

Nye nasjonale og regionale dokumenter som gjøres gjeldende (Oppdrag og bestillingsdokument 2020)

Følgende nye nasjonale dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

1. Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

Hovedtemaene i planen er samhandling mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, psykisk helsevern, teknologi, digitalisering og kompetanse. Meldingen gjennomgår også de prehospitaltjenestene og redegjør for helseregionenes utviklingsplaner og helseforetakenes investeringsplaner. I tillegg drøftes det hvordan spesialisthelsetjenesten kan utnytte ressursene bedre og hvordan finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten vil videreutvikles.

Å realisere pasientens helsetjeneste krever mye av mange. Ansvar for å nå målene i Nasjonal helse- og sykehusplan deles av flere. Regjeringen og Stortinget må sette mål og stille ressurser til disposisjon, helseforetak og kommuner må utvikle og levere tjenestene, ledere må gjennomføre endringer og utvikle kompetansen, den enkelte ansatte må utvikle egen kompetanse og delta i forbedringsarbeid, pasientene må være aktive deltakere i egen behandling, og Helse- og omsorgsdepartementet og direktoratene må sørge for at nasjonale rammebetingelser understøtter ønsket utvikling. Regjeringen vil:

- Skape pasientens helsetjeneste. «Hva er viktig for deg?» skal være førende både i møtet mellom pasient og helsepersonell og i utviklingen av helse- og omsorgstjenesten.*
- Styrke befolkningens helsekompetanse og pasientens mulighet til å være en aktiv deltaker i egen helse og utvikling av tjenestene. Regjeringen vil øke bruk av skjermtolk i spesialisthelsetjenesten, arbeide for klart språk og mer samvalg. Lærings- og mestringstjenestene skal revideres for å gi bedre pasient- og pårørendeopplæring.*
- Etablere 19 helsefelleskap hvor kommuner og helseforetak utvikler og planlegger tjenestene sammen som likeverdige partnere. Helsefelleskapene bør prioritere utvikling av tjenester til barn og unge, personer med flere kroniske lidelser, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer og skrøpelige eldre. Helsefelleskapene skal finne løsninger som passer til lokale behov og forutsetninger, og vil spille inn til neste Nasjonal helse- og sykehusplan.*
- Skape det utadvendte sykehus. Utadvendte sykehus skal yte mer helsehjelp hjemme hos pasienten, samarbeide mer, både fysisk og virtuelt, med kommunale helse- og omsorgstjenester og jobbe tettere med andre sykehus.*
- Utvikle bedre psykiske helsetjenester. Tjenesten skal møte befolkningens samlede behov for psykiske helsetjenester, og pasientene skal motta et bærekraftig tilbud på rett nivå. Kvalitet og fagutvikling skal prioriteres. Tjenestene skal videreutvikles basert på bedre arbeidsdeling, samarbeid og bruk av teknologi. Barn og unge og brukere med alvorlige og sammensatte behov skal vies særlig oppmerksomhet.*
- Sikre en sammenhengende og koordinert akuttmedisinsk kjede. Helseforetakene skal i neste utviklingsplan gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene, og organisering og ledelse av akuttmottak på sykehus.*
- Angi retning for bruk av teknologi i spesialisthelsetjenesten og tilpasse nasjonale rammebetingelser til nye måter å yte tjenester på. Helseforetakene skal i de neste utviklingsplanene sette egne mål for å flytte spesialisthelsetjenester hjem til pasientene. Helsedata skal i større grad enn i dag kunne deles for å utvikle bedre helsehjelp.*
- Sikre tilstrekkelig og riktig kompetanse for å møte fremtidige behov. Helseforetakene skal skape en heltidskultur og arbeide for å rekruttere og beholde ansatte i alle personellgrupper. Det skal legges til rette for livslang læring for alle personellgrupper. Det skal være en særlig satsing på sykepleiere og helsefagarbeidere. Videreutdanningene for spesialsykepleiere skal videreutvikles og utdanningskapasiteten økes. Helseforetakene skal ta imot flere lærlinger i helsefag. Simuleringstrening skal tas mer i bruk. Helseforetak og kommuner vil i helsefelleskapene sette mål for kompetansedeling.*
- Knytte målene for digitalisering tydeligere til målene for pasientbehandling. Verdien av digitalisering ligger i hva den kan bety for tilbudet til pasientene. Den nasjonale styringen og koordineringen av IKT-utviklingen skal bli tydeligere.*
- Videreføre arbeidet med å redusere uønsket variasjon og underbygge en kultur for å dele kunnskap.*
- Videreutvikle finansieringsordningene i spesialisthelsetjenesten for å understøtte helhetlige tjenestetilbud, samhandling og nye måter å yte tjenester på ved hjelp av teknologi og digitalisering.*
- Vri ressursveksten i spesialisthelsetjenesten fra vekst i bemanning, som er en knapp ressurs, til investeringer i teknologi og kompetanse som kan redusere fremtidig arbeidskraftbehov.*

Nye nasjonale og regionale dokumenter som gjøres gjeldende (Oppdrag og bestillingsdokument 2020)

2. Meld. St. 9 (2019-2020) Kvalitet og pasientsikkerhet 2018

Det konkrete kvalitetsforbedringsarbeidet og arbeidet med pasientsikkerhet og innsats for å redusere uberettiget variasjon foregår ute i helsetjenestene, nær pasientene. Regjeringen vil understøtte dette arbeidet gjennom gode rammebetingelser, tydelig styring og satsing på kompetanse. Regjeringen vil bidra til at hele sektoren arbeider sammen om følgende mål:

- pasientens helsetjeneste
- åpenhet, læring og forbedring
- målrettet og samordnet innsats for kvalitet og pasientsikkerhet.

Denne meldingen omhandler kvalitet og pasientsikkerhet for 2018. Meldingens del I oppsummerer status for kvalitet og pasientsikkerhet i den samlede helse- og omsorgstjenesten, slik det kommer til uttrykk i årsmeldinger og rapporter fra Pasient- og brukerombudene, Statens helsetilsyn, Norsk pasientskadeerstatning, Helseatlas samt nasjonale og internasjonale kvalitetsindikatorer. Meldingens del II oppsummerer hovedtrekkene som er identifisert i del I. Basert på gjennomgående utfordringer, angis det tre mål for å understøtte kvalitetsforbedringsarbeidet. To sentrale virkemidler omtales nærmere som viktige bidrag til kvalitetsforbedring og økt pasientsikkerhet: Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring og Nasjonal handlingsplan for kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet (2019–2023).

3. Meld. St. 18 (2018-2019) Helsenæringen - Sammen om verdiskaping og bedre tjenester

Hovedmålet med Helsenæringsmeldingen er å bidra til økt konkurransekraft i den norske helsenæringen og samtidig bidra til en mer bærekraftig helse- og omsorgstjeneste, i form av mer effektiv forebygging, behandling og omsorg.

Den norske helse- og omsorgstjenesten står overfor store utfordringer. For å løse utfordringene må det arbeides på flere områder. Den offentlige helse- og omsorgstjenestene kan ha mye å tjene på et bedre samarbeid med næringslivet og dra nytte av innovasjonskraften, kompetansen og ressursene som finnes i norske bedrifter. I arbeidet med å nå de helsepolitiske målene om å skape pasientens helse- og omsorgstjeneste og å bidra til god helse for alle, kan dermed også det næringspolitiske målet om økt verdiskaping i norsk økonomi nås

4. Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2022

Formålet med denne strategien er å legge til rette for å øke helsekompetansen i befolkningen. Denne første strategien retter seg primært mot helse- og omsorgspersonell, beslutningstagere og ledere i helse- og omsorgstjenesten, samt pasient- og brukerorganisasjoner. Andre instanser og sektorer spiller eller kan også spille en viktig rolle, i første rekke utdanningssektoren. Helse- og omsorgsdepartementet vil legge til rette for å øke helsekompetansen i befolkningen ved å:

- Etablere begrepet "helsekompetanse" som den norske oversettelsen av det engelske begrepet "health literacy".
- Legge til rette for et mer målrettet arbeid for å øke helsekompetansen i befolkningen.
- Understreke overfor helsepersonell og beslutningstagere hvor avgjørende helsekompetanse er for å realisere pasientens helsetjeneste.
- Utvikle en helse- og omsorgstjeneste som er utformet for å kunne ivareta og gjøre folk helsekompetente, og som har holdninger hos de ansatte som speiler dette.
- Beskrive kunnskapen om helsekompetansen i befolkningen.
- Beskrive ulike typer tiltak som kan øke helsekompetansen for ulike deler av befolkningen, og vise frem eksempler på at det drives mange aktiviteter i dag som bidrar til å øke helsekompetansen uten at dette begrepet brukes.
- Beskrive forskning som drives i Norge knyttet til helsekompetanse.
- Beskrive hvordan helsemyndighetene vil arbeide for å øke helsekompetansen i hele og deler av befolkningen.

Nye nasjonale og regionale dokumenter som gjøres gjeldende (Oppdrag og bestillingsdokument 2020)

5. Handlingsplan for bedre smittevern 2019-2023

Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten med det mål å redusere antibiotikabruken i befolkningen med 30 prosent innen utløpet av 2020 (utgitt i 2016) var Helse- og omsorgsdepartementets første handlingsplan under strategien. Denne handlingsplanen er plan nummer to. Planen konkretiserer arbeidet for et bedre smittevern i tråd med den overordnede strategien. Handlingsplanen er i hovedsak avgrenset til å omfatte spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgsinstitusjoner. Handlingsplanen har to hovedmål, åtte konkrete delmål og 37 tiltak. Hovedmål 1: Redusere forekomsten av helsetjenesteassosierte infeksjoner (HAI) i helseinstitusjoner, hovedmål 2: Bedre organisering og struktur av smittevernet i Norge.

6. Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023

Visjon - en trygg og sikker helse- og omsorgstjeneste, uten skade, for hver pasient og bruker, alltid og overalt.

Mål - færre pasientskader, bedre pasientsikkerhetskultur og varige strukturer for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

Formål med handlingsplanen - bidra til en målrettet og samordnet innsats for trygge og sikre tjenester og bedre pasientsikkerhet, og legge til rette for at krav i Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten kan etterleves.

Målgruppe - virksomhetsledere med ansvar for at det etableres og gjennomføres systematisk styring av virksomhetens aktiviteter i henhold til Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring, samt relevante aktører som skal understøtte og legge til rette for at dette er mulig.

Tiltak Ledelse og kultur Tiltak 1: Integrere arbeidet med pasientsikkerhet i etablerte styringslinjer Tiltak 2:

Etablere og styrke arenaer for deling av kunnskap og erfaring Tiltak 3: Utvikle en kultur som tilrettelegger for åpenhet og læring

Tiltak Kompetanse Tiltak 4: Bygge kompetanse og kapasitet i tjenestene Tiltak 5: Identifisere og spre oppdatert kunnskap om pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring

Nasjonale satsinger Tiltak 6: Utvikle, iverksette og følge opp nasjonale satsinger

Systemer og strukturer Tiltak 7: Følge med på utvikling av pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring over tid

7. Utprøvende behandling - nasjonale prinsipper. Nasjonal veileder (Helsedirektoratet, 2019)

Helsedirektoratet har fått i oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet å utarbeide en nasjonal veileder for de nasjonale prinsippene for utprøvende behandling i Norge, som først ble presentert i Kvalitetsmeldingen (Meld. St. 10 (2012-2013)). Veilederen tar utgangspunkt i gjeldende regulering av utprøvende behandling i forbindelse med forskning og pasientbehandling. Veilederen gjelder både utprøvende behandling til pasienter utenfor og i kliniske studier, jf. nasjonale prinsipper for utprøvende behandling. Hensikten med veilederen er å tydeliggjøre rammene for utprøvende behandling, med vekt på når utprøvende behandlingsmetoder tilbys enkeltpasienter. Veilederen skal bidra til å redusere variasjon i hvordan utprøvende behandling til enkeltpasienter tilbys og følges opp.

Veilederens anbefalinger skal ivareta hensyn til pasientsikkerhet, mest mulig likeverdig vurdering, behandling og oppfølging av pasientene og innovasjon og merverdi for både den enkelte pasient og for tjenesten.

Kliniske studier sikrer utvikling av nye og effektive behandlingsmetoder på en kontrollert måte. Kliniske studier bidrar til oppdatert kunnskap om sikkerhet og effekt av ny behandling, og bidrar til kunnskap om behandlingsresultater i klinisk praksis. Dette gjelder både legemidler, medisinsk utstyr og kirurgiske prosedyrer.

Nye nasjonale og regionale dokumenter som gjøres gjeldende (Oppdrag og bestillingsdokument 2020)

Følgende nye regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

8. Delstrategi for forskning og innovasjon (RHF-styresak 004-2019)

Alle regionale helseforetak har innført vurdering av forventet nytteverdi av forskningen, som tillegg til vitenskapelig kvalitet, ved søknader om forskningsmidler. Et annet virkemiddel er brukermedvirkning, som skal bidra til å gjøre forskningen mest mulig relevant for pasientene.

Innovasjon er sentralt i utviklingen av helsetjenesten og i etableringen av helse og omsorg som et næringspolitisk satsningsområde. HSØ er nasjonalt ledende innen innovasjon, både med hensyn til volum og utvikling av systemer for støtte til innovasjonsaktivitet i spesialisthelsetjenesten.

9. Veileder for tidligfaseplanlegging av IKT-prosjekter (RHF-styresak 032-2019)

Veilederen er utarbeidet for å sikre en felles planprosess for tidligfaseplanlegging knyttet til store IKT investeringstiltak i de fire regionale helseforetakene, spesielt skrevet for å sikre tilstrekkelig underlag knyttet til lånesøknad ved investeringer av IKT-prosjekter over 500 millioner kroner. Den skal sikre en felles planprosess i alle regioner og inneholder nødvendige krav og rammer til prosessen. Benyttes på prosjekter med investeringsramme over 500 millioner kroner. Skal også benyttes på prosjekter med investeringsramme under 500 millioner kroner, men vil i slike konkrete investeringsprosjekter legge opp til at omfanget av utredninger tilpasses type tiltak og forventet størrelse på investeringene.

10. Økonomisk langtidsplan 2020-2023 (RHF-styresak 055-2019)

Den årlige rulleringen av økonomisk langtidsplan (ØLP) er et sentralt og nyttig virkemiddel i helseforetakenes og det regionale helseforetakets arbeid med å planlegge og utvikle virksomheten utover det enkelte budsjettår. En riktig og god utvikling av de driftsmessige forholdene vil gi rom for investeringer som igjen bidrar til å utvikle sykehusdriften på en måte som gir bedre kvalitet og effektivitet i pasientbehandlingen. Planleggingsforutsetningene for ØLP 2020-2023 ble vedtatt av styret i HSØ i sak 016-2019. Helseforetakene har i sine innspill lagt disse forutsetningene til grunn. Dette innebærer blant annet at det planlegges med økt tilgjengelighet og reduserte ventetider.

Videre planlegger alle helseforetakene, i tråd med prioriteringsregelen, med en større vekst i psykisk helsevern og TSB enn i somatikk. Helseforetakenes innspill tilsier at foretaksgruppen planlegger med en moderat vekst i det økonomisk resultatet i perioden 2020-2023. Veksten skjer gjennom en svak reduksjon i bemanning og vekst i ISF-produktivitet som følge av bedre kapasitets- og ressursutnyttelse. Med bakgrunn i tidligere års ISF-produktivitetsvekst vurderes det at det planlegges med en realistisk vekst i ISF produktiviteten i planperioden. Bedre økonomiske resultater vil være viktig for å gjennomføre lokale og regionale investeringsprosjekter.

For å oppnå de budsjetterte effektene i driften vil det i planperioden kreve at helseforetakene har god styringsinformasjon, fortløpende foretar analyser og vurderer behov for tiltak, samt har ledelseskraft for å lykkes. Innen enkelte områder hvor det finnes stordriftsfordeler, eller hvor andre aktører har større kapasitet enn spesialisthelsetjenesten, må eksternt samarbeid vurderes for å oppnå en effektiv ressursutnyttelse og god pasientbehandling. Det forutsettes at helseforetakene i planperioden planlegger og utvikler sin virksomhet i tråd med Regional utviklingsplan 2035 og at det arbeides målrettet med tiltak innenfor de fem prioriterte satsningsområdene. Videre legges det til grunn at helseforetakenes arbeid med kvalitet og tilgjengelighet i pasientbehandlingen gis høy prioritet gjennom hele økonomiplanperioden slik at kravene fra eier i de årlige oppdragsdokumentene blir ivaretatt på en god måte.

Helseforetakenes aktivitetsbudsjetter inn mot 2020 og senere år skal oppfylle prioriteringsregelen hvor kravet er høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling hver for seg enn innen somatikk. For å bedre ressursutnyttelsen og gi et best mulig tilbud til pasientene må helseforetakene arbeide videre med analyser av bemanningsbehov og nødvendig kompetansetilpasning.

Nye nasjonale og regionale dokumenter som gjøres gjeldende (Oppdrag og bestillingsdokument 2020)

Det legges i ØLP til grunn at investeringer

som har fått bevilget lån gjennom statsbudsjettet realiseres. Videre legges det til grunn at investeringer i konseptfase blir gjennomført i henhold til plan. Oppstart av planleggingsaktiviteter og investeringsprosjekter skal fremmes for styret som egne beslutningssaker i henhold til etablert fullmaksstruktur. For å opprettholde økonomisk bæreevne og redusere risiko skal det utredes trinnvis utbygging ved alle store byggeprosjekter.

Det er avgjørende at helseforetakene arbeider videre med realistiske og konkrete risikoreducerende tiltak som anses nødvendig for å oppnå tilstrekkelig resultatutvikling slik at investeringsplanene kan realiseres som forutsatt. Dette innebærer effektivisering i forkant og gevinstrealisering i etterkant av en investering, samt at helseforetakene etablerer organisasjonsutviklingsprosjekter i tilknytning til investeringsprosjektene.

HSØ har en ambisiøs og nødvendig satsing på IKT i planperioden. Infrastrukturmoderniseringsprogrammet STIM i regi av SP vil legge til rette for bedre og mer effektive IKT-løsninger. Sammen med regional IKT prosjektportefølje vil dette for fremtiden være viktige bidrag i å yte spesialisthelsetjenester av god kvalitet på en ressurseffektiv måte.

11. Revisjon av finansstrategi for Helse Sør-Øst (RHF-styresak 033-2019)

Finansstrategien i HSØ fastsetter felles retningslinjer og rammer for finansiering av helseforetaksgruppens virksomhet, forvaltning av helseforetaksgruppens finansielle ressurser og styring og kontroll av finansiell risiko. Finansstrategien bidrar til å sikre stabil finansiering av virksomheten, god likviditetsstyring og en risikoprofil som er tilpasset HSØs økonomi og eksterne rammebetingelser.

Finansstrategien skal videre understøtte konsernets langsiktige hovedmålsettinger nedfelt i regional utviklingsplan og andre førende dokumenter fra eier og myndigheter. HSØ har et overordnet ansvar for alle finansielle spørsmål i helseforetaksgruppen og bistår helseforetakene i spørsmål som hører til under ansvarsområdet. Finansstrategien gjelder inntil den endres eller opphører ved vedtak av styret i HSØ. Finansstrategiens presiseringer gir et godt rammeverk for videre håndtering av finansiering og likviditetsstyring.

12. Revisjon av fullmaksstruktur for byggeinvesteringer (RHF-styresak 073-2019)

På bakgrunn av at Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter er revidert, anbefales det at fullmaksstruktur for byggeinvesteringer revideres og harmoniseres med nye benevelser og beslutningspunkter i gjeldende tidligfaseveileder. Det er i tidligfaseveilederen innført et nytt beslutningspunktet BL hvor spørsmål om eventuell ny lokalisering beslutes. Utredningsprosessen for lokalisering gjennomføres i egen prosess og det anbefales at det gjøres en særskilt vurdering i hvert enkelt tilfelle om utredningen skal eies av HSØ eller av helseforetaket. Dersom lokaliseringen henger sammen med en strukturendring, må endelig beslutning om lokalisering bringes inn for foretaksmøtet for HSØ.

Videre er det innført et nytt beslutningspunkt benevnt B3A med godkjenning av hovedprogram og hovedalternativ. Beslutningspunkt B3A er en følge av at den tidligere konseptfasen nå er delt i to steg, hvor en i beslutningspunktet B3A skal ta stilling til hvilket alternativ med tilhørende hovedprogram som det skal planlegges med i steg 2. Beslutningsmyndighet for beslutningspunkt B3A foreslås lagt til HSØ tilsvarende som beslutningsmyndighet for beslutningspunkt B3 i gjeldende fullmaksstruktur. Det foreslås at for øvrige beslutningspunkter legges beslutningsmyndighet tilsvarende gjeldende fullmaksstruktur for byggeinvesteringer. Det samme gjelder prosjekteierskap. Det forutsettes at prosjekteier sørger for samhandling med helseforetaket og at det er helseforetakets ansvar å sikre involvering og medvirkning av brukere og medarbeidere i egen organisasjon.

Helseforetakene i HSØ har beslutningsmyndighet og er prosjekteier for investeringer i bygg under 50 millioner kroner og har beslutningsmyndighet for beslutningspunktet B1 - oppstart av tidligfase (prosjektinnramming) dersom prosjektet er under 500 millioner kroner, mens HSØ har beslutningsmyndighet for beslutningspunkt B1 for prosjekter over 500 millioner kroner. For øvrig har HSØ beslutningsmyndighet for beslutningspunkt B2 – godkjenne prosjektinnramming, beslutningspunkt B3A – godkjenne hovedprogram og hovedalternativ, beslutningspunkt B3 – godkjenne valg av konsept og beslutningspunkt B4 – godkjenne investering, for alle prosjekter over 50 millioner kroner. Helseforetakene i HSØ er prosjekteier for prosjekter inntil 500 millioner kroner, og HSØ kan overta som prosjekteier for prosjekter over 500 millioner kroner fra og med konseptfase. Utredning av eventuell ny lokalisering anbefales gjennomført i egen prosess med en separat vurdering av hvorvidt utredningen skal eies av HSØ eller av helseforetaket.