

TILLEGGSDOKUMENT TIL OPPDRAK OG BESTILLING 2018

August 2018

0. INNLEDNING

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 2018 - tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 85 S (2017-2018)*» og protokoller fra foretaksmøte 13. juni 2018 for Helse Sør-Øst RHF. Disse dokumentet legges for ordens skyld med som vedlegg.

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 2018.

På samme måte som for styringsbudskap gitt i oppdrag og bestilling skal årlig melding 2018 inneholde rapporter for tilleggsdokumentets *Krav til måloppnåelse* og iverksatte/planlagte tiltak for *Mål 2018* og *Andre oppgaver 2018*.

Styringsbudskapene nedenfor er organisert etter egne temaoverskrifter. Disse er så lang det er mulig samsvarende med temaoverskriftene i Oppdrag og bestilling 2018.

1. REDUSERE UNØDVENDIG VENTING OG VARIASJON I KAPASITETSUTNYTTTELSEN

1.1 Ventetid og fristbrudd

Annen oppgave 2018

- Andelen fristbrudd i Helse Sør-Øst som helhet var 1,5 prosent i 2017. Tilsvarende tall i 2016 var 1,2 prosent. Det forutsettes at de helseforetak som fortsatt har fristbrudd innretter driften slik at målet om null fristbrudd nås.

1.2 Kreftbehandling

Annen oppgave 2018

- Helseforetakene som gir behandlingstilbud til kreftpasienter må følge opp resultatene for pakkeforløp og forløpstid for kreftpasienter og bruke disse i sitt forbedringsarbeid slik at målet nås i 2018, jf. Oppdrag og bestilling 2018.

2. PRIORITERE PSYKISK HELSEVERN OG TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING

2.1 Høyere vekst

Det vises til vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF 14. juni 2018 i sak 058-2018: *Kvalitets-, aktivitets- og økonomirapport per april og mai 2018*.

Helseforetak og sykehus med behandlingstilbud for pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal gjennomføre konkrete tiltak for å nå målene for prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Styret ber om å bli holdt orientert om tiltakene.

Annen oppgave 2018

- Prioriteringsmålet om at det på regionnivå skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) enn for somatikk ble videreført i 2017. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og «private institusjoner med oppdragsdokument») og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). I 2017 ble kravet om høyere vekst i kostnader innfridd i Helse Sør-Øst for TSB, men ikke for psykisk helsevern for voksne og for barn og unge. Målet om prosentvis større reduksjon i ventetider innen psykisk helsevern og TSB enn i somatikken er ikke nådd på noen områder. Kravet knyttet til økning i årsverk ble innfridd for TSB, men ikke innen psykisk helsevern for voksne og for barn og unge. Prioriteringsmålet har ført til en dreining i sykehusenes oppmerksomhet og aktivitet mot psykisk helsevern og TSB, men det er fortsatt rom for forbedringer. Det legges til grunn at målet blir nådd for 2018 i de helseforetakene i Helse Sør-Øst som gir tilbud til disse pasientgruppene.
- I årlig melding 2018 fra helseforetak som gir tilbud innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) skal tiltakene beskrives og oppfølgingen av disse omtales sammen med oversikt over måloppnåelse. Utviklingen for henholdsvis barn og unge, voksne og gravide rusmisbrukere som gis behandling i henholdsvis psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal fremgå tydelig i omtalen.

2.2 Pakkeforløp

Annen oppgave 2018

- Helseforetakene skal implementere pakkeforløpene for psykisk helse og rus. Det vises til Nasjonal plan for implementering av pakkeforløp for psykisk helse og rus 2018-2020. 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:
 - Sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene.
 - Etablere forløpskoordinatorer i spesialisthelsetjenesten.
 - Sørge for innføring av nødvendig funksjonalitet i EPJ-systemene for mottak av henvisninger til pakkeforløp, registrering av koder og arbeidsflyt for håndtering av pakkeforløpene.
 - Sørge for at rapportering av forløpsinformasjon til Norsk pasientregister (NPR) gjøres etter gjeldende krav.

2.3 Utskrivningsklare pasienter

Helseforetakene skal forberede innføring av betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling fra 2019. 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 2019. Betalingsplikten skal følge oppholdskommune, også for somatiske pasienter, fra 2019.

3. BEDRE KVALITET OG PASIENTSIKKERHET

3.1 Infeksjoner og resistens

Annen oppgave 2018

- Bruken av bredspektret antibiotika i spesialisthelsetjenesten skal reduseres med 30 pst. i perioden 2012 til 2020. I Helse Sør-Øst som helhet er bruken så langt redusert med ca. 8 prosent. Det legges til grunn at helseforetakene arbeider videre med tiltak på dette området. Helseforetak som ikke allerede kan vise til betydelig bedre resultater enn gjennomsnittet må intensivere arbeidet slik at målet kan nås.

3.2 Legemiddelbruk, -forsyning og -håndtering

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).

3.3 Korridorpasienter

Annen oppgave 2018

- Å ligge i korridor er en uverdig situasjon for pasienten og et hinder for god kvalitet i behandlingen. I 2017 var andelen korridorpasienter 1,6 pst. i Helse Sør-Øst som helhet. Det vises til at det ikke skal være korridorpasienter, og helseforetaket må innrette sin virksomhet med sikte på at dette målet nås.

3.4 Kvalitets- og fagutvikling

Det vises til vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF 14. juni 2018 i sak 049-2018 *Fremtidig organisering av tilbud om mekanisk trombektomi til pasienter med akutt hjerneinfarkt i Helse Sør-Øst*. Av styrets vedtak framgår det at tilbudet om mekanisk trombektomi for pasienter med akutt hjerneinfarkt skal gis ved tre helseforetak i regionen.

- Oslo universitetssykehus HF viderefører sitt eksisterende regionale behandlingstilbud innen mekanisk trombektomi og videreutvikler Oslo slagsenter slik at det innen utgangen av 2018 etableres «en dør inn» og samlokalisering av diagnostikk og akuttbehandling for pasienter med hjerneslag som mottas fra Oslo sykehusområde.

- *Akershus universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus HF etablerer et tilbud om mekanisk trombektomi som dagbehandling i 2019 og med full døgndrift fra 2020.*

Behandlingstilbudet skal gis i henhold til Nasjonal faglig retningslinje for behandling og rehabilitering av hjerneslag. Helse Sør-Øst RHF skal monitorere innføringen av behandlingstilbudet og sørge for at det innen 2021 gjennomføres en evaluering av organiseringen av tilbudet i regionen, hvor spørsmålet om eventuell oppstart av behandling med mekanisk trombektomi ved hjerneslag ved nye helseforetak blir gjenstand for vurdering.

Annen oppgave 2018

- Oslo universitetssykehus HF viderefører sitt eksisterende regionale behandlingstilbud innen mekanisk trombektomi og videreutvikler Oslo slagsenter slik at det innen utgangen av 2018 etableres «en dør inn» og samlokalisering av diagnostikk og akuttbehandling for pasienter med hjerneslag som mottas fra Oslo sykehusområde. Oslo universitetssykehus HF skal omtale videreutviklingen av Oslo slagsenter i årlig melding 2018.
- Akershus universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus HF etablerer et tilbud om mekanisk trombektomi som dagbehandling i 2019 og med full døgndrift fra 2020.
- Pakkeforløp hjerneslag (akuttfasen) ble lagt fram i desember 2017, og blir implementert fra 2018. Helseforetakene må sikre at pakkeforløpene blir registrert i henhold til Helsedirektoratets informasjonsbrev. Helseforetakene bør følge med på de registrerte dataene gjennom norsk hjerneslagregisters digitale løsning.

3.5 Forskning og innovasjon

De regionale helseforetakene skal sikre etablering og drift av infrastruktur som kan legge til rette for utvikling og bruk av molekytlære 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.

3.6 Felles rapportering for tilstedeværelse av jordmor

I 2017 ble det stilt krav om at helseforetakene skulle dokumentere i sine avvikssystemer hendelser der anbefalingen om tilstedeværelse av jordmor ikke ble fulgt opp. Helse- og omsorgsdepartementet bemerker at det i alle årlige meldinger fra de regionale helseforetakene i 2017 er 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.

3.7 Teknisk løsning for varsling og administrasjon i forhold til varig lagring av blodprøver fra nyfødtscreening

Lov om endringer i behandlingsbiobankloven (varig lagring av blodprøvene i nyfødtscreeningen) er iverksatt fra 1. juli 2018. Helseforetakene skal gi 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. Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om en skriftlig statusrapport for arbeidet inkludert en prioritert fremdriftsplan innen 1. oktober 2018.

4. BEMANNING, KOMPETANSE, LEDELSE OG ORGANISERING

4.1 Avtaler for ledende ansatte

I foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 1. juni 2015 ble det stilt krav knyttet til etterlevelse av «Retningslinjer for lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte i foretak og selskaper med statlig eierandel» fastsatt av Nærings- og fiskeridepartementet. Videre ble det vist til Stortingets behandling av Dokument 8:145 S (2017–2018), jf. Innst. 272 S (2017–2018). De regionale helseforetakene er bedt om å gjennomgå avtaler for ledende ansatte og tilse at disse er i tråd med statens retningslinjer, og skal i fellesskap gå gjennom helseforetakenes bruk av sluttavtaler, etterlønn og avtaler om retrettstillinger til ledende ansatte, og på grunnlag av denne gjennomgangen vurdere om man bør etablere et felles normativt rammeverk for bruk og innretning av slike avtaler. Helseforetak i Helse Sør-Øst skal ta del i dette arbeidet etter nærmere henvendelse fra Helse Sør-Øst RHF.

4.2 Kvalifiseringsprogrammet for ELTE-utdannede

I foretaksmøte for Helse Sør-Øst RHF 13. juni 2018 ble det 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.

5. E-HELSE - MODERNISERING OG DIGITALISERING

5.1 Innføring av regionale løsninger

Det vises til vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF 14. juni 2018 i sak 048-2018 *Videre arbeid med standardisering og modernisering av IKT-infrastruktur i Helse Sør-Øst.*

Av styrets vedtak framgår det at behovet for standardisering og modernisering av IKT-infrastrukturen i Helse Sør-Øst er stort og risikovurdering av dagens drift foretatt av Sykehuspartner HF bekrefter dette. Programmet for infrastrukturmodernisering har vært stilt i bero siden mai 2017 og det er nå viktig å komme i gang med et målrettet arbeid og konkrete prosjekter. En standardisert og modernisert infrastruktur vil bedre sikkerheten knyttet til regionens IKT-systemer og medisinsk teknologisk utstyr, samt legge til rette for den teknologiske utviklingen som er avgjørende for å understøtte digitalisering, helhetlige pasientforløp og pasientens helsetjeneste.

Styret konstaterer at siden kontrakten ble inngått høsten 2016 er det flere forhold som har kommet til og som har betydning for saken. Dette omfatter blant annet skjerpede trussel- og risikovurderinger knyttet til datasikkerhet og cyberangrep, ny sikkerhetslov og

datainnbruddet i januar 2018. Styret viser også til informasjon fra Nasjonal sikkerhetsmyndighet, herunder informasjon gradert begrenset. Basert på dette, og etter en samlet vurdering, legger styret til grunn at driften av IKT-infrastrukturen ikke skal tjenesteutsettes slik det var forutsatt i avtalen med DXC. Dette innebærer at kontrakten med DXC avbestilles.

I foretaksmøte 14. juni 2018 ble Sykehuspartner HF gitt i oppdrag å avbestille kontrakten med DXC og ble samtidig pålagt å etablere et nytt program for standardisering og modernisering av regionens IKT-infrastruktur der følgende elementer skal vektlegges i det videre arbeidet:

- Risikovurdering av IKT-infrastruktur og driften av denne.
- Ivaretagelse av informasjonssikkerhet og personvern som også kan være robust mot endringer i trusselbildet.
- Gjenbruk av planverk og investeringer som er gjort så langt.
- God involvering av helseforetakene som databehandlingsansvarlige.
- Konkretisering av en leveranseplan hvor de mest kritiske områder prioriteres basert på risikovurderinger.
- Et hensiktsmessig samspill med leverandørmarkedet basert på en vurdering av egen kapasitet og kompetanse.

6. ØVRIGE KRAV

6.1 Beredskap og sikkerhet

De regionale helseforetakene skal sørge for at tjenestegjørende militært personell i NATO-øvelsen Trident Juncture 2018, som ikke omfattes av EØS-avtalen eller tilsvarende avtaler (m.a.o. personell fra Albania, USA, Canada, Montenegro, Tyrkia og Jordan), ved behov skal gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter. For øvrig personell vil det være EØS-avtalens forordning 883/2004 som gjelder. Helseforetak som tar imot pasienter som inngår i disse kategoriene skal følge disse retningslinjene.