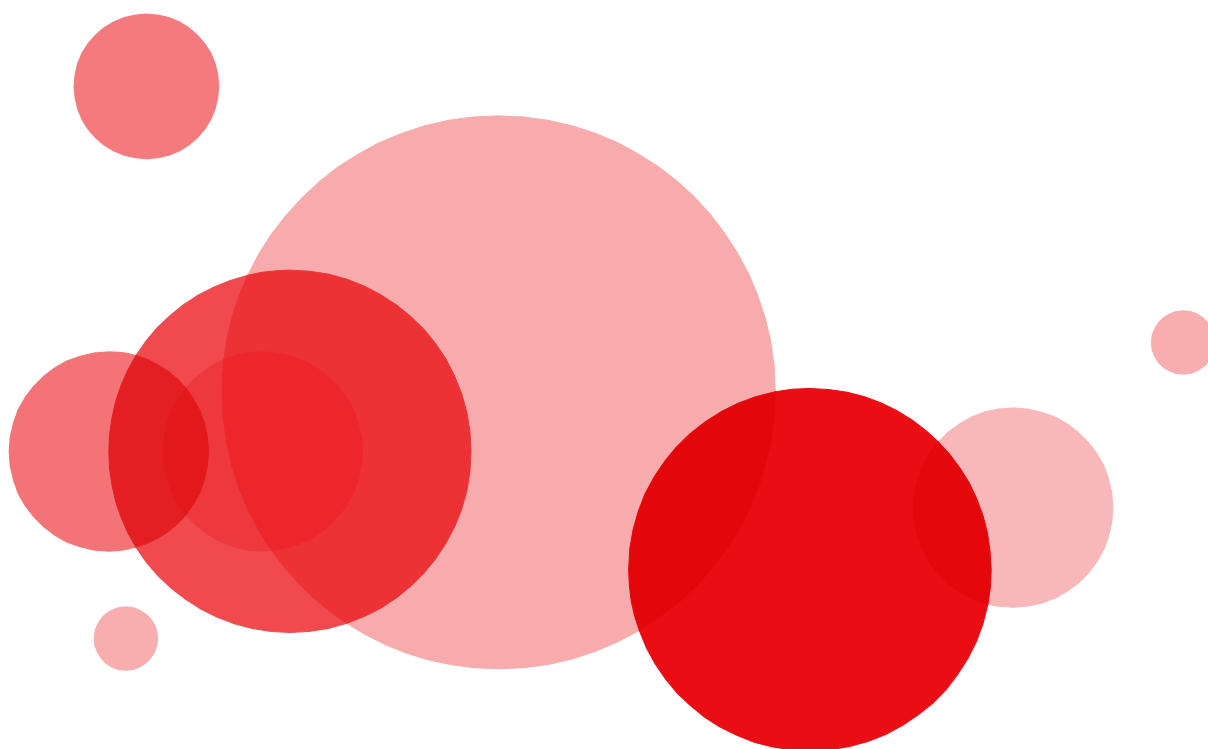


# **Oppdragsdokument 2019**

## **Helse Vest RHF**



**DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

## Overordna føringar

Helse Vest RHF har ansvar for at befolkninga i regionen får tilgang til spesialisthelsetenester, slik dette er fastsett i lover og forskrifter. Dette skal skje innanfor dei ressursane som blir stilte til disposisjon i oppdragsdokumentet, jf. vedlegg 2. Vi viser til førehavinga i Stortinget av Prop. 1 S (2018–2019).

Helse Vest RHF skal innrette verksemda si med sikte på å nå følgjande hovudmål:

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

Regjeringa vil skape pasienten si helseteneste. I møtet med helsetenesta skal kvar enkelt pasient oppleve respekt og openheit, og medverknad i val av eiga behandling og korleis ho skal gjennomførast. Brukarar skal involverast i avgjerdsprosessar gjennom samval, så dei blir sikra reell innverknad. Pasientane skal oppleve heilskaplege og samanhengande tenester også mellom spesialist- og kommunehelsetenesta. Det må etablerast gode arenaer og system for informasjonsutveksling, rettleiing og kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetenesta. Det skal leggjast til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Dette inneber å bruke tolketenester når det trengst. Ein må etterspørje og synleggjere samiske pasientar sin rett til og behov for tilrettelagde tenester frå planleggingsfasen, gjennom utgreiingsfasen, og når det blir teke avgjersler.

Det viktigaste arbeidet for å betre kvalitet og pasientsikkerheit skjer lokalt. Med forskrift om leing og kvalitetsbetring har leiarar fått eit verktøy som skal liggje til grunn for oppfølginga leiar og styre gjer av arbeidet med kvalitetsbetring og pasientsikkerheit. I oppdragsdokumentet for 2019 er det fleire mål som skal nåast. Styret og leiinga i Helse Vest RHF har òg eit ansvar for å følgje med på annan type informasjon om verksemda, som til dømes andre kvalitetsindikatorar frå Helsedirektoratet. Vi viser til føretaksprotokollen av 8. januar 2019, pkt. 3.6.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse om Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten.

Regjeringa sin inkluderingsdugnad er eit sams samfunnsoppdrag for å få fleire i jobb. Helse Vest RHF må ha merksemd på korleis helsetenesta kan bidra til redusert sjukefråvær og til at fleire kan inkluderast i arbeidslivet. Det skal leggjast vekt på samtidighet i behandling og arbeidsretta hjelp. Arbeidsinkludering gjeld òg personar i skule og under utdanning.

Spesialisthelsetenester som er aktuelle for kommunane, skal ikkje omstillast før dialog, og før kommunane er i stand til å handtere dei nye oppgåvene. Dette gjeld særleg ved betalingsplikta for kommunane for utskrivingsklare pasientar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling som blir innført frå 1. januar 2019. Det er ein føresetnad at omstillingane gir brukarane eit kontinuerlig og like godt eller betre tenestetilbod enn før.

Utvikling av ny teknologi og meir presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape ei berekraftig helse- og omsorgsteneste i framtida. Eit tettare samarbeid mellom spesialisthelsetenesta og næringslivet om forskning, innovasjon og innovative innkjøp er viktig for å få dette til.

Følgjande nye dokument skal leggjast til grunn for utvikling av tenesta:

- Nasjonal kreftstrategi (2018–2022) Leve med kreft
- Meld. St. 15 (2017–2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre
- Nasjonal strategi mot hepatittar 2018–2023
- Meld. St. 11 (2018–2019) Kvalitet og pasientsikkerhet 2017

## 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. Pasientforløpa skal vere gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helse og rus, og som er målsette i 2019, sjå hovudmål 1 og 2. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttinga skal brukast aktivt som grunnlag for å auke kapasitet og gje meir likeverdig tilgang til helsetenester.

### Mål 2019:

- Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast i alle regionar samanlikna med 2018. Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 50 dagar i alle regionar innan 2021.
- Median tid til tenestestart skal reduserast samanlikna med 2018<sup>1</sup>.
- Regionen skal overhalde ein større prosentdel av pasientavtalene samanlikna med 2018 (passert planlagd tid). Regionen skal overhalde minst 95 pst. av avtalene innan 2021.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 26 kreftformene skal vere minst 70 pst. Variasjonen mellom helseføretaka skal reduserast.
- Minst 60 pst. av pasientar med hjerneinfarkt som er trombololysebehandla, får denne behandlinga innan 40 minutt etter innlegging.

### Andre oppgåver 2019:

- Helse Vest RHF skal sjå etter at:
  - Det enkelte helseføretaket i regionen, basert på analysar av uønskt variasjon i effektivitet, kapasitetsutnytting og forbruk på tvers av helseføretaka, identifiserer minst eitt område der føretaket har gode resultat eller stor framgang, kva faktorar som har gjeve denne måloppnåinga, og korleis denne kunnskapen kan brukast til å betre måloppnåinga på andre område.
  - Det enkelte helseføretaket i regionen, basert på analysar av uønskt variasjon i effektivitet, kapasitetsutnytting og forbruk på tvers av helseføretaka, identifiserer minst to område der føretaket har svake resultat/høg risiko, og utarbeider ein tiltaksplan for å betre måloppnåinga på desse områda. I utarbeidinga av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderast kva ein kan lære av andre helseføretak som har betre måloppnåing.

Helse Vest RHF skal orientere om status i arbeidet innan 1. november 2019.

### Utgreiingsoppdrag:

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Vest RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet, følgje opp tilrådingar i rapporten «Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten» av 1. november 2018<sup>2</sup>. Det skal innan 1. november 2019 gjerast greie for oppfølginga og leggjast fram ein tydeleg og forpliktande framdriftsplan for vidare utviklingsarbeid. Framdriftsplanen skal òg ha ein sams plan for bruk av KPP. Det blir lagt til grunn at indikatorar under utvikling blir publisert seinast 1. januar 2020. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) sine ulike helseatlas og Riksrevisjonens undersøking av korleis helseføretaka bruker legeressursar, jf. Dokument 3:2 (2018–2019), skal inngå som grunnlag for arbeidet.
- Helse Vest RHF skal vere med i Helsedirektoratet sitt arbeid med å vidareutvikle finansieringsordningane, mellom anna Innsatsstyrt finansiering med sikte på endringar frå 2020.

---

<sup>1</sup> Tida mellom den dato tilvisinga er motteke i spesialisthelsetenesta og den dato patienten mottek ei teneste, dvs. dato for når ein viss prosedyre er utført. Dette blir målt for eit utval utgreiings- og behandlingsprosedyrar.

<sup>2</sup> Publiserte indikatorar: Nytilviste, Avviste tilvisningar, Kontrollar, Ambulant verksemd, Dagkirugi, Passert planlagd tid. Indikatorar under utvikling: Liggjetid, Ikkje møtt, Planleggingshorisont, Replanlegging

## **2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.**

Dei regionale helseføretaka skal halde fram å prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB). For at pasientane skal få rett tilbod på rett nivå bør ein styrkje arbeidet med tilvisingsrutinar i samarbeid med fastlegar og andre med rett til å tilvise, og med kommunale helsetenester og andre relevante aktørar. Det er eit mål å sikre system og rutinar for å vareta innverknad og medverknad frå brukarane både på system- og individnivå. Psykisk helsevern og TSB skal, avhengig av kva pasienten treng, tilby tenestene sine i samhandling med kommunen. Dette er særleg viktig for barn og unge og for pasientar som treng koordinerte og samtidige tenester. Vidare må det leggjast til rette for å førebyggje kriser, akuttinnleggingar og bruk av tvang.

Dei regionale helseføretaka skal vere med og gjere tenestetilbodet føreseieleg og redusere uønskt variasjon gjennom systematisk kvalitetsbetring og styrkt leing.

Seks pakkeforløp for psykisk helse og rus blir innført frå 1. januar 2019. Helse Vest RHF og helseføretaka skal sørge for at praksis i spesialisthelsetenesta blir endra i tråd med tilrådingane i pakkeforløpa. Målet er å sikre auka brukerinverknad, samhengande pasientforløp og oppfølging utan unødige ventetid. Pakkeforløpa er òg ein reiskap for styrkt leing og styring av verksemda.

Frå 2019 blir det innført betalingsplikt for kommunane for utskrivingsklare pasientar innan psykisk helsevern og TSB. Som ei følgje av dette blir det flytt 185 mill. kroner frå helseføretaka til kommunane. Det er usikkert om og kor raskt kommunane kan overta pasientane. Kravet om at det skal vere høgare kostnadsvekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå, står fast uavhengig av korleis kommunane tilpassar seg betalingsplikta.

### Mål 2019:

- Det skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Dette blir målt ved gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivingar, legemiddel og pensjon blir synleggjorde, men haldne utanfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjonar). Gjennomsnittleg ventetid skal vere lågare enn 45 dagar for psykisk helsevern vaksne, lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern barn og unge, og lågare enn 35 dagar for TSB i 2019. Innan 2021 skal gjennomsnittleg ventetid vere lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, lågare enn 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge, og lågare enn 30 dagar for TSB.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern barn og unge skal vere minst 80 pst.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge skal vere minst 80 pst.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern vaksne skal vere minst 80 pst.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern vaksne skal vere minst 80 pst.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal vere minst 80 pst.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid frå avslutta avrusing til påbyrja behandling TSB i døgneining skal vere minst 60 pst.
- Minst 50 pst. av epikrisene er sende innan 1 dag etter utskrivning frå psykisk helsevern for vaksne og TSB.
- Talet på pasientar med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduserast i 2019.

### Andre oppgåver 2019:

- Verksemdar som behandlar pasientar innan psykisk helsevern for vaksne, barn og unge og TSB skal oppnemne forløpskoordinatorar med nødvendige fullmakter.

### 3. Betre kvalitet og pasientsikkerheit

Kontinuerleg betring skal vere målet for arbeidet i verksemdene på alle område. Forskrift om leing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenesta er eit viktig verktøy i dette arbeidet, og skal implementerast på alle nivå. Kvalitets- og pasientsikkerheitsmålingar, kvalitetsregister, forskingsbasert kunnskap og pasienterfaringar må brukast aktivt i utforminga av tenestetilbodet og i systematisk betringsarbeid. Frå 2019 blir det innført ei prøveordning der dei regionale helseføretaka mottok ISF-refusjon per registrerte pasient i utvalde medisinske kvalitetsregister.

Det skal leggjast vekt på å etablere heilskaplege og koordinerte pasientforløp mellom helseføretak og sjukehus og mellom spesialisthelsetenesta og kommunal helse- og omsorgsteneste, inkludert fastlegane. Rehabilitering skal vere ein del av pasientforløpet der dette er naturleg. Det må sikrast god informasjonsoverføring i alle delar av forløpet. Vi viser til Riksrevisjonens rapport (Dokument 3:2 (2017–2018)) om praksis i helseføretaka for utskriving av somatiske pasientar til kommunehelsetenesta.

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

#### Mål 2019:

- Prosentdelen somatiske pasientopphald med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduserast på regionalt nivå samanlikna med 2017.
- Arbeidet med HMS og pasientsikkerheit må sjåast i samanheng. Prosentdelen «enheter med modent sikkerhetsklima» (jf. definisjon i pasientsikkerheit) ved kvart helseføretak skal vere minst 60 pst.
- 30 pst. reduksjon i samla forbruk av breispektra antibiotika i 2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjon cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon).
- Ingen korridorpatientar.
- Minst 70 pst. av epikrisene er sende innan 1 dag etter utskriving frå somatisk helseteneste.
- Talet på nye kliniske behandlingsstudiar er auka med 5 pst. i 2019 samanlikna med 2017.

#### Andre oppgåver 2019:

- Helse Vest RHF skal rapportere korleis nasjonal fagleg retningsline for barselomsorga er implementert, særleg korleis helseføretaka har følgd opp tilrådinga om utreisevurdering.
- Helse Vest RHF skal gjennomføre ei kartlegging av korleis følgjetenesta for fødande fungerer i helseregionen.
- Helse Vest RHF skal ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparat i dei tilfelle der kvinner i fertil alder får tilbod om å ta ut egg dersom behandling av alvorleg sjukdom kan gå ut over fertiliteten.
- Helse Vest RHF skal etablere behandlingstilbod for personar som er dømde for å ha utført seksuelle overgrep, etter modell av pågåande prosjekt utvikla av Helsedirektoratet, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Fengselspsykiatrisk poliklinikk ved Oslo universitetssykehus, Kriminalomsorgen region sør og Helse Sør-Øst RHF. Helsedirektoratet får tildelt tilskot til formålet over kap. 734 post 21 for 2019, og skal fordele pengar til dei fire regionale helseføretaka.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leing av Helse Nord og i samarbeid med Helsedirektoratet, leggje ein plan for oppfølging av Anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkingar for diabetisk retinopati (Helsedirektoratet 2018) med formål å hindre unødvendig synstap og blindskap.
- Helse Vest RHF skal vidareføre arbeidet frå pasientsikkerheitsprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasientsikkerheitsindikatorar.
- Helse Vest RHF skal følgje opp plan for nye kvalitetsregister og utarbeide sams årleg statusrapport under leing av Helse Nord RHF.
- Helse Vest RHF skal sjå etter at helseføretaka deltek i dei nasjonale brukarundersøkingane i regi av Folkehelseinstituttet, og at resultatane blir brukte aktivt i betringsarbeid. Dette omfattar òg løpande brukarerfaringundersøkingar innanfor psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling som skal utviklast og implementerast i 2019.
- Det skal innførast måltal for registrering av skadedata i Norsk pasientregister frå 2020. Helse Vest skal i 2019 sjå etter at helseføretaka arbeider målretta for å få opp registreringsdelen.

#### Utgreiingsoppdrag:

- Vi viser til tidlegare oppdrag om overgang til fagleg likeverdige, men rimelegare legemiddel og tilgrensande oppdrag, og utgreiing frå dei regionale helseføretaka til departementet av november 2018. Vi legg til grunn at dei regionale helseføretaka framleis følgjer opp tilrådingane og tiltaka i rapporten, og gjer greie for denne oppfølginga innan medio mai 2019. Vi bed om at det i utgreiinga blir teke inn korleis arbeidet blir følgt opp gjennom relevante styringsdokument og budsjettprosessar i dei regionale helseføretaka og helseføretaka.
- Dei regionale helseføretaka skal gjennomføre dei fire prioriterte kravområda i SAFEST-prosjektet i samsvar med plan for realisering av 19. november 2018 frå Nasjonal IKT. Dei regionale helseføretaka skal vidare utarbeide ein oppdatert og forankra analyse av aktørane sitt samla behov for strukturert og standardisert legemiddelinformasjon i tråd med framlagd plan av 15. november 2018 frå Direktoratet for e-helse for realisering av einskapleg og strukturert legemiddelinformasjon i den samla helse- og omsorgstenesta. Analysen skal gjennomførast i samarbeid med råka aktørar i sektoren.
- Dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk og øvrige aktørar i Nye metodar utvikle modellar for utfasing av behandlingsmetodar i spesialisthelsetenesta i systemet for Nye metodar. Modellane skal leggje til rette for å aktivt identifisere, selektare og vurdere behandlingsmetodar for utfasing gjennom til dømes bruk av Real World Data og re-evaluering av behandlingsmetodar i bruk i spesialisthelsetenesta. Det er ein føresetnad at relevante internasjonale erfaringar på området blir dregne inn i arbeidet.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF og basert på prioriteringskriteria, vurdere om enkelte kirurgiske prosedyrar som blir utført i helsetenesta i dag, ikkje skal nyttast som rutine eller berre gjeve spesifikke kriterium for bruk, m.a. grunna manglande forskingsbasert dokumentasjon om effekt, eller fordi det er utvikla betre og tryggare metodar. Det skal byggje på arbeidet gjort i England gjennom «The Evidence-based intervention programme» og andre internasjonale erfaringar. Dei regionale helseføretaka skal, i samarbeid med Helsedirektoratet, vurdere behov for å harmonisere nasjonale faglege retningslinjer og behov for endringar i finansieringsordningane. Dei regionale helseføretaka skal orientere om status i arbeidet innan 1. november 2019.

#### *Personell, utdanning og kompetanse*

- Helse Vest RHF skal ha sett i verk ny ordning for spesialistutdanning av legane i samsvar med krava i spesialistforskrifta. Det skal sjåast etter at legar i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratet sitt tilrådde minimumstal for praktiske kliniske dugleikar, samanstilt i prosedyrelister.
- Helse Vest RHF skal medverke til å utvikle innhaldet i utdanningane slik at desse er i godt samsvar med det tenestene treng, og medverke i RETHOS-prosjektet til å forme framtidssretta utdanningar.
- Helse Vest RHF skal greie ut og setje i verk tiltak for å betre avviklinga av praksisundervisning for dei som blir utdanna i helseyrka innanfor rammene av ansvaret helseføretaka har for praksisundervisning og opplæring.

#### *Forsking og innovasjon*

- Helse Vest RHF skal rapportere på kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka for 2017, 2018 og 2019, i tråd med tilrådingar i rapport frå arbeidsgruppe for utvikling av ein indikator for kliniske behandlingsstudiar.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, rapportere på indikatorar for innovasjonsaktivitet og -nytte i helseføretaka for 2018.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, i tett samarbeid med KS overta ansvar for vidareføring av InnoMed som eit nasjonalt kompetansenettverk og fasiliterings- og prosessstøtte for behovsdriven tenesteinnovasjon i spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Av løyvinga på 12,9 mill. kroner skal det i 2019 og 2020 overførast 4 mill. kroner per år frå Helse Midt-Norge RHF til Helsedirektoratet, til oppfølging av avtale om prosessrettleiing av kommunar.

- Helse Vest RHF skal leggje til rette for at alle vitenskaplege artiklar som utgår frå forskning i dei regionale helseføretaka skal vere ope tilgjengelege etter 1. januar 2020, i samsvar med føringar i rettleiar frå Noregs forskingsråd.

Utgreiingsoppdrag:

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, i samarbeid med næringslivet greie ut korleis nasjonal infrastruktur for «en vei inn» for kliniske studiar NorCRIN kan koplast tettare til næringslivet gjennom ein partnerskapsmodell, jf. den danske NEXT-partnerskapen.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, greie ut korleis identifisert kunnskapsbehov i Nye metodar kan knytast til Program for klinisk behandlingforskning, mellom anna høve til samfinansiering med ideelle organisasjonar og stiftingar.

#### **4. Oppfølging og rapportering**

Departementet vil i oppfølgingsmøta med dei regionale helseføretaka følgje opp Mål 2019 og eventuelt andre kvalitetsindikatorar ved behov. I Årleg melding 2019 skal Helse Vest RHF rapportere på *Mål 2019* og *Andre oppgåver 2019*. Fristen for å sende inn styret si årlege melding er 15. mars 2020. Vi viser til vedlegg 1 for føretaksprotokoll til Helse Vest RHF av 15. januar 2019 for nærmare informasjon om kva som skal rapporterast til departementet.

I vedlegg 1 er alle indikatorane i Mål 2019 under hovudmål 1, 2 og 3 i oppdragsdokumentet definerte.

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

Oslo, 15. januar 2019

Bent Høie  
Helseminister

## Vedlegg 1 – Mål 2019. Datakilder

Tabell 1. Mål 2019. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Mål 2019	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
<b>1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga</b>			
Gjennomsnittleg ventetid:	Redusert i regionen samanlikna med 2018. Skal vere under 50 dagar i regionen innan 2021. Målt som årleg gjennomsnitt.	Helsedirektoratet	Månadleg
Median tid til tenestestart. Tida mellom tidspunktet tilvisninga er motteken i spesialisthelsetenesta og tenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sjukdomsgrupper. Målet gjeld for sjukdomsgrupper der tid til tenestestart er tilgjengeleg som nasjonale tal frå NPR.	Redusert i regionen samanlikna med 2018.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdelen pasientkontaktar som har passert planlagd tid av totalt tal planlagde pasientkontaktar. Må målast med same uttrekksdato som året før.	Redusert i regionen samanlikna med 2018. Skal overhalde minst 95 % av avtalene innan 2021.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samla for 26 krefttypar) innan maksimal tilrådd forløpstid <sup>3</sup> .	Minst 70 % Variasjonen i måloppnåing på helseføretaksnivå skal reduserast.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Minst 60 pst. av pasientar med hjerneinfarkt som er trombolysbehandla, får denne behandlinga innan 40 minutt etter innlegging.	Minst 60 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
<b>2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling</b>			
Høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar, kostnader (kostnader til avskrivningar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor) og aktivitet (polikliniske opphald).	Gjennomsnittleg ventetid skal vere lågare enn 45 dagar for psykisk helsevern vaksne, lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern barn og unge, og lågare enn 35 dagar for TSB i 2019. Innan 2021 skal gjennomsnittleg ventetid vere lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, lågare enn 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge, og lågare enn 30 dagar for TSB. Gjennomsnittlig	Gjennomsnittleg ventetid: Helsedirektoratet. Kostnader: rekneskapen til dei regionale helseføretaka Polikliniske opphald: Helsedirektoratet (ISF)	

<sup>3</sup> 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 2019	Mål	Datakjelde	Publiserings frekvens
	ventetid skal målast som årleg gjennomsnitt. Prosentvis større auke i kostnader og aktivitet.		
Forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern barn og unge	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern vaksne	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern vaksne	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid for evaluering av TSB i poliklinikk	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid frå avslutta avrusning til påbyrja TSB i døgneining	Minst 60 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdelen epikriser sende innan 1 dag etter utskriving frå psykisk helsevern for vaksne. Prosentdelen epikriser sende innan 1 dag etter utskriving frå tverrfagleg spesialisert rusbehandling.	Minst 50 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Tal på pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst eitt tvangsmiddelvedtak	Redusert samanlikna med 2018	Helsedirektoratet	Årleg
<b>3 Betre kvalitet og pasientsikkerheit</b>			
Prosentdelen somatiske pasientopphald med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduserast på regionalt nivå samanlikna med 2017.	Redusert i 2019 samanlikna med 2017.	GTT-undersøkingane Helsedirektoratet	Årleg
Prosentdelen «enheter med modent sikkerhetsklima» (jf. definisjon i pasientsikkerheitsprogrammet) ved kvart helseføretak skal vere minst 60 pst.	Minst 60 % av medarbeidarane i eininga skårar 75 eller høgare. Variasjonen mellom helseføretaka skal reduserast.	Betring	Årleg
Forbruket av breispektra antibiotika ved norske sjukehus i 2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjon cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon).	30 % reduksjon i samla bruk i 2020 samanlikna med 2012.	Legemiddelstatistikk til sjukehusa	Tertialvis
Prosentdel korridorpatientar på sjukehus.	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdelen epikriser sende innan 1 dag etter utskriving frå somatisk helseteneste.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Talet på nye kliniske behandlingsstudiar er auka.	Auka med 5 % i 2019 samanlikna med 2017.	CRIStin	Årleg

## Vedlegg 2 – Tildeling av midlar

Helse Vest RHF skal i 2019 basere verksemda på tildelte midlar i tabell 3. Utbetalingsplan kjem i eige brev. Departementet set føre at Helse Vest RHF set seg inn i Prop. 1 S (2018–2019) og budsjettvedtaket frå Stortinget. Vi viser til helseføretakslova § 45 og løyvsreglementet § 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	6 645 000
732	21	Evaluering SIFER	2 000 000
732	70	Omlagging av arbeidsgjevaravgift	28 484 000
	70	Tilskot til turnusteneste	7 280 000
	70	Screening kolorektal kreft	3 000 000
	70	Medisinsk undersøking på barnehusa	6 300 000
	70	Avansert heimesjukepleie for barn Stavanger	6 200 000
	70	Styrkje tilskot til vidareutvikling av avansert heimesjukehus for barn	4 000 000
	70	Landsdekkande modell for rettspsykiatri	1 100 000
732	71	Kvalitetsbasert finansiering	83 358 350
732	73	Basisløyving	18 781 421 000
732	76	Innsatsstyrt finansiering av sjukehus, overslagsløyving	4
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkingar, overslagsløyving	5
732	78	Forsking og nasjonale kompetansenester	155 077 030
732	80	Tilskot til refusjon av mva for helseføretak	6
732	81	Tilskot til protonsender	37 000 000
770	21	Spesielle driftsutgifter (prøveordning tannhelsetenester)	2 900 000

### *Kap. 701, post 71 Medisinske kvalitetsregister*

Data frå medisinske kvalitetsregister er ei viktig kjelde når det gjeld å styrkje det systematiske arbeidet for betre kvalitet og pasientsikkerheit. Arbeidet med medisinske kvalitetsregister skal følgjast opp i tråd med helseregisterstrategien og prioriteringar i kap. 701 i statsbudsjettet for 2019. Helse Vest RHF blir tildelt 6,645 mill. kroner til Nasjonal IKT for å utvikle tekniske felleløysingar for nasjonale medisinske kvalitetsregister. Nasjonal IKT og FMK (Fagforum for medisinske kvalitetsregister) skal i samarbeid med Direktoratet for e-helse hjelpe til så inntil 2 mill. kroner av desse midlane blir tilgjengelege for Helsedataprogrammet til realisering av fellestenester for registra.

### *Kap. 732.21 Evaluering SIFER*

Helse Vest RHF skal, på vegner av dei regionale helseføretaka, gjere ei evaluering av verknaden av lovendringar om særreaksjonar og varetektssurrogat, jf. Prop. 122 L (2014–15) og Innst. 179 L (2015–16). Evalueringa skal rette seg mot konsekvensane for helsetenesta og konsekvensane for pasientar som blir råka av utvidinga av bruksområdet for særreaksjonar. Vi bed om ein plan for kva evalueringa skal innehalde innan 1. april. Det blir gjeve eit tilskot på 2 mill. kroner til Helse Vest RHF, som har sekretariatet for SIFER i 2019.

<sup>4</sup> Posten er forklart under tabellen

<sup>5</sup> Posten er forklart under tabellen

<sup>6</sup> Blir utbetalt av HOD. Dei faktiske beløpa er avhengige av storleiken på kompensasjonskrava.

*Kap. 732, post 70 Screening kolorektal kreft*

Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF blir tildelte 3 mill. kroner kvar til etablering av regionalt prosjekt for innføring av nasjonalt program for screening mot tarmkreft. Helse Sør-Øst RHF blir tildelt 61,4 mill. kroner, og som Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med dei øvrige regionane skal disponere etter kvart som programmet pådreg seg kostnader.

*Kap. 732, post 73 Basisløyving Helse Vest RHF*

Ressursramma legg til rette for ein generell vekst i pasientbehandlinga (somatikk, psykisk helsevern, tverrfagleg spesialisert rusbehandling og rehabilitering) på om lag 1,7 prosent. Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma utgjer 0,5 prosent i 2019, tilsvarande 711,0 mill. kroner i effektiviseringskrav for dei regionale helseføretaka samla. For å gje rom for mellom anna investeringar og innkjøp, er 533,3 mill. kroner tilbakeført i basisløyvingane, slik at nettoeffekten utgjer om lag 177,7 mill. kroner.

Finansieringsansvaret for legemiddel til behandling av sjeldne sjukdomar og veksthormonforstyrningar blir overført frå folketrygda frå 1. februar 2019. Pasientrettane til personar med sjeldne sjukdomar skal varetakast ved overføringa.

Vi viser til utgreiinga Helsedirektoratet har gjort av vegen vidare for prosjektet «En vei inn». Dei fire regionale helseføretaka skal bidra med 1,5 mill. kroner kvar til prosjektet i 2019.

Betalingsatsen for kommunane for utskrivingsklare pasientar er 4 885 kroner i 2019.

Private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar som har avtale med regionalt helseføretak, har høve til å ta eigendel. Eigendelen ved private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar er 140 kroner per døgn. Eigendelen gjeld òg for dagopphald.

*Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsløyving*

Utbetaling på posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Einingsprisen i 2019 for somatiske fagområde er 44 654 kroner. I 2019 utgjer a konto-utbetalinga for somatiske fagområde 7 416,3 mill. kroner, tilsvarande 332 165 DRG-poeng. Einingsprisen i 2019 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 2 747 kroner. I 2019 utgjer akontoutbetalinga 337,6 mill. kroner.

Budsjettet legg til rette for eit aktivitetsnivå i 2019 som ligg om lag 1,6 prosent over estimert nivå for 2018 basert på aktivitet per første tertial 2018. Som følgje av reforma om fritt behandlingsval er systemet med konkrete styringsmål i talet på DRG-poeng avvikla frå 2015. Dette legg til rette for at sjukehusa kan møte auka konkurranse gjennom å auke aktiviteten der det er kapasitet og økonomi. Aktivitet ut over budsjettet aktivitet løyser ut 50 prosent ISF-refusjon.

*Kap. 732, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkingar, overslagsløyving*

Utbetaling over posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Budsjettet legg til rette for ein vekst på om lag 2,9 prosent ut over estimert nivå i 2018 basert på rekneskapstal frå januar–juni 2018, og dette tilsvarer 620,7 mill. kroner for Helse Vest RHF.

For ytterlegare å stimulere til auka effektivisering, blir dei aktivitetsbaserte refusjonane for laboratorie- og radiologiområdet underregulert med i alt om lag 26 mill. kroner ut over ABE-reforma. Refusjonssatsane for radiologi og laboratorieverksemd aukar i gjennomsnitt med 1,4 pst. neste år.

*Kap. 770, post 21 Forsøksordning tannhelsetenester*

Helse Vest RHF skal tildele 2,6 mill. kroner til Haukeland Universitetssjukehus og 0,3 mill. kroner til Stavanger universitetssjukehus. Midlane til Stavanger universitetssjukehus skal gå til oppfølging av ein rapport utarbeidd av Stavanger universitetssjukehus i samarbeid med Tannhelse Rogaland om behovet for odontologiske helsetenester ved sjukehuset. Tiltaket kan gje informasjon om behovet for slike tenester på sjukehus som ikkje er omfatta av forsøksordninga med sjukehusodontologi.

### Vedlegg 3 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 m.a. ulike studium ved fagskular, høgskular og universitet der studentane har helseføretaka som praksisarena (og arbeidsplass). Høgskular og universitet som tilbyr vidareutdanning, skal i forkant inngå avtalar med helseføretaka om praksisplassar. Ein skal prøve å løyse eventuell usemje i samarbeidsorganet. Spesialistutdanning for legar skal varetakast i samsvar med den nye spesialistforskrifta.

Nedanfor er Kunnskapsdepartementet sitt framlegg til kandidatmåltal for 2019 attgjeve, som er henta frå Kunnskapsdepartementet sitt førebels tildelingsbrev for 2019 til utdanningsinstitusjonane. Endelege tal kan òg formidlast frå institusjonane i dei regionale samarbeidsorgana. Kandidatmålalet er eit minstekrav for kandidatproduksjonen i den enkelte institusjonen. På dei ulike utdanningane er derfor opptakstala noko høgare.

Helseregion	Høgskule Universitet	Obligatorisk praksis			Ikkje obligatorisk praksis			ABIOK- sjukepleie	Jordmor
		Sjuka- pleie	Radio- grafi	Bio- ingeniør	Fysio- terapi	Ergo- terapi	Verne- pleie		
Helse Sør-Øst	Høgsk. i Innlandet	164					65	23	
	Høgsk. i Oslo og Akershus	492	34	50	134	51	147	120	34
	Høgsk. i Østfold	109		22			61	20	
	Høgsk. Diakonova	87						28	
	Lovisenberg diak. høgsk.	167						48	
	Univ. i Agder	203		20			35	25	
	Høgsk. i Sørøst-Norge	344	20				57	51	20
Helse Vest	Høgsk. på Vestlandet	435	25	39	68	30	86	60	35
	Univ. i Stavanger	167						34	
Helse Midt-Norge	Høgsk. i Molde	79					46		
	NTNU	425	51	73	52	57	70	134	25
Helse Nord	Univ. i Tromsø	261	24	20	33	20	64	50	20
	Nord univ.	352					30	26	
Fleire RHF	VID vit.sk. høgskole	252				30	110	22	
		3 537	154	224	287	188	771	641	134

Ver merksam på samanslegne institusjonar med lokasjonar i fleire regionar.

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

	Medisin	Psykologi prof.utd.	Farmasi MA
Universitetet i Oslo	200	112	55
Universitetet i Bergen	164	80	25
NTNU	114	63	12
Universitetet i Tromsø	84	39	25
	562	294	117

### **Turnusteneste**

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

### **LIS1-stillingar for legar**

Turnustenesta for legar tok slutt hausten 2017 og er erstatta av LIS1-stillingar som òg utgjør første delen av spesialistutdanninga for legar. LIS1-stillingane har læringsmål og består av 12 månader i sjukehus og 6 månader i kommunehelsetenesta. Talet på LIS1-stillingar blir vidareført i 2019 på same nivå som i 2018. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å gjere ny vurdering av om dimensjoneringa av talet på stillingar er i tråd med det som trengst i tenesta.

### **Fordeling av nye legestillingar**

Det skal framleis opprettast legestillingar i tråd med det som trengst i samsvar med dei regionale helseføretaka sitt sørge-for-ansvar, den helsepolitiske styringsbodskapan og dei økonomiske rammene som er stilte til disposisjon. Gode lokale, regionale og nasjonale analysar av kompetansebehov framover skal leggjast til grunn for korleis dei regionale helseføretaka fordeler 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 følgje av befolkningsutvikling, sjukdomsutvikling og organisatoriske endringar i helsetenesta.

Dei regionale helseføretaka skal bidra til at Legestillingsregisteret i Helsedirektoratet alltid er oppdatert.