



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse Sør-Øst RHF  
Helse Vest RHF  
Helse Midt-Norge RHF  
Helse Nord RHF

Deres ref

Vår ref

Dato

16/5304

28. juni 2017

## Oppdragsdokument 2017 - tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 129 S (2016-2017)

Det vises til oppdragsdokument 2017 til de regionale helseforetakene 10. januar 2017. Som følge av blant annet Stortingets behandling av Prop. 129 S (2016-2017), jf. Innst. 401 S (2016-2017), sender departementet ut et tilleggskdokument til oppdragsdokumentet 2017. Det vises også til departementets utbetalingsbrev for juli.

### 1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

#### Andre oppgaver 2017:

- 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
  - 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.

- 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 de regionale helseforetakene legger til rette for at KPP anvendes i det lokale forbedrings- og planarbeidet i helseforetakene. De regionale helseforetakene skal innen 1. november 2017 redegjøre for departementet for status for bruk av KPP i lokalt forbedrings- og planarbeid i helseforetakene.

### *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 varslers 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 legeforening og Norsk psykologforening og må koordineres med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse. Frist: 15. oktober 2017.

- 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 ivarettatt 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.
- Det vises til arbeidet med å inngå samarbeidsavtaler mellom avtalespesialister og sykehus, jf. de inngåtte rammeavtaler. De regionale helseforetakene skal oppsummere erfaringer vedr. inngåelse av samarbeidsavtaler med avtalespesialistene. Helse Nord RHF skal, på vegne av alle de regionale helseforetakene, levere en samlet statusrapport til HOD innen 20. november 2017.

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

### Andre oppgaver 2017:

- De regionale helseforetakenes sluttevaluering av prosjektet Transport av psykisk ustabile personer forutsettes å foreligge sammen med årlig melding for 2017. Det skal rapporteres på omfang av politioppdrag, brukertilfredshet og på utvikling mht omfanget av akuttinnleggelser. Rapportering og oppsummering skal gjøres i samarbeid mellom helseforetakene og aktuelle politidistrikt, jf. revidert

oppdragsdokument 2014 og departementets brev av 1. desember 2014 etter Stortingets behandling av Prop. 93 S (2013-2014).

- Det vises til departementets brev av 30. mars 2017, der Helsedirektoratet sammen med de regionale helseforetakene ved kompetansesentrene for sikkerhet-, fengsels- og rettspsykiatri bes om å bistå i arbeidet med å planlegge for nasjonal utbredelse av modell for rettspsykiatri. Helse Midt-Norge RHF skal etablere en styringsgruppe med blant annet SIFER, Domstolsadministrasjonen og Riksadvokaten. Styringsgruppen skal bidra med å sette i verk og kvalitetssikre oppdragene for nasjonal utbredelse.

### **3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet**

#### Mål 2017:

- I oppdragsdokument 2017 inngår en indikator om trombololysebehandling. 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 trombololysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.

#### Andre oppgaver 2017:

##### *Videre utvikling av Odda Sjukehus*

- Det ble gjennomført felles foretaksmøte med de fire regionale helseforetakene 24. april 2017. Foretaksmøtet la vekt på at akuttfunksjonene gjennom dette møtet ble avklart, for å sikre forutsigbarhet og ro rundt det videre arbeidet med utviklingsplanene som skal ferdigstilles i 2018.

Odda sjukehus har spesielle utfordringer på grunn av sin geografiske beliggenhet og risiko for stengte veier. Helse Vest RHF skal sikre at Helse Fonna sin plan for implementering av foretaksmøtets vedtak ivaretar følgende:

- Odda skal være et akutt sykehus. Tilbudet ved Odda sjukehus skal være framtidsrettet og videreutvikles i samsvar med nasjonal helse- og sykehusplan, være forsvarlig, forutsigbart og ivareta tryggheten, og er en viktig del av beredskapen for befolkningen.
- Sykehuset skal kunne håndtere situasjoner med akutte alvorlig syke eller skadde pasienter/traumepasienter, og stabilisere for videre transport. Dette gjelder både akutte alvorlige medisinske og kirurgiske tilstander. Den samlede beredskapen for befolkningen tilhørende Odda sjukehus skal være på samme nivå og gi tilsvarende trygghet som i dag. Den samlede kompetansen som finnes på sykehuset, og som er i beredskap, skal selvsagt kunne brukes i akutte alvorlige situasjoner.
- Kirurg/ortoped skal behandle pasienter på skadepoliklinikken, og skal være tilgjengelig for sykehuset på døgnbasis.
- Anestesilege og medisinsk overlege skal være tilgjengelig på døgnbasis.
- Sykehuset skal gjennomføre kompetansehevende tiltak og regelmessig trening slik at personellet er forberedt på å håndtere akutte situasjoner.
- Det skal utarbeides en beredskapsplan med tiltak for å møte ulike scenarier, herunder en situasjon med stengte veier. Beredskapsplanen utarbeides i samarbeid med de ansatte ved Odda sjukehus, med kommunene og øvrige aktuelle aktører.

- 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.

De regionale helseforetakene skal innen 1. november 2017 redegjøre for departementet for hvordan disse styringskravene er fulgt opp.

- 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](http://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 i samarbeid med Helsedirektoratet igangsette prosesser for flytting og overføring av sekretariatet for Nye metoder fra Helsedirektoratet til Helse Sør-Øst RHF. Det forutsettes at sekretariatet overføres med de ressurser som tilligger sekretariatet per i dag som tilsvarer 4 årsverk. Sekretariatet for Nye metoder skal bli involvert i prosessene rundt overflyttingen.
- 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. De regionale helseforetakene må sørge

for at sykehusene har gode rutiner for hvordan man informerer kvinner som har fått en betydelig endret diagnose etter en regransking av tidligere prøver. Det vises også til økning i tilskudd til Kreftregisteret omtalt i vedlegg 1.

- 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 helserelaterede 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 skal i 2018 videreføre sine kjøp av helsetjenester knyttet til tidligere Raskere tilbake midler på samme nivå som i 2017. For å unngå brudd i pasientenes behandlingsforløp, skal hvert regionale helseforetak vurdere mulighetene for forlengelse av avtaler der det er aktuelt.
- 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.
- 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.
- 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.
- De regionale 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 de regionale helseforetakenes ansvarsområde, herunder helseforetakene. 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).

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

Det skal rapporteres på pkt. 1, 2 og 3 i Årlig melding 2017.

Med hilsen



Bent Høie

Kopi

Riksrevisjonen

## **Vedlegg 1 – Tildeling av midler**

### *Kap. 732, post 70*

#### *Rettsmedisinske fag*

Helse Sør-Øst RHF tildeles 23,4 mill. kroner fra kap. 710, post 01, knyttet til virksomhetsoverdragelse av rettsmedisinske fag fra Folkehelseinstituttet til Helse Sør-Øst RHF ved Oslo universitetssykehus HF per 1. januar 2017. Videre tildeles 15,5 mill. kroner til feriepengeutbetalinger i 2017 som er opparbeidet i 2016 og 8 mill. kroner som følge av opptjente rettigheter til fremtidig etterlatte- og uførepensjon.

#### *Raskere tilbake*

Det ble overført tilskuddsmidler på 57 mill. kroner knyttet til raskere tilbake fra Arbeids- og sosialdepartementets budsjett i 2017. Ved en inkurie var overføringen for lav, og tilskuddet er økt med 5,2 mill. kroner. Flyttingen bidrar til å videreføre dagens tjenestetilbud til arbeidsrettet rehabilitering. Midlene utbetales til Helse Sør-Øst RHF.

#### *Livmorhalscreening*

Det tildeles 5,2 mill. kroner til Kreftregisteret til kvalitetssikring av livmorhalsprogrammet. En viktig årsak til at kvinner utvikler kreft til tross for at de har deltatt i livmorhalscreening, er at klinikere og patologer ikke alltid har tilgang til kvinnens fulle screeninghistorikk. Midlene skal benyttes til utvikling av IKT-løsninger som muliggjør elektronisk informasjonsutveksling mellom laboratoriene og Kreftregisteret. Fortløpende kvalitetssikring vil sikres ved at laboratoriene får tilbakemelding, slik at riktig prøve blir bestilt til den enkelte kvinne. Midlene utbetales til Helse Sør-Øst RHF.

### *Kap. 732, postene 72-75 Økte pensjonskostnader*

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 reduseres basisbevilgningen til de regionale helseforetakene med 500 mill. kroner som følge av redusert pensjonskostnad. Dette innebærer følgende endringer:

Kap. 732, post 72 reduseres med 269,1 mill. kroner

Kap. 732, post 73 reduseres med 95 mill. kroner

Kap. 732, post 74 reduseres med 71,7 mill. kroner

Kap. 732, post 75 reduseres med 64,2 mill. kroner

Det vises til foretaksmøtet 19. juni 2017.

### *Kap. 765 Psykisk helse og rusarbeid, post 60 Kommunale tjenester*

Helse Nord RHF ved Universitetssykehuset i Nord-Norge HF kan søke om tilskudd til Svalbard på relevante tilskuddsordninger som bevilges over 60-poster på Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, jf. Prop 129 S (2016-2017). Helsedirektoratet skal endre regelverket for tilskudd til rekruttering av psykologer i kommunene slik at Universitetssykehuset i Nord-Norge kan søke om tilskudd til psykolog på Svalbard. Videre skal Helsedirektoratet gjennomføre en kartlegging for å avklare hvilke andre tilskudd det er hensiktsmessig at åpnes for Svalbard.