



2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Andre oppgaver 2018:

- De regionale helseforetakene skal implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus. Det vises til Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020². Forberedende aktiviteter gjøres høsten 2018 slik at det fra 1. januar 2019 er mulig å motta henvisninger til, og behandle pasienter i pakkeforløp for psykisk helse og rus. Dette inkluderer blant annet:
 - o Sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene.
 - o Etablere forløpskoordinatorer i spesialisthelsetjenesten.
 - o Sørge for innføring av nødvendig funksjonalitet i EPJ-systemene for mottak av henvisninger til pakkeforløp, registrering av koder og arbeidsflyt for håndtering av pakkeforløpene.
 - o Sørge for at rapportering av forløpsinformasjon til Norsk pasientregister (NPR) gjøres etter gjeldende krav.
- De regionale helseforetakene skal forberede innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra 2019, jf. oppdragsdokument 2018. Det vises til Stortingets behandling 14. juni 2018 av Prop. 88 S (2017-2018) Kommuneproposisjonen 2019, jf. Innst. 393 S (2017-2018). Det vil bli overført midler fra de regionale helseforetakenes basisbevilgninger til kommunene i budsjett 2019. Betalingsplikten skal følge oppholdskommune, også for somatiske pasienter, fra 2019.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Andre oppgaver 2018:

- I oppdragsdokument 2018 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å samarbeide med Helsedirektoratet og pasientsikkerhetsprogrammet om å fremme forslag til plan innen 1. juni 2018 for hvordan arbeidet med en samordnet innsats på pasientsikkerhetsområdet bør innrettes fra 2019. De regionale helseforetakene skal videreføre planarbeidet i tråd med vedtak i styringsgruppen for pasientsikkerhetsprogrammet 7. juni 2018.
- I oppdragsdokument 2017 ble det stilt krav om at helseforetakene skulle dokumentere hendelser der anbefalingen om tilstedeværelse av jordmor ikke ble fulgt opp, i sine avvikssystemer. Alle helseforetakene har i Årlig melding 2017 rapportert at de dokumenterer avvik fra anbefalingen om tilstedeværelse av jordmor og bruker resultatene i eget forbedringsarbeid. Avvikene blir dokumentert ulikt, for eksempel i ulike systemer og perioder. De regionale helseforetakene skal rapportere andel fødsler der anbefalingen ikke er fulgt opp. Departementet foreslår at det gjøres en felles rapportering på dette for alle regioner med tall for 3. tertial 2018.
- I statsbudsjettet 2017 ble det bevilget 13,7 mill. kroner til å forbedre behandlingstilbudet til barn og ungdom med ervervet hjerneskade. Midlene er videreført. Departementet mottok i april 2018 rapporten *Nasjonal behandlingslinje for*

² <https://helsedirektoratet.no/publikasjoner/nasjonal-plan-for-implementering-av-pakkeforlop-for-psykisk-helse-og-rus-20182020>

rehabilitering av barn og ungdom med moderat til alvorlig hjerneskade. De regionale helseforetakene skal etablere et sammenhengende behandlings- og rehabiliteringsforløp for barn og ungdom med ervervete hjerneskader. Forløpet skal omfatte tidligrehabilitering i sykehus og samarbeid med hjemkommune om videre rehabilitering, inkludert pedagogisk tilbud. De regionale helseforetakene skal vurdere forslaget om bruk av Sunnaas sykehus for enkelte pasientgrupper, samt vurdere tiltak for kompetansespredning og organisering av den mest spesialiserte delen av behandlingstilbudet.

- Lov om endringer i behandlingsbiobankloven (varig lagring av blodprøvene i nyfødtscreeningen) iverksettes fra 1. juli 2018. Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at det gis informasjon til de enkelte foreldre og barn i Nyfødtscreeningen slik det kreves i behandlingsbiobankloven § 9a og overgangsbestemmelsen i punkt II i loven. Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med Direktoratet for e-helse, etablere teknisk løsning for varsling og gjennomføre varsling, samt etablere nødvendige ordninger for tilbaketrekning av samtykke og mulighet for å kunne kreve destruksjon av enkeltprøver. Dette skal være på plass 1. juli 2019. Prosjektet skal forankres i alle de regionale helseforetakene. Det bes om en skriftlig statusrapport for arbeidet inkludert en prioritert fremdriftsplan innen 1. oktober 2018.
- De regionale helseforetakene skal utforme en samarbeidsavtale og prosedyrer for felles forhandlinger om pris på utvalgte legemidler mellom Sykehusinnkjøp HF og Amgros i Danmark. Det bilaterale samarbeidet er i tråd med mandatet for nordisk samarbeid på legemiddelområdet, som ble vedtatt av Nordisk Ministerråd i 2017.
- Det vises til oppdrag om SAFEST gitt i oppdragsdokument 2018. De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk og Direktoratet for e-helse, så raskt som mulig realisere de fire prioriterte kravområdene knyttet til prosjektet SAFEST, i tråd med tidligere utredning og rapportering forelagt departementet. De regionale helseforetakene skal finansiere realisering og drift av de fire prioriterte kravområdene innenfor eksisterende budsjetttrammer. Departementet viser til at Direktoratet for e-helse parallelt har fått i oppdrag å gjøre en overordnet vurdering av øvrige mulige tiltak for realisering av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon i den samlede helse- og omsorgstjenesten. Det bes om at de regionale helseforetakene samarbeider med Direktoratet for e-helse og ser oppdragene i sammenheng. De regionale helseforetakene skal levere en framdriftsplan til departementet så snart denne foreligger. Status på framdrift skal rapporteres innen medio november 2018.
- Det vises til flere oppdrag til redegjørelse av 21. juni om overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler og tilgrensende oppdrag. Det legges til grunn at de regionale helseforetakene fortsatt følger opp anbefalinger og tiltakene i rapporten, og redegjør for denne oppfølgingen innen medio november 2018.
- De regionale helseforetakene skal sikre etablering og drift av infrastruktur som kan legge til rette for utvikling og bruk av molekulære tester, genpaneler og bruk av biomarkører i forskning og persontilpasset behandling. Det skal legges til rette for pasientforløp som integrerer forskning og klinikk, i tråd med anbefaling i Nasjonal strategi for persontilpasset medisin i helsetjenesten.

- De regionale helseforetakene skal utrede hvordan innføring og bruk av persontilpasset medisin kan håndteres i Nye Metoder i tråd med de vedtatte prioriteringskriteriene, herunder beslutninger på enkeltpasientnivå. Det bør vurderes om ekspertpanelet kan ha en rolle i dette arbeidet.
- Det tas sikte på å overføre flere legemiddelgrupper fra folketrygden til de regionale helseforetakene i 2019. Som varslet i Prop. 85 S (2017–2018) legges det opp til å overføre finansieringsansvaret for legemidler til behandling av sjeldne sykdommer og legemidler som brukes av små pasientgrupper. I tillegg vil det være fortsatt opprydding i terapiområder som blant annet multippel sklerose. Helsedirektoratet har sendt på høring forslag til hvilke legemidler som skal omfattes av overføringen, med frist 27. juni 2018. De regionale helseforetakene skal forberede overføringen. Konkretisering av overføringen vil fremgå av Prop. 1 S (2018-2019).
- ParkinsonNett er etablert som prosjekt i Stavanger og Oslo. Prosjektperioden er utvidet til 31. desember 2019 for å sikre en kvantitativ kartlegging og evaluering av resultatene i prosjektet. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å forankre resultater og erfaringer i alle regioner, og koordinere opprettelsen av en prosjektorganisasjon som skal gjennomføre en eventuell nasjonal implementering i 2020-22. De regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet som Helsedirektoratet leder.
- Helse Nord skal utrede en alternativ løsning for møtekjøring med ambulanse som innebærer sjåfør- og mannskapsbytte. Dette for at pasienten kan bli liggende i ro i samme bil under hele transporten.

4. Oppfølging og rapportering

Det skal rapporteres på pkt. 1, 2 og 3 i Årlig melding 2018.

Med hilsen



Bent Høie

Kopi

Riksrevisjonen

Vedlegg 1 Tildeling av midler

Kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd

Eikholt ressussenter for døvblinde

Stortinget har bevilget et engangstilskudd på 10 mill. kroner til Eikholt ressursenter, jf. Innst. 400 S (2017-2018). Helse Nord RHF skal utbetale midlene til Eikholt.

Kap. 732, postene 72-75 Basisbevilgningene til de regionale helseforetakene

Post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF

Stortinget har bevilget 20 mill. kroner til kjøp av plasser innen rusomsorg i Helse Sør-Øst, jf. Innst. 400 S (2017-2018). Det vises til foretaksmøtet 13. juni.

Postene 72-75 Reduserte pensjonskostnader

I Prop. 1 S (2017–2018) ble det lagt til grunn en pensjonskostnad på 12,9 mrd. kroner for 2018. Oppdaterte beregninger fra pensjonsleverandørene gir et nytt anslag for pensjonskostnaden i 2018 på 11,8 mrd. kroner, som er 1,1 mrd. kroner lavere enn tidligere forutsatt. Dette skyldes hovedsakelig endringer i de økonomiske forutsetningene som ligger til grunn for beregning av pensjonskostnaden og en bedre avkastning på pensjonsmidlene i 2017 enn tidligere anslått. Det vises for øvrig til foretaksmøtet 13. juni og sak om endring av driftskreditrammen. På denne bakgrunn reduseres basisbevilgningene med 1,1 mrd. kroner:

Kap 732, post 72 reduseres med 592,1 mill. kroner

Kap 732, post 73 reduseres med 208,7 mill. kroner

Kap 732, post 74 reduseres med 157,9 mill. kroner

Kap 732, post 75 reduseres med 141,3 mill. kroner

Postene 72-75 Delvis reversering av overføring legemidler

Finansieringsansvaret for flere legemidler ble overført fra folketrygden til de regionale helseforetakene i 2018, jf. Prop. 1 S (2017–2018) og Innst. 11 S (2017–2018). En gruppe av legemidler som ble overført var legemidler til behandling av alvorlig astma, der ett av legemidlene (Xolair) i hovedsak benyttes utenfor spesialisthelsetjenesten. Dette legemidlet oppfyller derfor ikke kravene for overføring til spesialisthelsetjenesten og finansieringsansvaret tilbakeføres til folketrygden. På denne bakgrunn reduseres basisbevilgningene med 141 mill. kroner. Videre reduseres kap. 732, post 80 Kompensasjon for merverdiavgift med 28,2 mill. kroner. Dette innebærer følgende endringer:

Kap 732, post 72 reduseres med 60,7 mill. kroner

Kap 732, post 73 reduseres med 21,4 mill. kroner

Kap 732, post 74 reduseres med 16,2 mill. kroner

Kap 732, post 75 reduseres med 14,5 mill. kroner

Kap. 783 Personell, post 21 Spesielle driftsutgifter

Departementet viser til foretaksmøtet 13. juni 2018 hvor det ble lagt til grunn at de regionale helseforetakene skal medvirke i gjennomføringen av kvalifiseringsprogram for ELTE-utdannede. Helsedirektoratet er i 2018 tildelt 12,8 mill. kroner til å etablere og starte opp

kvalifiseringsprogrammet, og det tas sikte på oppstart høsten 2018. Disse midlene skal blant annet dekke lønnsutgifter i spesialisthelsetjenesten til ELTE-utdannede og veiledere.