



TILLEGGSDOKUMENT TIL OPPDRAG OG BESTILLING 2016

August 2016

Innhold

OM TILLEGGSDOKUMENT TIL OPPDRAG OG BESTILLING	3
1. REDUSERE UNØDVENDIG VENTING OG VARIASJON I KAPASITETSUTNYTTELSEN	3
2. PRIORITERE PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING	4
2.1 MEDIKAMENTFRI BEHANDLING	4
3. BEDRE KVALITET OG PASIENTSIKKERHET	5
3.1 VEDLIKEHOLDSTILTAK I HELSEFORETAKENE.....	6
3.2 SAMHANDLING I DEN AKUTTMEDISINSKE KJEDE.....	7
3.3 FREMTIDENS PRIMÆRHELSETJENESTE.....	7

Om tilleggsdokument til oppdrag og bestilling

Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling er et likelydende dokument til alle helseforetak og private ideelle sykehus som har mottatt oppdrag og bestilling fra Helse Sør-Øst RHF. Dokumentet omfatter oppfølging av foretaksmøteprotokoll fra juni 2016 der det ble varslet om at noen styringsbudskap skulle presiseres i dette tilleggsdokumentet¹. Tilleggsdokumentet omfatter styringsbudskap som Helse Sør-Øst RHF har mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet og styringsbudskap som er forankret i vedtak i styret for Helse Sør-Øst RHF etter at oppdrag og bestilling til helseforetakene/sykehusene ble utarbeidet. Det vises i denne sammenheng til “*Oppdragsdokument 2016 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 122 S (2015-2016)*”. Dette dokumentet legges for ordens skyld med som vedlegg til tilleggsdokumentet.

For alle de nye styringsbudskapene forutsettes at det enkelte helseforetak/sykehus gjør seg kjent med innholdet og følger opp det som er relevant gjennom innarbeidelse i virksomhetsplanlegging og rapportering på lik linje med styringsbudskapene som inngår i oppdrag og bestilling. Styringsbudskapene i tilleggsdokumentet er rapporteringspliktige i årlig melding.

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Annen oppgave 2016:

- Helse- og omsorgsdepartementet har i brev av 20. juni 2016 bedt Helsedirektoratet om å se på ulike problemstillinger innen registrering av ventetid i spesialisthelsetjenesten. Det vil blant annet være nødvendig med journalgjennomganger. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst skal bidra i arbeidet etter nærmere anvisning fra Helse Sør-Øst RHF.
- I arbeidet for å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen, jf. oppdragsdokument 2016, gis det fra og med andre halvår 2016 særskilt styringsmessig prioritet til fagområdene ortopedi og psykisk helsevern.

I *Oppdragsdokument 2016 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 122 S (2015-2016)* gir Helse- og omsorgsdepartementet blant annet følgende beskrivelse av arbeidet videre:

“Det skal etableres et sett av indikatorer som måler kapasitetsutnyttelse og effektivitet. Indikatorsettet skal inneholde indikatorer som muliggjør sammenlikning av kapasitetsutnyttelse og effektivitet på tvers av sykehus og primært måles på nivået der pasientbehandlingen faktisk finner sted, for eksempel poliklinikk, avdeling, sengepost og operasjonsenhet. Fra og med andre halvår 2016 skal følgende indikatorer inngå i dette indikatorsettet, jf. leveranse av 1. juni 2016 fra regionale helseforetak for nærmere definisjoner: Nyhenviste (antall per 1 000 innbyggere og andel per enhet), henvisninger som ikke gis rett til helsehjelp (antall per 10 000 innbyggere og andel per enhet), polikliniske kontroller (antall per 1 000 innbyggere og andel per enhet, avgrenset i første omgang til ortopedisk fagområde), tentativ tid til kontakt (nyhenviste pasienter og

¹ Samme styringsbudskap er formidlet til de private ideelle sykehusene i eget brev.

pasienter i forløp der planlagt dato for kontakt er overskredet) og ambulant virksomhet (antall per 10 000 innbyggere og andel per enhet). Endelige definisjoner, og tall for fagområdene ortopedi og psykisk helsevern, skal rapporteres til departementet senest 15. oktober 2016 og gås gjennom på tertialoppfølgingsmøtet annet halvår 2016. Det skal videre vurderes hvordan styringsindikatorer kan understøtte eierstyring og ledelsesbeslutninger, samt bidra til å avdekke avvik og identifisere korrigerende tiltak.

I den styringsmessige oppfølgingen skal det benyttes systematiske sammenlikninger mellom sykehus av gjennomsnittlig liggetid og andel dagbehandling for utvalgte prosedyrer/pasientforløp. Utvalget av prosedyrer skal ikke avgrenses til de prioriterte fagområdene. Det skal legges vekt på å identifisere prosedyrer med betydelig volum og/eller betydelig ventetid som det samtidig er mulig å definere og rapportere på innen den aktuelle tidsfristen. For dagbehandling kan det bl.a. tas utgangspunkt i de ortopediske prosedyrene for dagkirurgi foreslått i leveransen av 1. juni. For gjennomsnittlig liggetid skal de regionale helseforetakene bl.a. vurdere de prosedyrene som helseforetakene i Helse Sør-Øst i dag måler gjennomsnittlig liggetid for i sin kvalitetsstyring. NPR skal sammenstille og publisere dataene for dagbehandling og gjennomsnittlig liggetid på prosedyrenivå basert på utvalget av og definisjoner av prosedyrer fastsett av de regionale helseforetakene. Disse sammenligningene skal rapporteres til departementet senest 15. oktober 2016 og gås gjennom på tertialoppfølgingsmøtet annet halvår 2016. “

Helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst skal følge opp arbeidet for å redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen og, når det er behov, bidra aktivt i arbeidet med å utvikle og følge opp kvalitetsindikatorer. Videre skal helseforetak og private ideelle sykehus rapportere på indikatorer når disse tas i bruk.

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Annen oppgave 2016:

- Helse Sør-Øst RHF skal levere kort status for arbeidet med å etablere systemer som sikrer komplette og korrekte data om bruk av tvangsmidler i psykisk helsevern til NPR. Komplette data om bruk av tvangsmidler for 2014 og 2015 skal være levert NPR innen 15. september. Helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i dette arbeidet når det er behov.

2.1 Medikamentfri behandling

Annen oppgave 2016:

- I oppdrag og bestilling 2015 er det tatt inn krav om at pasienter i psykisk helsevern så langt det er forsvarlig skal kunne velge mellom ulike behandlingstiltak, herunder behandlingstiltak uten medikamenter (medikamentfri behandling). I brev av 25. november 2015 til de regionale helseforetakene har Helse- og omsorgsdepartementet gitt presisering av oppdraget:
 - De regionale helseforetakene skal etablere et reelt tilbud til de som ønsker det om valg av alternativer til legemidler, herunder hjelp til nedtrapping og avslutning og igangsetting av andre terapeutiske støtte- og behandlingstiltak. For pasienter i

psykisk helsevern som ønsker det bør det utarbeides en plan for nedtrapping/avslutning av medikamentell behandling innenfor faglig forsvarlige rammer.

- Tilbudet skal utformes i en dialog med brukerorganisasjonene. Det innebærer at målet er å etablere tilbudet på en måte som brukerorganisasjonene er tilfreds med. Departementet ber derfor de regionale helseforetakene sørge for at en omforent løsning kommer til uttrykk i en protokoll underskrevet av begge parter, dvs RHF og berørte brukerorganisasjoner. Dette skal da være en rammeavtale for lokalt arbeid.
- Frist for når protokoll skal være undertegnet settes til 01.03.16. Protokollen sendes departementet til orientering.
- Som et ledd i arbeidet og for å vinne erfaringer med medikamentfri behandling skal Helse Nord, Helse Midt-Norge og Helse Vest etablere minst en enhet/post i DPS øremerket for medikamentfri behandling/nedtrapping av medikamentell behandling. Helse Sør-Øst skal etablere to slike enheter. Erfaringene skal oppsummeres i samarbeid med brukerorganisasjonene.
- Frist for etablering av slike enheter er 1. juni 2016.

Brukerorganisasjoner og Helse Sør-Øst RHF har i samarbeid utarbeidet protokoll som er oversendt Helse- og omsorgsdepartementet i henhold til frist 1. mars 2016.

Alle helseforetak og private ideelle sykehus som gir tilbud innen psykisk helsevern skal høsten 2016 etablere tilbud om medikamentfri behandling. Tilbudet skal dekke eget opptaksområde og det legges til grunn at tilbudet er finansiert innenfor den tildelte økonomiske rammen.

Det skal utarbeides en plan som beskriver tilbudet, og tilbudet skal være etablert i løpet av høsten 2016.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Annen oppgave 2016:

- Helsedirektoratet har fått i oppdrag å legge til rette for en nasjonal opplysningskampanje i 2016 for å lære befolkningen å identifisere symptomer på hjerneslag, jf. brev til Helsedirektoratet av juni 2016. Helsedirektoratet har startet en prosess som involverer brukere og tjenesten med sikte på en anbefaling om ett akronym eller symptombeskrivelse som kan ligge til grunn for en nasjonal kampanje. De regionale helseforetakene er bedt om å delta i arbeidet med å planlegge og rulle ut kampanjen. Helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i dette arbeidet når det er behov.
- I *Oppdragsdokument 2016 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 122 S (2015-2016)*, datert 30. juni 2016, er Helse Sør-Øst RHF orientert om at Helse- og omsorgsdepartementet 3. juni 2016 la fram Meld. St. 34 (2015-2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste - Melding om prioritering*:

“Basert på Stortingets behandling av meldingen vil departementet fastsette nye rammer for de regionale helseforetakenes beslutninger om innføring av nye metoder, samt sende på høring et forslag til reviderte forskrifter på legemiddelområdet. For å understøtte

departementets arbeid ber vi om at Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, i samråd med de regionale helseforetakene, iverksetter:

- En utredning av hvordan de foreslåtte prinsippene for prioritering, herunder særlig forslagene knyttet til unntaksordning, skjønnsmessige vurderinger og alvorlighet, kan konkretiseres og operasjonaliseres. Utredningen skal ikke adressere spørsmålet om hvordan alvorlighet og skjønnsmessige vurderinger skal vektes inn i beslutningene om å finansiere nye legemidler og nye metoder.
- Et arbeid, basert på forslagene i meldingen, for å revidere Statens legemiddelverk og Folkehelseinstituttet sine veiledere for metodevurderinger og Helsedirektoratets veileder for økonomisk evaluering av helsetiltak.

Statens legemiddelverk skal lede arbeidet. Nærmere innretning og timeplan for utredningsarbeidet avklares nærmere med departementet innen 1. september 2016. Leveranser til departementet skal unntas offentlighet, jf. § 15 i offentlighetsloven.

Regionale helseforetak, i samråd med Statens legemiddelverk, bes med utgangspunkt i forslagene i Meld. St. 34 (2015-2016) om å iverksette et arbeid med sikte på å etablere en felles praksis for hvordan alvorlighet og skjønnsmessige vurderinger, herunder vurderinger knyttet til hhv. usikkerhet og budsjettvirkninger, skal vektes inn i beslutningene om å finansiere nye legemidler og nye metoder. Arbeidet må innrettes med forbehold om endringer i rammene for arbeidet som kan følge av Stortingets behandling av meldingen.

De regionale helseforetakene skal, sammen med Statens legemiddelverk, bistå Helsedirektoratet i utredningen knyttet til hhv. kriterier for fordeling av finansieringsansvar for legemidler mellom folketrygden og de regionale helseforetakene, system for avklaring av finansieringsansvar før legemidler får markedsføringstillatelse og en plan for ev. overføring av finansieringsansvaret for enkeltlegemidler eller grupper av legemidler fra folketrygden til de regionale helseforetakene, jf. brev til direktoratet om dette i juni 2016. “

Helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i dette arbeidet etter nærmere anvisning fra Helse Sør-Øst RHF.

3.1 Vedlikeholdstiltak i helseforetakene

Annen oppgave 2016:

- I *Oppdragsdokument 2016 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 122 S (2015-2016)*, datert 30. juni 2016, er Helse Sør-Øst RHF tildelt midler til vedlikeholdstiltak i helseforetakene:

“Det tildeles et engangstilskudd på 50 mill. kroner til vedlikeholdstiltak i helseforetakene. Hensikten er å bidra til økt aktivitet i områdene på Sør- og Vestlandet der arbeidsledigheten har økt mest. Midlene foreslås fordelt med 7,5 mill. kroner til Helse Sør-Øst (for å treffe agderfylkene), 35 mill. kroner til Helse Vest og 7,5 mill. kroner til Helse Midt-Norge (for å treffe Møre og Romsdal). Midlene skal fordeles av de regionale helseforetakene etter individuell vurdering. Vedlikeholdstiltakene skal komme i tillegg til allerede planlagte vedlikeholdstiltak, og det skal rapporteres på sysselsettingseffekten.”

Sørlandet sykehus skal følge opp tildelingen og omtale tiltak i sin årlige melding.

3.2 Samhandling i den akuttmedisinske kjede

Annen oppgave 2016:

- I *Oppdragsdokument 2016 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 122 S (2015-2016)*, datert 30. juni 2016, er Helse Sør-Øst RHF tildelt midler til pilotprosjekt ved Valdres lokalmedisinske senter:

“Det vises til Meld. St. II (2015-2016) Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019, jf. Innst. 206 S(2015-2016), vedrørende pilotprosjekter om samhandling innen den akuttmedisinske kjede. Ved Stortingets behandling av Prop. 122 S (2015-2016) ble det bevilget 2 mill. kroner til pilotprosjekter om samhandling innen den akuttmedisinske kjede; 1 mill. kroner til pilotprosjekt med Evenes luftambulansbase som mulig forankringspunkt og 1 mill. til pilotprosjekt forankret ved Valdres lokalmedisinske senter. Helse Nord skal etablere et pilotprosjekt som skal bidra til mer systematisk arbeid med prosedyrer, erfaringsutveksling, samhandling og kommunikasjon. Ambulanshelikopterbasene i Evenes og Tromsø skal omfattes av arbeidet. Det er ønskelig at praktisk trening i samhandling, evt. med simulering som verktøy, inngår i pilotprosjektet. Det vises for øvrig til brev til Helsedirektoratet (oppfølging av revidert nasjonalbudsjett - tillegg til bevilgning) vedrørende oppdrag om Valdres lokalmedisinske senter.”

Sykehuset Innlandet skal følge opp pilotprosjektet og omtale dette i sin årlige melding.

3.3 Fremtidens primærhelsetjeneste

Informasjon til HF:

- Helse Sør-Øst RHF ber helseforetakene og de private ideelle sykehusene om å forberede seg på følgende, jf. Kommuneproposisjonen 2017 (Prop. 123 S(2015-2016):
 - Som varslet i Meld. St. 26 (2014-2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste - nærhet og helhet* vil regjeringen innføre kommunal plikt til å tilby øyeblikkelig hjelp døgnopphold for mennesker med psykisk helse- og/eller rusmiddelproblemer fra 2017. Rammene for innføringen av ordningen vil bli nærmere omtalt i statsbudsjettet for 2017, herunder beløp som skal overføres fra helseforetakene til kommunene og fordeling av midlene på kommunene.
 - I *Fremtidens primærhelsetjeneste* ble det også varslet at regjeringen tar sikte på å innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB), tidligst fra 2017. Regjeringen vurderer at det fremdeles er for stor usikkerhet i datagrunnlaget til å kunne innføre ordningen uten betydelig risiko for tjenestetilbudet til brukere med omfattende og sammensatte behov. Regjeringen tar derfor initiativ til et samarbeid med KS med sikte på å innføre tydeligere krav til planlegging og samarbeid omkring utskrivningsklare pasienter fra 2017, både for å skape bedre pasientforløp og for å heve kvaliteten på dataene. Det er fremdeles et mål for regjeringen å innføre betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter i psykisk helsevern og TSB så raskt som mulig, men en slik innføring vil tidligst kunne skje i 2018.