

# TILLEGGSDOKUMENT TIL OPPDRAK OG BESTILLING 2017

August 2017

## **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. 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 2017 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 129 S (2016-2017)» 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. Tilleggsdokumentet er inndelt i to hoveddeler:

- Styringsbudskap (andre oppgaver 2017) som er rapporteringspliktig i årlig melding 2017 til Helse Sør-Øst RHF
- Informasjon som ikke er rapporteringspliktig i årlig melding 2017 til Helse Sør-Øst RHF.

Under hver hoveddel er styringsbudskapene organisert etter egne temaoverskrifter. Disse er så lang det er mulig samsvarende med temaoverskriftene i oppdrag og bestilling 2017.

### **Styringsbudskap (andre oppgaver 2017) som er rapporteringspliktig i årlig melding 2017 til Helse Sør-Øst RHF**

#### Forskning

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid legge til rette for at pasienter i hele landet får økte muligheter for deltakelse i kliniske studier i Norge og i utlandet. Det innebærer at nettsiden for pasientrettet informasjon om alle pågående og planlagte kliniske studier på helsenorge.no er oppdatert og komplett, og at pasienter i hele landet gis en likeverdig mulighet for å bli vurdert for deltakelse i kliniske studier.

Helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst skal ta del i dette arbeidet gjennom å påse at opplysninger om alle pågående og planlagte kliniske studier innenfor sine ansvarsområder til en hver tid er oppdatert og komplett på helsenorge.no.

#### KPP - kostnader på pasientnivå

- Helsedirektoratet fikk i 2016 i oppdrag å utrede og planlegge en løsning for nasjonale KPP-data (kostnader på pasientnivå) i NPR med sikte på etablering av en nasjonal KPP-database fra 1.1.2018. De regionale helseforetakene skal sørge for at alle helseforetak leverer data inn til den nasjonale databasen.

Det forutsettes at det legges til rette for at KPP anvendes i det lokale forbedrings- og planarbeidet i helseforetak og private ideelle sykehus.

- De regionale helseforetakene skal innen 1. november 2017 redegjøre for departementet for status for bruk av KPP i lokalt forbedrings- og planarbeid i helseforetakene.

Helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal gi nødvendige opplysninger om dette etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF.

#### Kreftbehandling

- Siden 2015 har sykehusene regravsket celleprøver til kvinner som har fått livmorhalskreft, og som har hatt normale celleprøver mindre enn fem år tidligere. Sykehusene har ansvar for å sikre at kvinner med livmorhalskreft får informasjon om tidligere celleprøver som har vært feiltolket.

Helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst som har ansvar for denne pasientgruppen må påse at det er etablert gode rutiner for hvordan man informerer kvinner som har fått en betydelig endret diagnose etter en regravsking av tidligere prøver.

#### **Informasjon som ikke er rapporteringspliktig i årlig melding 2017 til Helse Sør-Øst RHF:**

##### Pasientadministrative systemer

- Det vises til Helsedirektoratets rapporter *Kvalitet i ventelistedata (2014)* og *Utredning av ventetidsregistrering i spesialisthelsetjenesten (2017)* hvor det framgår at registreringstekniske forhold knyttet til pasientadministrative systemer kan ha ført til at andelen pasienter som registreres med frist til utredning er for høy og at andelen henvisninger som registreres som avvist av spesialisthelsetjenesten er for høy.

De regionale helseforetakene skal sørge for at riktige opplysninger registreres i de pasientadministrative systemene og rapporteres til Norsk pasientregister, herunder sørge for at det gjennomføres endringer i de pasientadministrative systemene i henhold til det som framkommer i rapportene.

Helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal delta i dette arbeidet og følge opp de registreringstekniske forhold knyttet til pasientadministrative systemer som er beskrevet i Helsedirektoratets rapporter.

##### Trombolysebehandling

- Helseforetak og private ideelle sykehus i Helse Sør-Øst er tidligere informert om at det i oppdragsdokument 2017 inngår en indikator om trombolysebehandling. Ved en inkurie ble det satt feil mål i oppdragsdokumentet. Riktig mål er minst 50 pst. Dette er i tråd med det som er satt som høy måloppnåelse for den nasjonale kvalitetsindikatoren. Det vises til helsenorge.no for en beskrivelse av indikatoren. Indikatoren lyder: Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.

##### Legemidler

- Som følge av beslutninger i Nye metoder og gjennom overføring av flere legemidler fra folketrygden, utgjør finansiering og forvaltning av legemidler en stadig større

oppgave for de regionale helseforetakene. Dette setter økte krav til regionale helseforetaks kapasitet til å forvalte legemiddelområdet, og fordrer evne til å realisere gevinster både gjennom anbudskonkurranser og overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler.

I 2018 tas det sikte på å overføre flere legemiddelgrupper fra folketrygden til de regionale helseforetakene. Som varslet i Prop. 129 S (2016–2017) legges det opp til å overføre finansieringsansvaret for gjenværende legemidler i noen legemiddelgrupper/terapiområder der finansieringsansvaret allerede er overført, samt for terapiområder der det forventes nye legemidler som kan føre til konkurranse. Dette vil blant annet omfatte legemidler til behandling av hiv, hepatitt B, alvorlig astma og mastocytose.

For at de regionale helseforetakene skal få tid til å forberede seg til overføringen, herunder bestille metodevurderinger, ble dette varslet allerede i Prop. 129 S (2016–2017). De regionale helseforetakene skal:

- Etablere tilstrekkelig kapasitet for å gjennomføre anbudskonkurranser knyttet til legemidler finansiert av regionale helseforetak, herunder legemiddelgrupper som overføres fra folketrygden til de regionale helseforetakene i 2018. Kapasiteten skal dimensjoneres med sikte på å realisere gevinstpotensialet knyttet til anbud.
- Sørge for at det er tilgjengelig strukturert legemiddelinformasjon i spesialisthelsetjenesten for å understøtte bruk og forskrivning av legemidler i sykehus.
- Sørge for tilstrekkelig kapasitet til å gjennomføre metodevurderinger. Departementet viser i denne sammenheng til at det i statsbudsjettet for 2016 ble understreket at dersom behovet for metodevurderinger overstiger det antall metodevurderinger som da ble lagt til grunn for SLVs og FHIs bevilgninger og rammer, kan disse finansieres over regionale helseforetaks egne rammer.

Helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst skal ta del i dette arbeidet etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF.

#### Kartlegging av laboratorieundersøkelser

- Utgiftene til laboratorievirksomhet ved sykehusene (kap. 732, post 77) har vist en langvarig og sterk vekst. Veksttakten i 2017 har økt. Departementet vil vurdere alternative tiltak i forslag til statsbudsjett 2018.

Laboratorieanalyser kan rekvireres av både primær- og spesialisthelsetjenesten. Departementet ber de regionale helseforetakene kartlegge om rekvisisjonene inkluderer den nødvendige (kliniske) informasjon som er nødvendig både for å vurdere om prøvene faktisk skal analyseres og for å tolke analysene.

De regionale helseforetakene skal også foreslå tiltak som kan iverksettes dersom kartleggingen skulle konkludere med at informasjonsgrunnlaget ikke er tilstrekkelig. Departementet ber om at resultatet av kartleggingen samt forslag til tiltak sendes til departementet innen 1. mai 2018. Helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst som utfører laboratorieanalyser skal ta del i dette arbeidet etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF.

### Medisinsk kodepraksis

- Helseforetakene og de private ideelle sykehusene i Helse Sør-Øst skal gjøre seg kjent med og følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene, herunder sette i gang et arbeid for å følge opp de aktuelle områder som Riksrevisjonen har påpekt innenfor sine ansvarsområder. Det vises til Dokument 3:5 (2016-2017) Riksrevisjonens undersøkelse av medisinsk kodepraksis i helseforetakene, og Stortingets behandling av denne, jf. Innst. 297 S (2016-2017).