	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdelen dialysepatientar som får heimedialyse	Minst 30 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forbruket av breispektra antibiotika ved norske sjukehus i 2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjons cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon.)	30 % reduksjon i samla bruk i 2020 samanlikna med 2012	Legemiddelsstatistikk en til sjukehusa	Tertialvis

³ Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, Betanien Hospital Skien, Martina Hansen Hospital, Revmatismesykehuset Lillehammer, Haugesund Sanitetsforeningens Revmatismesykehus, Haraldsplass Diakonale Sykehus, Hospitalet Betanien, Jæren DPS, Solli sykehus, Olaviken og Bjørkeli Voss.

Tabell 2. Rapportering 2017. Datakjelde og publiseringsfrekvens.

	Mål	Datakjelde	Publiseringsfrekvens
Pasientar sin erfaring med sjukehus (inneliggande pasientar) (PasOpp) i 2016	Minst 10 poeng betring på parametrane utskriving og samhandling	Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Skal publiserast i 2017 (gjennomførast årleg)
30 dagars overleving etter innlegging i 2016 (uansett årsak til innlegging)		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Skal publiserast i 2017 (gjennomførast årleg)
30 dagars overleving etter innlegging for hjerneslag i 2016		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Skal publiserast i 2017 (gjennomførast årleg)
30 dagars overleving etter innlegging for hoftebrot i 2016		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Skal publiserast i 2017 (gjennomførast årleg)
30 dagars overleving etter innlegging for hjarteinfarkt i 2016		Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten (Folkehelseinstituttet)	Skal publiserast i 2017 (gjennomførast årleg)
Prosentdel pasientskadar basert på GTT-undersøkingane	Skal reduserast med 25 prosent innan utgangen av 2018, målt ut frå GTT-undersøkinga for 2012	GTT-undersøkingane. Helsedirektoratet	Årleg
Prosentdel relevante einingar i regionen der tiltakspakkane i pasientsikkerheitsprogrammet er implementerte.	100 %	RHF si rapportering til pasientsikkerheitsprogrammet	Årleg

Rapport skal sendast til postmottak@hod.dep.no med kopi til rapportering@hod.dep.no.

Oslo, 10. januar 2017

Bent Høie

Helse- og omsorgsminister

Vedlegg 1 – Tildeling av midlar

Helse Vest RHF skal i 2017 basere verksemda på tildelte midlar i tabell 3. Utbetalingsplan kjem i eige brev. Det er ein føresetnad for departementet at Helse Vest RHF set seg inn i Prop. 1 S (2016–2017) og Stortinget sitt budsjettvedtak. Vi viser til helseføretakslova § 45 samt løyvingsreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen kan avgjere å kontrollere at midlane blir brukte etter føresetnadene.

Tabell 3. Tilskot til Helse Vest RHF fordelt på kapittel og post (i kroner)

Kap.	Post	Nemning	Midlar til Helse Vest RHF
701	71	Medisinske kvalitetsregister	6 579 000
732	70	Særskilde tilskot (omlegging av arbeidsgivaravgift)	27 637 000
	70	Særskilde tilskot (tilskot til turnusteneste)	6 650 000
	70	Særskilde tilskot (partikkelterapi)	4 150 000
	70	Særskilde tilskot (multisenterstudie ME)	2 000 000
	70	Særskilde tilskot (transport av psykisk sjuke)	4 150 000
	70	Særskilde tilskot (vedlikehald tiltakspakke)	70 000 000
	70	Særskilde tilskot (medisinsk undersøking på barnehusa)	2 500 000
	70	Særskilde tilskot (nøytral mva.)	189 029 000
	71	Kvalitetsbasert finansiering	106 766 000
	70	Særskilde tilskot (avansert heimesjukehus for barn Stavanger)	6 000 000
	73	Basisløyving Helse Vest RHF	17 659 836 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsløyving</i>	4
	77	Poliklinisk verksemd o.a., <i>overslagsløyving</i>	5
	78	Forskning og nasjonale kompetansetenester	149 736 000
79	Raskare tilbake	114 100 000	
80	Tilskot til refusjon av meirverdiavgift for helseføretak	6	
770	21	Spesielle driftsutgifter (prøveordning tannhelsetenester)	5 900 000

Departementet ber Helse Vest RHF om å førebu seg på følgende endringar i finansieringsordningane frå 2018. Vi tek sikte på

- å innføre betalingsplikt for kommunane for pasientar med rusproblem og/eller psykiske helseproblem tidlegast frå 2018
- å legge om refusjonssystemet for laboratorieundersøkingar frå 1. januar 2018

Kap. 701, post 71 Medisinske kvalitetsregister

Data frå medisinske kvalitetsregister er ei viktig kjelde når det gjeld å styrke det systematiske arbeidet for betre kvalitet og pasientsikkerheit. Arbeidet med medisinske kvalitetsregister blir følgt opp i tråd med helseregisterstrategien og prioriteringar i kap. 701 i statsbudsjettet for 2017. Helse Vest RHF blir tildelt 6,579 mill. kroner til Nasjonal IKT for å sikre at dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra får teke i bruk tekniske fellesløysingar.

Kap. 732, post 73 Basisløyving Helse Vest RHF

Finansieringsansvaret for PAH-legemiddel (pulmonal arteriell hypertensjon) blir overført frå folketrygda frå 1. januar 2017. Vidare blir finansieringsansvaret for fleire kreftlegemiddel overført frå

⁴ Posten er forklart under tabellen

⁵ Posten er forklart under tabellen

⁶ Blir utbetalt av HOD. Dei faktiske beløpa er avhengig av storleiken på kompensasjonskrava

folketrygda frå og med 1. mai 2017, jf. Prop. 1 S (2016–2017). Helsedirektoratet får fullmakt til å ta avgjerse om kven som skal finansiere nye legemiddel som kjem på marknaden innanfor legemiddelgruppene, og som er alternativ til legemiddel som allereie er finansiert av sjukehusa. Det er overført 16,5 mill. kroner frå basisløyvinga til oppbygging av strakshjelp-døgntilbod innan psykisk helse og rus i kommunane.

Betalingssatsen for kommunane for utskrivingsklare pasientar er 4622 kroner i 2017.

Private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar som har avtale med regionalt helseføretak, har høve til å ta eigendel. Eigendelen ved private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar er 138 kroner per døgn. Eigendelen gjeld òg for dagopphald.

Ei ny lov om strafferettslege særreaksjonar tredde i kraft 1. oktober 2016. Det er ein føresetnad at Helse Vest RHF dekkar kostnader knytte til dette innanfor den foreslåtte løyvingssøknaden for 2017.

Ressursramma legg til rette for ein generell vekst i pasientbehandlinga (somatikk, psykisk helsevern, tverrfagleg spesialisert rusbehandling og rehabilitering) på 2,1 prosent. Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma utgjer 0,8 prosent i 2017, tilsvarande 1127 mill. kroner i effektiviseringskrav for dei regionale helseføretaka. For å gi rom for mellom anna investeringar og innkjøp er 535 mill. kroner tilbakeført i basisløyvinga, slik at nettoeffekten utgjer om lag 592 mill. kroner.

Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsløyving

Utbetaling på posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Einingsprisen i 2017 for somatiske fagområde er 42 753 kroner. I 2017 utgjer a konto-utbetalinga for somatiske fagområde 6808,6 mill. kroner, tilsvarande 318 455 DRG-poeng. Einingsprisen i 2017 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 2000 kroner, tilsvarande 106 358 DRG-poeng. Til saman utgjer a konto-utbetalinga på posten 7007,0 mill. kroner.

Budsjettet legg til rette for eit aktivitetsnivå i 2017 som ligg om lag 1,5 prosent over estimert nivå for 2016 basert på aktivitet per første tertial 2016. Som følge av reforma om fritt behandlingsval blei systemet med konkrete styringsmål i tal DRG-poeng avvikla frå og med 2015. Dette legg til rette for at sjukehusa kan møte auka konkurranse gjennom å auke aktiviteten der det er kapasitet og økonomi. Aktivitet utover budsjettet aktivitet løyser ut 50 prosent ISF-refusjon.

Kap. 732, post 77 Poliklinisk verksemd o.a., overslagsløyving

Utbetaling over posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Budsjettet legg til rette for ein vekst på om lag 8,5 prosent utover estimert nivå i 2016 basert på rekneskapstal frå januar–juni 2016, og dette tilsvarer 632,1 mill. kroner. For å stimulere til auka effektivisering er refusjonstakstane for laboratorie- og radiologitenester underregulert tilsvarande 1,5 prosentpoeng.

Kap. 732, post 79 Raskare tilbake

Helse Vest RHF blir tildelt inntil 114,1 mill. kroner, medrekna 7,2 mill. kroner til dei arbeidsmedisinske avdelingane. Reell aktivitet avgjer dei endelege inntektene innanfor ramma. Departementet vurderer storleiken på a konto-beløpet mot rapportert aktivitet.

Kap. 770, post 21 Spesielle driftsutgifter (prøveordning tannhelsetenester)

Helse Vest RHF blir tildelt 5,9 mill. kroner. Vi viser til omtale av forsøket i Oppdragsdokumentet 2015.

Vedlegg 2 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

Grunnutdanning omfattar studium ved vidaregåande skular, høgskular og universitet der studentane har helseføretaka som praksisarena. Fylkeskommunane har ansvar for dei vidaregåande skulane. Opplæringskontora i fylka skal i samarbeid med praksisarenaene sikre læreplassar i dei yrkesfaglege utdanningane.

Vidareutdanning omfattar legespesialistutdanninga og studium ved fagskular, høgskular og universitet der studentane har helseføretaka som praksisarena (og arbeidsplass). Høgskular som tilbyr vidareutdanning, skal i forkant inngå avtalar med helseføretaka om praksisplassar. Ein skal prøve å løyse eventuell usemje i samarbeidsorganet.

Nedanfor gjengir vi Kunnskapsdepartementet sine forslag til kandidatmåltal for 2017. Kandidatmålalet for kvar enkelt institusjon er eit *minstekrav*. Endelege tal ligg føre i Kunnskapsdepartementet sitt tildelingsbrev for 2017 til utdanningsinstitusjonane og kan formidlast frå institusjonane i dei regionale samarbeidsorgana.

Helseregion	Høgskule Universitet	Obligatorisk praksis			Ikkje obligatorisk praksis			ABIOK- sjukepleie	Jordmor
		Sjuka-	Radio-	Bio-	Fysio-	Ergo-	Verne-		
		pleie	grafi	ingeniør	terapi	terapi	pleie		
Helse Sør-Øst	Høgsk. i Hedmark	164						23	
	Høgsk. i Lillehammer						57		
	Høgsk. i Oslo og Akershus	492	34	50	134	51	147	120	34
	Høgsk. i Østfold	109		22			61	20	
	Høgsk. Diakonova	83						28	
	Lovisenberg diak. høgsk.	151						48	
	Univ. i Agder	203		20			35	25	
	Høgsk. i Sørøst-Norge	336	20				45	51	20
Helse Vest	Høgsk. på Vestlandet	435	25	23	60		86	60	35
	Univ. i Stavanger	163						34	
Helse Midt-Norge	Høgsk. i Molde	79					38		
Helse Nord	Nord univ.	328					30	26	
	Univ. i Tromsø	261	24	20	25	20	64	50	20
Fleire RHF	NTNU	425	51	73	52	57	70	134	25
	VIS vit.sk. høgskole	248				30	110	22	
		3 477	154	208	271	158	743	641	134

Ver merksam på samanslåtte institusjonar med lokasjonar i fleire RHF.

Audiografutdanninga ved NTNU har kandidatmåltal 29.

Følgande kandidatmåltal er fastsette for medisin, psykologi og farmasi ved universiteta:

Universitet	Medisin	Psykologi prof.utd.	Farmasi MA
Universitetet i Oslo	192	104	55
Universitetet i Bergen	156	80	25
NTNU	114	63	12
Universitet i Tromsø	84	31	25
	546	278	117

TURNUS TENESTE Helsedirektoratet har det overordna ansvaret og fastset kor mange turnusplassar for legar og fysioterapeutar det skal leggest til rette for. Regionansvarlege fylkesmenn har fått delegert myndigheit til å skaffe turnusplassar for fysioterapeutkandidatar, dei informerer dei regionale helseføretaka om forventa behov dei kommande åra. Talet på turnusplassar for legar blir vidareført i 2017. Talet på turnusplassar for fysioterapeutar blir vidareført i tråd med auken i 2013.

FORDELING AV NYE LEGESTILLINGAR

Sentral fordeling av nye legestillingar tok slutt 1. juli 2013. Det skal framleis opprettast legestillingar i tråd med behova i samsvar med dei regionale helseføretaka sitt sørge for-ansvar, den helsepolitiske styringsbodskapen og dei økonomiske rammene som er stilte til disposisjon. Gode lokale, regionale og nasjonale analysar av kompetansebehov framover skal leggest til grunn for dei regionale helseføretaka si fordeling av legar til helseføretaka og mellom spesialitetar. Dei regionale helseføretaka skal særleg vurdere behovet for legestillingar til spesialitetar der utdanningskapasiteten i dag blir rekna for å vere for låg, og spesialitetar der behovet for legespesialistar vil endre seg i åra framover som ei følge av befolkningsutvikling, sjukdomsutvikling og organisatoriske endringar i helseføretaka. Seinare år er det bede om at stillingar innan onkologi og patologi framleis skal prioriterast.

RHF skal bidra til at Legestillingsregisteret i Helsedirektoratet alltid er oppdatert.