

## STYRESAK

**GÅR TIL:** Styremedlemmer  
**FØRETAK:** Helse Fonna HF  
**DATO:** 19.10.17  
**SAKSHANDSAMAR:** Ingebjørg Kismul  
**SAKA GJELD:** **Tilleggsdokument til styringsdokument 2017**

**STYRESAK:** 73/17

**STYREMØTE:** 26.10.17  
1 vedlegg

---

### FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Fonna HF tek tilleggsdokument til styringsdokument 2017 Helse Fonna HF til etterretning.

## **Bakgrunn for saka**

Helse Vest RHF viser til styringsdokument for 2017 vedteke i føretaksmøte den 8. mars 2017. Som følge av mellom anna Stortingets behandling av Prop. 129 S (2016-2017), jf. Innst. 401 S (2016-2017), sender Helse Vest RHF ut eit tilleggskdokument til styringsdokumentet for 2017.

Helse Vest RHF viser også til e-post til HF-a dagsett 30.06.2017 der det står at Helse Vest RHF vil kome tilbake til tilleggs oppgåver til helseføretaka basert på tilleggskdokument til oppdragsdokument 2017 frå Helse- og omsorgsdepartementet.

Tilleggskdokument til styringsdokument2017 blei vedteke i føretaksmøte 03.10.17. Tilleggskdokumentet inneheld nye oppdrag til styringsdokument for 2017

## **Til kap. 3 i styringsdokumentet - Helsefaglege styringsmål**

### **3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga**

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

Leggje til rette for at KPP(kostnader på pasientnivå) blir nytta i det lokale forbetnings- og planarbeidet.

HF-a skal rapportere på status for bruk av KPP i lokalt forbetnings- og planarbeid innan den 18. oktober 2017.

### **3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling – Andre oppgåver 2017**

Vi viser til tidlegare oppdrag og brev om prosjektet transport av ustabile personar. Vi minner derfor om at det saman med årleg melding for 2017 skal bli lagt ved ein sluttrapport med ein tre års oppsummering av prosjektet. Det skal der bli rapportert på omfang av politioppdrag, brukartilfredsheit, og på utvikling av omfanget av akuttinnleggingar. Rapportering og oppsummering skal bli gjort i samarbeid mellom helseføretaka og aktuelle politidistrikt, jf. revidert oppdragsdokument for 2014 og Helse- og omsorgsdepartementet sitt brev av 1. desember 2014 etter Stortingets behandling av Prop. 93 S (2013-2014).

### **3.3 Betre kvalitet og pasienttryggleik**

Mål 2017:

Det blei ved ein inkurie sett feil mål i oppdragsdokumentet til dei regionale helseføretaka for 2017 på indikator for trombolysbehandling. Dette målet blei vidareformidla til helseføretaka i styringsdokumentet for 2017. Riktig mål er minst 50%. Dette er i tråd med det som er sett som høg måloppnåing for den nasjonale kvalitetsindikatoren. Det vises til hels norge.no for ein omtale av indikatoren.

Målet for 2017 blir dermed slik:

Minst 50 prosent av pasientane med hjerneinfarkt skal få trombolysebehandling innan 40 minutt etter at dei er innlagde.

Andre oppgåver 2017:

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

Sikre seg tilgjengeleg strukturert legemiddelinformasjon for å understøtte bruk og forskrivning av legemiddel i sjukehus i samsvar med nasjonale føringar og regionale beslutningar/legemiddelval .

Sikre at kvinner med livmorhalskreft får informasjon om tidlegare celleprøver som har vore feiltolka, og ha gode rutinar for korleis man informerer kvinner som har fått betydelig endra diagnose etter regransking av tidlegare prøver.

Bidra i arbeid med å kartlegge om rekvisisjon av laboratorieanalysar inkluderer (klinisk) informasjon som er nødvendig både for å vurdere om prøvane faktisk skal analyserast, og for å tolke analysane

Bidra i Helse Vest sitt arbeid med å leggje til rette for at pasientar i heile landet får betre tilgang til deltaking i kliniske studiar i Noreg og i utlandet.

Gjøre seg kjent med og følgje opp Riksrevisjonens undersøking av medisinsk kodepraksis i helseføretaka, under dette sette i gang eit arbeid for å følgje opp dei områda som Riksrevisjonen har peika på, og som er innanfor dei regionale helseføretaka sitt ansvarsområde.

#### *Raskare tilbake*

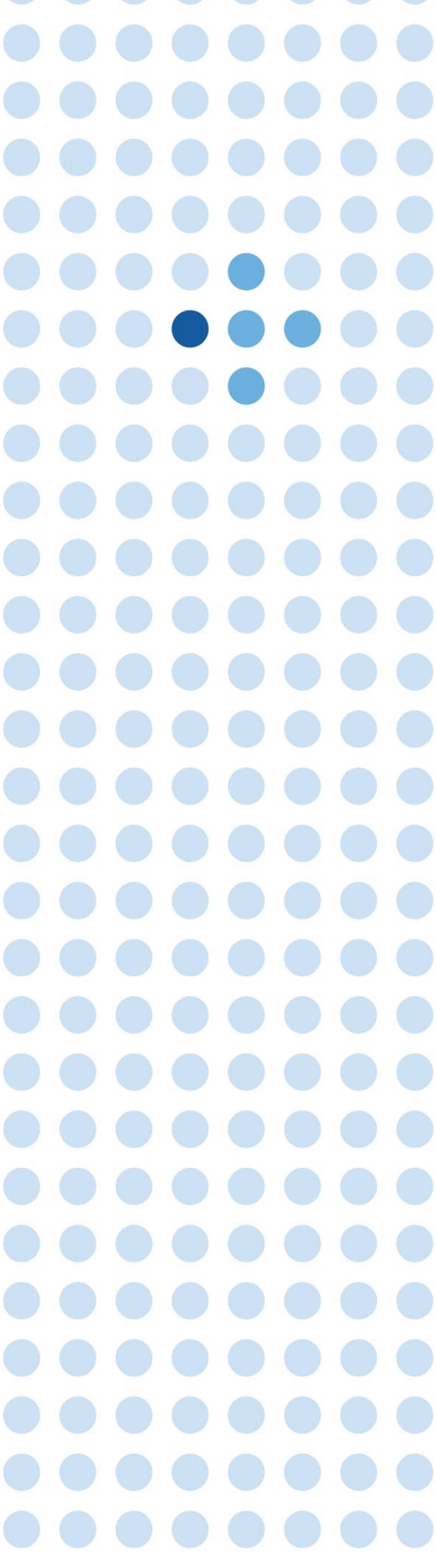
Det blir tatt sikte på ein omlegging av Raskare tilbake-ordninga frå 2018. Med atterhald om Stortinget si behandling av statsbudsjettet 2018, vil dagens midlar i Raskare tilbake-ordninga på kap. 732, post 79 og helserelevante midlar i ordninga på kap.732, post 70, bli overført til dei regionale helseføretaka sine ordinære løyvingar for pasientbehandling (kap. 732, postane 72-77) i 2018. Dette inneber at midlane blir inkludert i berekningsgrunnlaget for ISF under post 76, og polikliniske refusjonar under post 77.

### **Til kap. 4 i styringsdokumentet – Krav og rammer**

#### **4.2.9 Beredskap og sikkerheit**

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

Etablere planar for CBRNE-hendingar. Planane må vere koordinerte med aktuelle samarbeidspartar. Det må vere eit system for å sikre og vedlikehalde tilstrekkeleg utstyr, kunnskap og kompetanse i helseføretaka for å kunne handtere slike hendingar. Planane må bli øvd regelmessig.



Vedteke i føretaksmøte  
03.10.2017

# **Tilleggsdokument til styringsdokument 2017**

## **Helse Fonna HF**

1	Innleing.....	2
2	Nye oppdrag til styringsdokument for 2017 .....	2
3	Rapportering .....	4

## **1 Innleiing**

Helse Vest RHF viser til styringsdokument for 2017 vedteke i føretaksmøte den 8. mars 2017. Som følge av mellom anna Stortingets behandling av Prop. 129 S (2016-2017), jf. Innst. 401 S (2016-2017), sender Helse Vest RHF ut eit tilleggskdokument til styringsdokumentet for 2017.

Helse Vest RHF viser også til e-post til HF-a dagsett 30.06.2017 der det står at Helse Vest RHF vil kome tilbake til tilleggs oppgåver til helseføretaka basert på tilleggskdokument til oppdragsdokument 2017 frå Helse- og omsorgsdepartementet.

## **2 Nye oppdrag til styringsdokument for 2017**

**Til kap. 3 i styringsdokumentet - Helsefaglege styringsmål**

### **3.1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga**

Helsedirektoratet fekk i 2016 i oppdrag å greie ut og planlegge ei løysing for nasjonale KPP-data (kostnadar på pasientnivå) i NPR med sikte på etablering av ein nasjonal KPP-database frå 1.1.2018. Dei regionale helseføretaka skal sørge for at alle helseføretak leverer data inn til den nasjonale databasen.

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- Leggje til rette for at KPP blir nytta i det lokale forbetnings- og planarbeidet.

HF-a skal rapportere på status for bruk av KPP i lokalt forbetnings- og planarbeid innan den 18. oktober 2017.

### **3.2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling – Andre oppgåver 2017**

Vi viser til tidlegare oppdrag og brev om prosjektet transport av ustabile personar. I brev datert 08.12.14 blei det vist til at det skal ligge føre ein sluttevaluering av prosjektet saman med årleg melding for 2016. Dette har seinare blitt endra til årleg melding for 2017. Vi minner derfor om at det saman med årleg melding for 2017 skal bli lagt ved ein sluttrapport med ein tre års oppsummering av prosjektet. Det skal der bli rapportert på omfang av politioppdrag, brukartilfredsheit, og på utvikling av omfanget av akuttinnleggingar. Rapportering og oppsummering skal bli gjort i samarbeid mellom helseføretaka og aktuelle politidistrikt, jf. revidert oppdragsdokument for 2014 og Helse- og omsorgsdepartementet sitt brev av 1. desember 2014 etter Stortingets behandling av Prop. 93 S (2013-2014).

### 3.3 Betre kvalitet og pasienttryggleik

#### Mål 2017:

Det blei ved ein inkurie sett feil mål i oppdragsdokumentet til dei regionale helseføretaka for 2017 på indikator for trombolysebehandling. Dette målet blei vidareformidla til helseføretaka i styringsdokumentet for 2017. Riktig mål er minst 50%. Dette er i tråd med det som er sett som høg måloppnåing for den nasjonale kvalitetsindikatoren. Det vises til helsenorge.no for ein omtale av indikatoren.

Målet for 2017 blir dermed slik:

- Minst 50 prosent av pasientane med hjerneinfarkt skal få trombolysebehandling innan 40 minutt etter at dei er innlagde.

#### Andre oppgåver 2017:

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- Sikre seg tilgjengeleg strukturert legemiddelinformasjon for å understøtte bruk og forskrivning av legemiddel i sjukehus i samsvar med nasjonale føringar og regionale beslutningar/legemiddelval .
- Sikre at kvinner med livmorhalskreft får informasjon om tidlegare celleprøver som har vore feiltolka, og ha gode rutinar for korleis man informerer kvinner som har fått betydelig endra diagnose etter regransking av tidlegare prøver. Helseføretaka skal samarbeide med Kreftregisteret om dette (sjå og vedlegg 1 i tilleggsdokument frå Helse- og omsorgsdepartementet – *Tildeling av midlar* - om auka tilskot til Kreftregisteret for kvalitetssikring av livmorhalseprogrammet).
- Bidra i arbeid med å kartlegge om rekvisisjon av laboratorieanalysar inkluderer (klinisk) informasjon som er nødvendig både for å vurdere om prøvane faktisk skal analyserast, og for å tolke analysane. Dersom kartlegginga konkluderer med at informasjonsgrunnlaget ikkje er tilstrekkeleg, skal føretaka og bidra i arbeid med å føreslå tiltak for å forbetre rekvisisjonane.
- Bidra i Helse Vest sitt arbeid med å leggje til rette for at pasientar i heile landet får betre tilgang til deltaking i kliniske studiar i Noreg og i utlandet. Dette krev at nettstaden for pasientretta informasjon om alle pågåande og planlagde kliniske studiar på helsenorge.no er oppdatert og komplett, og at pasientar i heile landet vert likeverdig vurdert for deltaking i kliniske studiar.
- Gjøre seg kjent med og følgje opp Riksrevisjonens undersøking av medisinsk kodepraksis i helseføretaka, under dette sette i gang eit arbeid for å følgje opp dei områda som Riksrevisjonen har peika på, og som er innanfor dei regionale helseføretaka sitt ansvarsområde. Det blir vist til Dokument 3:5 (2016-2017) Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene, og Stortingets behandling av denne, jf. Innst. 297 S (2016-2017).

#### *Raskare tilbake*

Det blir tatt sikte på ein omlegging av Raskare tilbake-ordninga frå 2018. Med atterhald om Stortinget si behandling av statsbudsjettet 2018, vil dagens midlar i Raskare tilbake-ordninga på kap. 732, post 79 og helserelevante midlar i ordninga på kap.732, post 70, bli overført til dei regionale helseføretaka sine ordinære løyvingar for pasientbehandling

(kap. 732, postane 72-77) i 2018. Dette inneber at midlane blir inkludert i berekningsgrunnlaget for ISF under post 76, og polikliniske refusjonar under post 77. Med grunnlag i dei regionale helseføretaka sine anbefalingar, er det ein føresetnad at tilbod med gode resultat blir vidareført / oppretta. Dette gjeld arbeidsretta behandlingstilbod for personar med muskel- og skjelettplagar og personar med psykiske lidingar som angst og depresjon. Hausten 2017 vil det bli gjort eit regionalt arbeid for å konkretisere tiltak i helseføretaka. Deltaking i arbeid/utdanning er vist å ha dokumentert god effekt på helse og livskvalitet, og vil vere eit viktig moment i rettighetsvurdering av tilvisingar etter omlegginga.

## **Til kap. 4 i styringsdokumentet – Krav og rammer**

### **4.2.9 Beredskap og sikkerheit**

Helse Vest RHF ber helseføretaka om å:

- Etablere planar for CBRNE-hendingar. Planane må vere koordinerte med aktuelle samarbeidspartar. Det må vere eit system for å sikre og vedlikehalde tilstrekkeleg utstyr, kunnskap og kompetanse i helseføretaka for å kunne handtere slike hendingar. Planane må bli øvd regelmessig.

## **3 Rapportering**

Det skal rapporterast på alle krav under kap. 2 i tilleggskokumentet i årleg melding for 2017, om ikkje annan svarfrist er oppgitt.

Rapportering skal sendast til postmottaket i Helse Vest RHF på denne e-postadressa: [helse@helse-vest.no](mailto:helse@helse-vest.no).

Vedlegg:

1. Oppdragsdokument 2017 – tilleggskokument etter Stortingets behandling av Prop. 129 S (2016-2017), dagsett 28. juni 2017
2. Oppdragsdokument 2017 – utvidelse av oppdrag gitt i tilleggskokument 28. juni 2017