

# TILLEGGSDOKUMENT TIL STYRINGSKRAV OG RAMMER 2017 -

**St. Olavs Hospital HF**



---

August 2017

## Innhold

---

.....	1
1. Om tilleggsdokument til Styringskrav og rammer 2017.....	3
2. Redusere unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen .....	3
3. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	4
4. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet.....	5
5. Oppfølging og rapportering.....	7
Vedlegg 1 – Endring i ramme.....	7

## **1. Om tilleggsdokument til Styringskrav og rammer 2017**

---

Det vises til styringskrav og rammer 2017 til helseforetakene, gitt i foretaksmøte 10. februar 2017. Tilleggsdokumentet omfatter styringsbudskap som Helse Midt-Norge RHF har mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet, i brev av 28. juni 2017 og 22. august 2017. Dette blant annet som følge av Stortingets behandling av Prop. 129 S (2016-2017), jf. Innst. 401 S (2016-2017).

Tilleggsdokumentet har samme status som styringskrav og rammer, og det stilles de samme krav om å utføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskrav innenfor de rammer og ressurser som er stilt til rådighet. Det er viktig at disse styringsbudskapene integreres i styrings- og rapporteringssystemene. Styringskravene i tilleggsdokumentet er rapporteringspliktige i årlig melding.

## **2 Redusere unødig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen**

---

### Andre oppgaver 2017:

- 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. Helseforetakene skal levere data inn til den nasjonale databasen. Det forutsettes at helseforetakene legger til rette for at KPP anvendes i det lokale forbedrings- og planarbeidet i sykehusene. Helseforetakene skal innen 9. oktober 2017 redegjøre for Helse Midt-Norge RHF for status for bruk av KPP i lokalt forbedrings- og planarbeid.

### Avtalespesialister;

- Stortinget slo gjennom behandlingen av prioriteringsmeldingen i 2016 fast at de foreslåtte prinsippene for prioritering skal gjelde for spesialisthelsetjenesten. Dette innebærer at også pasientbehandling som finner sted i avtalepraksis skal være underlagt disse prinsippene. Dette er til dels reflektert i rammeavtalene som er inngått mellom de regionale helseforetakene og avtalespesialistenes organisasjoner. I avtalene heter det bl.a. at den enkelte avtalespesialist skal foreta undersøkelser, diagnostikk og behandling i henhold til lov og forskrift, nasjonale og regionale planer, og gjeldende faglige retningslinjer og behandlingsveiledere. Avtalespesialisten skal videre organisere sin venteliste i henhold til gjeldende prioriteringsveiledere. Avtalespesialistene har imidlertid ikke juridisk kompetanse til å vurdere og tildele pasientrettigheter. Med endringen i pasient- og brukerrettighetsloven i 2015 er loven endret med sikte på å gi disse behandlerne slik kompetanse. Det har samtidig vært en felles vurdering mellom departementet, de regionale helseforetakene og avtalespesialistenes organisasjoner at det må gjennomføres et forsøksprosjekt før slik kompetanse kan gis til alle avtalespesialistene. Departementet gir i revidert oppdragsdokument ansvaret for å gjennomføre et slikt forsøksprosjekt til de regionale helseforetakene, i samråd med foreningene og etater, jf. nærmere spesifisert oppdrag nedenfor. Samtidig varsler departementet at det tas sikte på gi avtalespesialistene både rett og plikt til å tildele pasientrettigheter innen utgangen av kommende stortingsperiode.

De regionale helseforetakene skal utrede og foreslå konkrete pilotprosjekter som skal prøve ut rettighetsvurdering i tilknytning til avtalespesialistpraksis, både innenfor psykisk helsevern og somatisk(e) fagområde(r). Arbeidet skal ledes av Helse Vest RHF. Arbeidet skal skje i

samhandling med Den norske legeförening og Norsk psykologforening og må koordineres med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. Frist: 15. oktober 2017.

Helseforetakene skal delta i dette arbeidet etter nærmere forespørsel fra Helse Midt-Norge RHF.

- Spesialistutdanningen av leger og tannleger er besluttet lagt om. Det vises til etablert forsøksordning med utdanning av legespesialister (LIS) i avtalepraksis. Driftsansvaret for ordningen som nå ligger i Helsedirektoratet, overføres til de regionale helseforetakene så snart som mulig og vil ved prøveprosjektets slutt 1. mars 2019 bli ivaretatt av den nye spesialistutdanningen for leger. Avtalespesialistene må integreres i utdanningsløpene for legespesialistene, særlig i spesialiteter der dette er nødvendig for å sikre gode utdanningsløp og der kapasitetshensyn tilsier dette. Arbeidet må utføres i dialog med Helsedirektoratet og tilrettelegges opp mot ny spesialiststruktur og definerte læringsmål.

Helseforetakene skal delta i dette arbeidet etter nærmere forespørsel fra Helse Midt-Norge RHF.

- Det vises til arbeidet med å inngå samarbeidsavtaler mellom avtalespesialister og sykehus, jf. de inngåtte rammeavtaler. Helseforetakene bes å oppsummere sine erfaringer vedr. inngåelse av samarbeidsavtaler med avtalespesialistene innen 1. november 2017. På basis av dette skal de regionale helseforetakene lage en samlet statusrapport til Helse og omsorgsdepartementet.

### **3. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

#### Andre oppgaver 2017:

- Prosjektet Transport av psykisk ustabile personer forvaltes av St. Olavs Hospital HF – Felles servicefunksjon. Sluttevaluering av prosjektet Transport av psykisk ustabile personer forutsettes å foreligge sammen med årlig melding for St. Olavs Hospital HF 2017. Det skal rapporteres på omfang av politioppdrag, brukertilfredshet og på utvikling mht. omfanget av akuttinnleggelse. Rapportering og oppsummering skal gjøres i samarbeid mellom helseforetaket og aktuelle politidistrikt, jf. revidert oppdragsdokument 2014 og departementets brev av 1. desember 2014 etter Stortingets behandling av Prop. 93 S (2013-2014).
- Helsedirektoratet skal sammen med de regionale helseforetakene ved kompetansesentrene for sikkerhet-, fengsels- og rettspsykiatri bistå i arbeidet med å planlegge for nasjonal utbredelse av modell for rettspsykiatri. St. Olavs Hospital HF har på vegne av Helse Midt-Norge RHF allerede fått i oppdrag å etablere en styringsgruppe med blant annet SIFER, Domstolsadministrasjonen og Riksadvokaten. Styringsgruppen skal bidra med å sette i verk og kvalitetssikre oppdragene for nasjonal utbredelse.

## 4. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

---

### Mål 2017:

- I styringskrav og rammer 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. (Dette er tidligere meddelt helseforetakene i e-post av 8. mai 2017). Indikatoren lyder:

Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.

### Andre oppgaver 2017:

- Helseforetakene bes legges til rette for at pasienter 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.
- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Helsedirektoratet utvikle pasientrettet informasjon for å gi pasienter bedre grunnlag for å velge om de vil delta i kliniske studier. Etikkmiljøer og pasientorganisasjoner bør trekkes inn i arbeidet. Informasjonen skal gjøres tilgjengelig på helsenorge.no og i alle sykehus.

Helseforetakene skal etter nærmere forespørsel bistå i dette arbeidet.

- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF utrede en nasjonal ordning med et ekspertpanel i spesialisthelsetjenesten der pasienter med alvorlig livsforkortende sykdom kan få en ny vurdering av sine muligheter for annen etablert behandling i Norge eller utlandet. Panelet skal også gi pasienter en likeverdig mulighet til å bli vurdert for deltakelse i kliniske studier i Norge eller utlandet. Utredningen skal omfatte forslag til organisering, praktisk tilrettelegging og finansiering av ordningen, herunder sekretariatsfunksjon. Ordningen skal ivareta ulike pasientgrupper og fagområder og bør der det er hensiktsmessig utnytte kompetansen i nasjonale tjenester eller internasjonalt gjennom de europeiske referansenettverkene (ERN). Det bør ses hen til annet relevant pågående arbeid i de regionale helseforetakene om tilgang til legemidler uten markedsføringstillatelse. Det legges til grunn at ordningen finansieres innenfor gjeldende rammer og etablerte finansieringssystemer. Utredningen skal sendes departementet innen 1. november d.å. Det tas sikte på at ordningen etableres fra 2018.

Helseforetakene skal etter nærmere forespørsel bistå i dette arbeidet.

- Siden 2015 har sykehusene regravert 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. Helseforetakene må sørge for at sykehusene har gode rutiner for hvordan man informerer kvinner som har fått en betydelig endret diagnose etter en regravert av tidligere prøver.
- Det tas sikte på en omlegging av Raskere tilbake-ordningen fra 2018. Med forbehold om Stortingets behandling av statsbudsjettet 2018, vil dagens midler i Raskere tilbake-ordningen på kap. 732, post 79 og helserelaterte midler i ordningen på kap.732, post 70, overføres til de

regionale helseforetakenes ordinære bevilgninger for pasientbehandling (kap. 732, postene 72-77) i 2018. Dette innebærer at midlene inkluderes i beregningsgrunnlaget for ISF under post 76 og polikliniske refusjoner under post 77. Med grunnlag i de regionale helseforetakenes anbefalinger, forutsettes det at tilbud med gode resultater videreføres. Hvert regionale helseforetak er i 2018 bedt om å videreføre sine kjøp av helsetjenester knyttet til tidligere Raskere tilbake midler på samme nivå som i 2017. Helse Midt-Norge RHF vil i forbindelse med styringskrav og rammer 2018 komme tilbake til bruk av disse midlene.

- 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 har bedt 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 har bedt om at resultatet av kartleggingen samt forslag til tiltak sendes til departementet innen 1. mai 2018.

Helseforetakene skal etter nærmere forespørsel bistå i dette arbeidet.

- Helse Nord RHF skal lede et fellesprosjekt mellom de regionale helseforetakene for å samordne arbeidet med nye samvalgsverktøy og bidra til at eksisterende verktøy tas i bruk. Dette er en oppfølging av oppgave gitt i oppdragsdokument 2017. Prosjektet bør i tillegg omfatte Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, FHI, KS, relevante profesjonsorganisasjoner og brukere/pasientorganisasjoner.

Helseforetakene skal etter nærmere forespørsel bistå i dette arbeidet.

- Med utgangspunkt i Helsedirektoratets rapport Områder i helsetjenesten med mangelfullt kunnskapsgrunnlag og mulig etablering av kvalitetsregistre (2016) og de regionale helseforetakenes sørge for-ansvar (og ansvar for etablering og drift av medisinske kvalitetsregistre), skal de regionale helseforetakene sammen utarbeide en plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre. Planen skal inkludere fremtidig håndtering av områder med lavt pasientvolum og mulighet for internasjonalt samarbeid i nordisk og europeisk regi. Helse Nord RHF skal koordinere arbeidet.

Helseforetakene skal etter nærmere forespørsel bistå i dette arbeidet.

- Helseforetakene 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 områder som Riksrevisjonen har påpekt og som er innenfor helseforetakenes ansvarsområde. 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).

## **5. Oppfølging og rapportering**

---

Det skal rapporteres på punktene 2, 3 og 4 i Årlig melding 2017.

### **Vedlegg 1 – Endring i ramme**

---

I Prop. 1 S (2016–2017) ble det lagt til grunn en pensjonskostnad på 13 700 mill. kroner. Oppdaterte beregninger fra pensjonsleverandørene innebærer et anslag for pensjonskostnaden på 13 200 mill. kroner. Den reduserte kostnaden skyldes hovedsakelig endringer i de økonomiske forutsetningene som ligger til grunn for beregningen av pensjonskostnaden. På denne bakgrunn er basisbevilgningen til Helse Midt-Norge RHF redusert som følge av redusert pensjonskostnad. Dette innebærer også endringer i rammene til helseforetakene. Styresak «Endring i ramme – revidert nasjonalbudsjett 2017» vil behandles i styremøte i Helse Midt-Norge RHF 7. september. Eget brev om dette vil sendes helseforetakene.