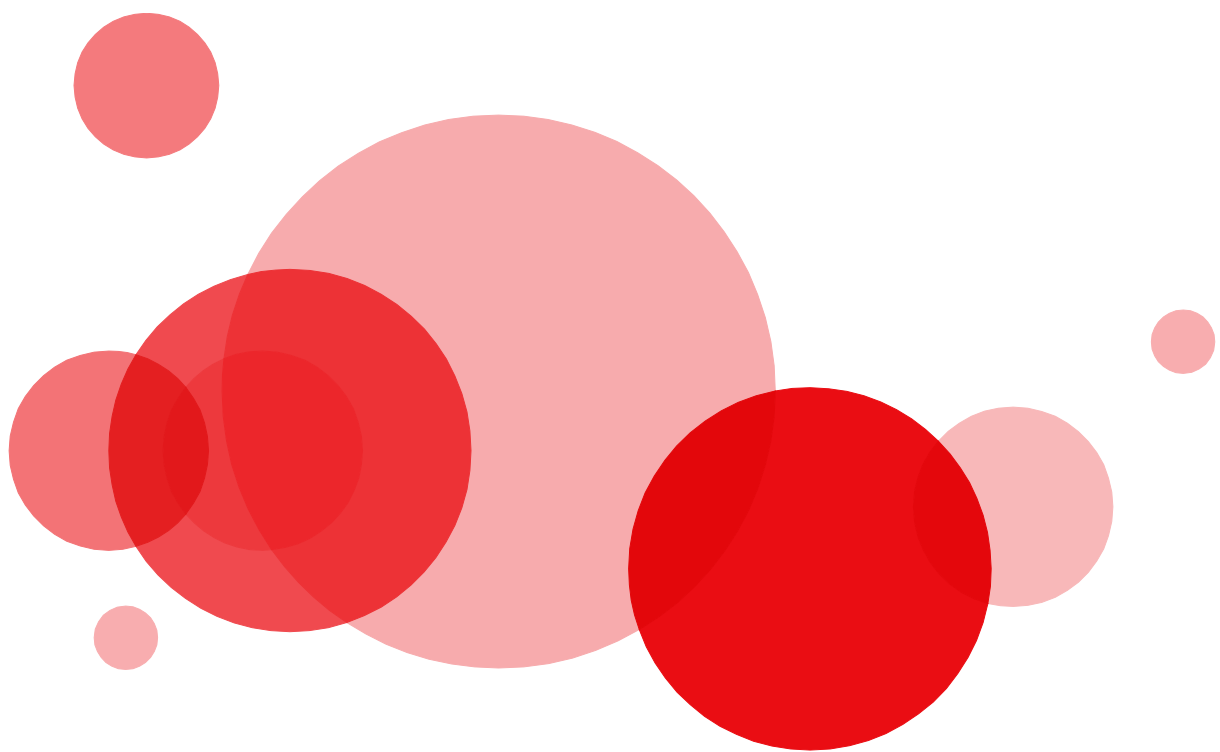


Oppdragsdokument 2022

Helse Midt-Norge RHF



10. januar 2022

Overordnede føringer

Helse Midt-Norge RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet i oppdragsdokumentets vedlegg 1. Det vises til Stortingets behandling av Prop. 1 S (2021-2022) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2021-2022). Budsjettet for 2022 forutsetter at de regionale helseforetakene er i en normalsituasjon. Regjeringen vil legge fram en tilleggsproposisjon om statsbudsjettet 2022 om kort tid.

Helse Midt-Norge RHF skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Regjeringen vil skape et helsefremmende samfunn, forebygge sykdom og sørge for en desentralisert helsetjeneste som yter gode og likeverdige helsetjenester i hele landet. Norske pasienter skal ha et offentlig helsetilbud i verdensklasse, uavhengig av adresse og økonomi. Regjeringen vil satse på brede folkehelse tiltak og alle de dyktige fagfolkene som kan gi gode pasientforløp med rask tilgang på tjenester i vår felles helsetjeneste.

Ved inngangen til 2022 er pandemisituasjonen uforutsigbar og det er forventet en økning i innleggelser grunnet omikron. Det vil fortsatt være usikkerhet om den videre utviklingen og det kan komme nye virusvarianter som gir økte utfordringer. Samtidig vil vaksineringsdoser ha en effekt på innleggelser. Sykehusene må av denne grunn opprettholde beredskapen og videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien.

Flere helseforetak har måttet utsette planlagte operasjoner for å frigjøre kapasitet og ressurser til alvorlig syke covid-19-pasienter. Koronapandemien har vist behovet for en robust permanent intensivkapasitet som tar høyde for naturlige svingninger, og en fleksibilitet med intensivberedskap for større kriser hvor kapasiteten raskt kan skaleres opp ved behov. Helseregionene er bedt om å utrede det framtidige og helhetlige behovet for intensivkapasitet i sykehusene. Regjeringen vil øke intensivkapasiteten, både på kort og lengre sikt. Departementet vil følge med på hvordan pandemisituasjonen påvirker måloppnåelsen og eventuelt justere mål og oppdrag i tråd med utviklingen.

Regjeringen vil forbedre samhandlingsreformen. Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste på tvers av forvaltningsnivå og fagområder. I helsefelleskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefelleskapene. Sammen med representanter for brukere og fastleger skal kommuner og helseforetak planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller gjennom ambulante og intermediære tjenester.

I møtet med helsetjenesten skal pasientene oppleve åpenhet, respekt og medvirkning i valg av behandling og hvordan denne gjennomføres. Samvalg og mulighet for bruk av samvalgsverktøy skal legge til rette for mestring og aktiv deltagelse fra pasienten. Pårørende skal involveres der det er relevant, og deres kunnskap og erfaringer skal anerkjennes og benyttes i pasientforløpene. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i alle pasientmøter og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det. Etniske minoriteter skal ivaretas og helsepersonellens kulturelle kompetanse skal styrkes slik at dette

understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og de tre andre regionale helseforetakene, utviklet strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen* (2020). Arbeidet med å følge opp strategien skal fortsette, i tett samarbeid med Sametinget.

Bemanning, utdanning, kvalitets- og kompetanseutvikling, forskning, innovasjon, helsekompetanse og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling. Helse Midt-Norge RHF skal sørge for et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, og forskning og innovasjon skal understøtte dette arbeidet. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasient-behandlingen. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste. Helse Midt-Norge RHF skal i denne sammenheng legge til rette for helsetjenesteforskning og nye måter helsetjenester kan leveres på. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Midt-Norge RHF skal bidra til at pasienter i spesialisthelsetjenesten tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med NAV, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

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

- Meld. St. 25 (2020-2021) Likeverdsreformen
- Meld. St. 38 (2020-2021) Nytte, ressurs og alvorlighet
- Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser
- Nasjonal alkoholstrategi 2021-2025. En helsefremmende og solidarisk alkoholpolitikk
- Nasjonal strategi for godt kosthold og ernæring hos eldre i sykehjem og som mottar hjemmetjenester
- Strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (av 30. november 2021)
- Trygghet, mangfold og åpenhet. Handlingsplan mot diskriminering på grunn av seksuell orientering, kjønnsidentitet, kjønnsuttrykk og kjønnskarakteristika 2021-2024

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Psykisk helse er like viktig som fysisk helse, og mennesker med psykiske helseplager må få hjelp der de er. For å styrke tilbudet innen psykisk helse skal det utarbeides en ny opptrappingsplan som blant annet skal sikre økt kapasitet i spesialisthelsetjenesten og hindre nedbygging av sengeplasser. Det skal særskilt satses på tilbud til barn og ungdom, og til pasienter med samtidige psykiske lidelser og ruslidelser. Distriktpsikiatriske sentre skal styrkes. De regionale helseforetakene vil bli bedt om å bidra i arbeidet, blant annet gjennom oppdaterte framskrivninger.

Pasientene skal oppleve sammenhengende tjenester og samarbeid med primærhelsetjenesten om henvisninger skal vektlegges, slik at pasientene får rett tilbud på riktig nivå med rask tilgang. Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og forhindre feil bruk av tvang. Tverrfaglige oppsøkende team som ACT og FACT-team, der det er befolkningsmessig grunnlag for det, bidrar til god og sammenhengende behandling.

Kvalitet og utfall av behandling må vektlegges innen psykiske helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Utvalget som skal utrede endringer i styringen av sykehusene og helseforetaksmodellen skal foreslå tiltak for å redusere unødvendig rapportering. Pakkeforløp psykisk helse og rus vil endre navn til pasientforløp og på sikt erstattes med nye løsninger. Frem til ny løsning er på plass, opprettholdes forløpene og de av indikatorene som måler innhold i pasientforløp.

Regjeringen vil oppnevne et ekspertutvalg for å evaluere praktiseringen av vilkåret om manglende samtykkekompetanse i psykisk helsevern. Evalueringen skal bidra til en praksis som ivaretar intensjonen med vilkåret, samtidig som pårørendes behov og samfunnsikkerheten ivaretas.

Mål 2022:

Kvalitative:

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at tilbudet kan trappes opp for barn og unge, samt voksne med alvorlig psykisk lidelse. Forebygging og kvalitet skal prioriteres, og utfall av behandling skal vektlegges.
- Forhindre feil bruk av tvang og tilrettelegge tjenestene slik at forebygging av aggresjon og vold understøttes.

Indikatorer:

- Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.
- Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.
- Andel pasientforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.
- Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.
- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.

Oppgaver 2022:

- Helse Midt-Norge RHF skal i tråd med nasjonal alkoholstrategi 2021 – 2025 sørge for gode basistjenester innen TSB i alle helseforetak, styrke rusbehandlingstilbudet til barn og unge og utvikle rutiner for samhandling mellom somatiske avdelinger, psykisk helsevern og TSB.

- Helse Midt-Norge RHF skal innen utgangen av 2022 ha etablert og i funksjon de felles henvisningsmottakene (helseforetak/avtalespesialister) innenfor psykisk helsevern.
- Helse Midt-Norge RHF skal legge til rette for å tilby vurderingssamtale innen psykisk helsevern, særlig for barn og unge og der det er uklart om pasient har rett til helsehjelp eller det er behov for supplerende informasjon, eller der lege/henviser mener det er behov for rask avklaring før eventuell henvisning.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utvikle en felles standard for kommunenes avtaler om bosetting av personer dømt til tvungen omsorg og bistå Helse- og omsorgsdepartementet i den varslede gjennomgangen av økningen i antall dommer. Formålet er å styrke kostnadskontrollen med ordningen og utrede tiltak som kan bidra til å begrense videre kostnadsvekst. Det vises til omtale under kap. 734, post 71 i Prop. 1 S (2021-2022).
- Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at helsetjenesten som deltar i team for helsekartlegging i barnevernet har nødvendig språklig og kulturell kompetanse når samiske barn som skal plasseres utenfor hjemmet.¹

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal utarbeide en overordnet plan for sikkerhetspsykiatrien og øvrige tiltak for dømte til tvungent psykisk helsevern, jf. statusrapport om sikkerhetspsykiatri og rapport om utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien². Det skal særlig vurderes:
 - behovene for endring i kapasitet, innhold, organisering og sammenheng i tjenestetilbudet
 - behovet for langvarig forsterkede botilbud i samarbeid med kommunene og om det kan være hensiktsmessig å etablere tverrfaglige ambulante team for å ivareta personer som utgjør en sikkerhetsrisiko
 - videreutvikling av samarbeidsavtaler med kommunene, styringsdata og retningslinjer, jf. nevnte rapporter fra de regionale helseforetakene
 Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.

¹ Det vises til oppdragsdokument 2021: Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.

² Sikkerhetspsykiatri i Norge 2019. En statusrapport. Oslo universitetssykehus.
[Sikkerhetspsykiatri-i-Norge-2019.-En-statusrapport.-PDF.-ISBN-978-82-692218-0-0-2_-nf.pdf](#)

Utskrivningsklare pasienter i sikkerhetspsykiatrien – en kartlegging av utskrivningsprosessen fra sikkerhetsavdeling til kommune. SIFER 2020.

[Utskrivningsklare-pasienter-i-sikkerhetspsykiatrien-en-kartlegging-av-utskrivelsesprosessen-fra-sikkerhetsavdeling-til-kommune.pdf \(sifer.no\)](#)

2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet og tillit. De regionale helseforetakene skal bidra til at den offentlige helsetjenesten sørger for beredskap og trygghet i hverdagen og tilgang på helsehjelp av høy kvalitet ut fra behov. Det nasjonale arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes, og de regionale helseforetakene skal arbeide for å redusere og forebygge omfanget av pasientskader i sykehusene. Videre skal uønsket variasjon reduseres og data fra helseatlas og kvalitetsregistre brukes. Det skal være åpenhet om forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser. Dette skal brukes aktivt i arbeidet med kvalitetsforbedring og for å redusere uønsket variasjon.

Et helsetilbud i verdensklasse utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med fagmiljøer i næringslivet og academia nasjonalt og internasjonalt. Økt bruk av helsedata i helseforskning skal vektlegges og det skal stimuleres til kliniske studier, helsetjenesteforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter, innovasjon og næringslivssamarbeid. Offentlig finansiert forskning skal gjøres tilgjengelig og resultater fra studier skal rapporteres. I Nasjonal handlingsplan for kliniske studier er det uttrykt at klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. Oversikt over aktive kliniske studier på helsenorge.no skal være oppdatert og gi god informasjon til helsepersonell og pasienter. God og oppdatert informasjon til pasienter, pårørende og helsepersonell om aktive kliniske studier som er åpne for deltakelse på helsenorge.no gjør det lettere å finne fram i tilbudet og bidrar til økt deltakelse.

Arbeidet med utdanning og kompetanse skal bidra til at helsepersonell i norsk spesialisthelsetjeneste ligger i front faglig og dermed kan tilby gode og trygge tjenester i hele landet. Arbeidet skal ta utgangspunkt i regionale utviklingsplaner og tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle personell på kort og lang sikt skal iverksettes. Å videreføre og forsterke arbeidet med heltidskultur er en del av dette. Det skal legges til rette for kompetanseoppbygging i den ordinære virksomheten og desentraliserte tilbud skal utvikles. Utdanning av spesialister skal dekke behovene i regionen og redusere avhengighet av utenlandsk arbeidskraft. Tilstrekkelig tilgang på spesialsykepleiere (ABIOK), som intensivsykepleiere og jordmødre er nødvendig for å ivareta sentrale tjenestetilbud.

Regjeringen vil nedsette en helsepersonellkomisjon som skal etablere et kunnskapsgrunnlag og foreslå treffsikre tiltak i årene framover for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert personell i helse- og omsorgstjenesten i hele landet slik at en bærekraftig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste ivaretas. Kommissjonen skal blant annet vurdere hvordan innovasjon, digitalisering, teknologi og nye arbeidsformer vil påvirke det framtidige personellbehovet og bidra til bærekraft.

Mål 2022:

Kvalitative:

- Det skal arbeides med tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle helsepersonell. Det skal tilrettelegges for praksisplasser og lære-plasser.
- Det skal tilrettelegges for forskning og innovasjon i tjenesten, og arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet skal styrkes.

Indikatorer:

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2021, jf. målene i *Nasjonale handlingsplan for kliniske studier*.
- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenliknet med 2021.
- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenliknet med 2021.

- Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2021.
- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023, jf. mål i *Nasjonalt handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring*.
- Samlet forbruk av bredspektret antibiotika skal reduseres med 30 pst. i 2022 sammenliknet med 2012. 2021 var siste året for *Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten (2015-2020)* og det planlegges for videre arbeid med den nasjonale strategien mot antibiotikaresistens i 2022.

Oppgaver 2022:

- Intensivkapasiteten i norsk spesialisthelsetjeneste skal økes. De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, jf. pågående arbeid, ta stilling til behovet for økning i hver region og nasjonalt, og vurdere tiltak på kort og lang sikt. Spesielt skal helseforetak med lav ordinær kapasitet (per 100 000) og/eller som har hatt høy beleggsprosent over tid prioriteres, samtidig som hensynet til regionale funksjonsfordelinger ivaretas. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere personellbehov og kompetansehevede tiltak for å skape fleksibilitet i behandlingsskapasiteten og for å avlaste intensivavdelingene. Dette kan for eksempel innebære etablering av opplæringstilbud for andre sykepleiere og spesialsykepleiere enn intensivsykepleiere, samt for andre helsepersonellgrupper. De regionale helseforetakene skal innhente kunnskap og erfaringer om organisering av intensivkapasitet fra andre land. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet innen 15. juni 2022, med vekt på tiltak på kort sikt.
- De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, utrede og etablere felles avtaleverk for gjennomføring av desentraliserte kliniske studier der flere helseforetak deltar. Slike studier bidrar til kompetanseoverføring og pasienten slipper å reise.
- Helse Midt-Norge RHF skal bidra i departementets arbeide med revisjonen av nasjonal strategi for persontilpasset medisin, herunder levere oppdatert status for fagutvikling i spesialisthelsetjenesten og for innføring av persontilpasset medisin i diagnostikk og behandling. Videre skal Helse Midt-Norge RHF bidra i Norges forskningsråds arbeid med å revidere handlingsplanen for forskning og innovasjon for persontilpasset medisin.
- Helse Midt-Norge RHF skal legge til rette for helsetjenesteforskning og innovasjonsprosjekter som utvikler nye måter helsetjenester kan leveres på, samt prosjekter som evaluerer kvalitet og pasientsikkerhet i pasientbehandling.
- På bakgrunn av endrete oppgaver for Statped, jf. Stortingets vedtak ved behandlingen av Meld. St. 6 (2019-2020), skal Helse Midt-Norge RHF, i samarbeid med Statped, gjennomgå aktuelle fagområder og vurdere behov for avtaler for å sikre et godt tilbud til barn med varige og omfattende behov. Dette omfatter blant annet tilbudet til døvblinde organisert i Helse Nord, stemmevansker i Helse Sør-Øst og tilbudet innen leppe-, kjeve- og ganespalte i Helse Vest og Helse Sør-Øst. Alternative samarbeidsformer er beskrevet i rapporten *Utvikle samarbeidet mellom Statped og helsesektoren (2020)*.
- Helse Midt-Norge RHF skal videreutvikle arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng, med utgangspunkt i oppfølging av nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring og undersøkelsen ForBedring.

Utredningsoppdrag:

- Helse Midt-Norge RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til jordmødre på kort, mellomlang og lang sikt. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utrede behovet for et spesialisert regionalt eller nasjonalt tilbud til pasienter med hodepine, herunder organisering, kapasitet, kompetanse og lokalisering. Utredningen skal inkludere avtalespesialister og en vurdering av behov for å

etablere fagnettverk og andre tiltak som forbedrer tilbudet til pasienter med hodepine. Det vises til Helsedirektoratets rapport "*Forbedringer i behandlingstilbudet til personer med hodepine*".

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Rask tilgang til helsetjenester innebærer at pasienter skal oppleve rask tilgang til alle ledd i helsetjenesten, herunder reduserte ventetider til alle fagområder, god ambulanseberedskap og raskere tilgang på nye legemidler.

Det er et mål at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres og at pasientene skal oppleve sammenhengende pasientforløp. Ventetidene øker som følge av pandemien og utsatte pasientavtaler må tas igjen når situasjonen normaliseres. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid til alle deler av spesialisthelsetjenesten. Regjeringen vil i den forbindelse legge frem en ny stortingsmelding om akutte og prehospitale tjenester som omfatter responstider og en faglig standard for innholdet i ambulansetjenesten. Ambulanseberedskapen skal sikres, særlig der det er lange avstander til sykehus.

Det gode samarbeidet med ideelle aktører i spesialisthelsetjenesten skal videreutvikles, og ideelle sykehus skal inkluderes som likeverdige parter i plan- og utviklingsarbeid. De regionale helseforetakene skal legge til rette for godt samarbeid om pasienter som trenger hjelp fra ulike deler av helsetjenesten, både innad i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Nye arbeids- og samarbeidsformer, som digital hjemmeoppfølging, skal tas i bruk for å gi et mer tilpasset tjenestetilbud og bedre ressursutnyttelse. Det skal arbeides med strukturer for å understøtte gode og sammenhengende pasientforløp, samt for å styrke distriktsmedisinske og lokalmedisinske sentre. Videre skal det samarbeides med kommuner om å utvikle intermediære tilbud og tilbud ved helsehus, slik at flere behandlingstilbud kan tilbys ute i kommunene, nær der folk bor.

Mål 2022:

Indikatorer:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2021. Målsetningen på sikt er lavere enn 50 dager.
- Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.
- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.

Oppgaver 2022:

- Helse Midt-Norge RHF skal påse at pasienter som mottar behandling hos private leverandører gjennom godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg får videreført det tilbudet de har behov for når ordningen avvikles.
- Helse Midt-Norge RHF skal, i samarbeid med Statens legemiddelverk, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet følge opp evalueringen av Nye metoder, med tiltak for raskere saksbehandling og økt bruker- og klinikerinvolvering, herunder utvikle rammer for en sterkere referansegruppe i systemet. I dette arbeidet inngår utarbeidelsen av en samlet prosessveileder for saksbehandling i systemet og et strategisk dokument for videreutviklingen av systemet, som inkluderer håndtering av persontilpasset medisin og medisinsk utstyr samt bruk av mini-metodevurderinger. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet 1. oktober 2022.
- Helse Midt-Norge RHF skal vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.

Utredningsoppdrag:

- Det vises til tiltak i Nasjonal strategi for sjeldne diagnoser. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med brukerorganisasjonene og andre relevante aktører, utrede hvordan likeverdig og rask tilgang til høyspesialisert utredning, diagnostikk og behandling av personer med sjeldne diagnoser best kan ivaretas i spesialisthelsetjenesten. Det skal vurderes om det bør etableres nasjonale og/eller regionale tilbud. I arbeidet skal også utredning av et nasjonalt register for sjeldne diagnoser inngå. Sistnevnte må sees i sammenheng med oppdrag til Direktoratet for e-helse om kodeverk innen sjeldenområdet. I arbeidet skal det sees hen til internasjonalt arbeid med sjeldenområdet.

Oppfølging og rapportering

Departementet vil i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene følge opp mål og oppgaver gitt under hovedmålene 1 til 3, samt evt. andre kvalitetsindikatorer ved behov. I Årlig melding 2022 skal Helse Midt-Norge RHF rapportere på alle Mål 2022 og Oppgaver 2022 under hovedmålene 1 til 3. Frist for innsendelse av styrets årlige melding er 15. mars 2023. Det vises til vedlegg 1 til foretaksmøteprotokoll til Helse Midt-Norge RHF av 10. januar 2022 for nærmere informasjon om hva som skal rapporteres til departementet.

I vedlegg 2 er alle indikatorene i Mål 2022 under hovedmål 1 til 3 i oppdragsdokumentet definert.

Rapporteringen sendes til postmottak@hod.dep.no med kopi til rapportering@hod.dep.no.

Oslo, 10. januar 2022



Ingvild Kjerkol

Helse- og omsorgsminister

Vedlegg 1. Tildeling av midler

Helse Midt-Norge RHF skal i 2022 basere sin virksomhet på tildelte midler i tabell 1. Utbetalingsplan kommer i eget brev. Departementet forutsetter at Helse Midt-Norge RHF setter seg inn i Prop. 1 S (2021-2022), Prop. 1 S Tillegg 1 (2021-2022) og Stortingets budsjettvedtak. Budsjettet for 2022 forutsetter at de regionale helseforetakene er i en normalsituasjon. Regjeringen vil legge fram en tilleggsproposisjon om statsbudsjettet 2022 om kort tid. Det vises til helseforetaksloven § 45 samt Bevilgningsreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med at midlene nyttes etter forutsetningene.

Tabell 2. Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF fordelt på kapittel og post (i kroner)

| Kap | Post | Betegnelse | Midler til Helse Midt-Norge RHF |
|-----|------|---|---------------------------------|
| 732 | 70 | Tilskudd til turnustjeneste | ufordelt |
| | | Medisinsk undersøkelse på barnehusene | 5 100 000 |
| | | Landsdekkende modell for rettspsyk | 7 500 000 |
| | | Helseplattformen - tilskudd til kommunene | 102 600 000 |
| | | 100 nye LIS1-stillinger (50 fases inn sept 2020) | ufordelt |
| | | Fødetilbud i Kristiansund | 25 000 000 |
| | | Endringer i biotekloven | 9 300 000 |
| | | 62 nye LIS1 stillinger | ufordelt |
| | | Tverrfaglig helsekartlegging | ufordelt |
| 732 | 71 | Kvalitetsbasert finansiering | 107 296 000 |
| 732 | 74 | Basisbevilgning | 16 299 450 000 |
| 732 | 76 | Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning | ³ |
| 732 | 77 | Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning | ⁴ |
| 732 | 78 | Forskning og nasjonale kompetansetjenester | 140 155 000 |
| 732 | 80 | Kompensasjon for merverdiavgift, overslagsbevilgning | ⁵ |
| 734 | 21 | Spesielle driftsutgifter | 4 562 000 |
| 765 | 21 | Behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge | 1 459 000 |
| 770 | 21 | Spesielle driftsutgifter (Tannhelsetjenester i sykehus) | 6 500 000 |
| 781 | 21 | Spesielle driftsutgifter (Videreføring av InnoMed) | 12 900 000 |

Kap. 732, post 70 Livmorhalscreening

Helsedirektoratet tildeles tilskuddet på 20,5 mill. kroner, men viderefordeler tilskuddet til aktuelle aktører.

³ Posten er forklart under tabellen

⁴ Posten er forklart under tabellen

⁵ Utbetales av HOD. De faktiske beløpene er avhengig av størrelsen på kompensasjonskravene

Kap. 732, post 73 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF

Ressursrammen legger til rette for en generell vekst i pasientbehandlingen (somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og rehabilitering) på om lag 1,7 pst. over Saldert budsjett 2021 fratrukket de ekstraordinære aktivitetsbevilgningene på 1 140 mill. kroner. I tillegg er grunnfinansieringen av de regionale helseforetakene økt med 350 mill. kroner. Avbyråkratisering- og effektiviseringsreformen utgjør 0,5 pst. i 2022 tilsvarende 807,6 mill. kroner i effektiviseringskrav for de regionale helseforetakene samlet. For å gi rom for bl.a. investeringer og anskaffelser er 617,8 mill. kroner tilbakeført i basisbevilgningene, slik at nettoeffekten utgjør om lag 189,8 mill. kroner.

Det kan være aktuelt å overføre finansieringsansvaret for enkelte legemidler til de regionale helseforetakene i løpet av annet halvår 2022. Dette gjelder blant annet legemidler til intravenøs behandling av infeksjoner og parenteral ernæring. Helsedirektoratet vil utrede og sende på høring forslag om overføring av aktuelle legemidler.

Betalingsraten for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 5 306 kroner i 2022.

Private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionalt helseforetak har anledning til å ta egenandel. Egenandelen i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner er 150 kroner per døgn. Egenandelen gjelder også for dagopphold.

Helse Midt-Norge RHF tildeles 3,6 mill. kroner for å opprette minst 4 nye utdanningsstillinger for sykepleiere i anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- eller kreftsykepleie, samt for jordmødre.

Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsbevilgning

Utbetaling på posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Enhetsprisen i 2022 for somatiske fagområder er 47 742 kroner. I 2021 utgjør a-kontoutbetalingen til Helse Midt-Norge RHF for somatiske fagområder 5 909,9 mill. kroner, tilsvarende 247 580 ISF-poeng. Enhetsprisen i 2022 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 3294 kroner. I 2021 utgjør a-kontoutbetalingen til Helse Midt-Norge RHF 255,6 mill. kroner.

Budsjettet legger til rette for et aktivitetsnivå i 2021 som ligger om lag 1,6 pst. over Saldert budsjett 2021 fratrukket de ekstraordinære aktivitetsbevilgningene på 1 140 mill. kroner.

Kap. 732, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning

Utbetaling over posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Budsjettet legger til rette for en vekst på om lag 3,0 pst. utover over saldert budsjett 2022 fratrukket de ekstraordinære aktivitetsbevilgningene på 1 140 mill. kroner, og dette tilsvarer 481,3 mill. kroner for Helse Midt-Norge RHF.

Kap. 732, post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester

Ansvar for NorTrials flyttes fra Helse Midt-Norge RHF til Helse Sør-Øst RHF, jf. Prop. 1 S (2021–2022). Det medfører at 30,6 mill. kroner av bevilgningen på posten flyttes.

Kap. 734, post 21 Spesielle driftsutgifter

Som ledd i videreføring av behandlingstilbudet til personer dømt for seksuallovbrudd jf. Prop 1 S (2020-2021), tildeles Helse Midt-Norge RHF 4,6 mill. kroner.

Kap. 765, post 21 Behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge

For å understøtte det videre arbeidet med etablering av regionale spisskompetansemiljøer for barn og unge med skadelig seksuell atferd, jf. Prop. 1 S (2021-2022), tildeles Helse Midt-Norge RHF 1,5 mill. kroner.

Kap. 770, post 21 Tannhelsetjenester i sykehus

Fra 2022 etableres tilskuddet til orale helsetjenester i sykehus som et ordinært, øremerket tilskudd til deltakende sykehus. Formålet er å gi deltakende sykehus større grad av forutsigbarhet mht. bemanning og

fortsatt drift. Dette innebærer at status som forsøksordning avsluttes. Helse Midt-Norge RHF skal tildele 6,5 mill. kroner til St. Olavs hospital HF.

Vedlegg 2 Indikatorer 2022. Datakilder

Tabell 2. Mål 2022. Datakilder og publiseringsfrekvens.

| Indikator | Mål 2022 | Datakilde | Publiseringsfrekvens |
|--|---|--|----------------------|
| 1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling | | | |
| Gjennomsnittlig ventetid i psykisk helsevern og TSB | Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB. | Helsedirektoratet | Månedlig |
| Aktivitet i psykisk helsevern og TSB | Høyere aktivitet i 2022 enn i 2021, både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet. | Døgnbehandling: antall avsluttede pasientopphold (utskrivninger) og antall oppholdsdøgn (Helsedirektoratet) Antall polikliniske kontakter (Helsedirektoratet) | Tertialvis |
| Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB | Minst 80 % | Helsedirektoratet | Tertialvis |
| Andel pasienter i pasientforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan | Minst 80 % | Helsedirektoratet | Tertialvis |
| Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB | Minst 70 % | Helsedirektoratet | Tertialvis |
| 2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet | | | |
| Antall nye kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2022 | Økt med minst 15 % sammenliknet med 2021. | Nasjonalt målesystem for forskning i helseforetakene, NIFU | Årlig |
| Antall utdanningsstillinger for ABIOK-sykepleie og jordmødre | Økes sammenliknet med 2021 | De regionale helseforetakenes HR-systemer | Årlig |
| Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget | Økes sammenliknet med 2021 | De regionale helseforetakenes HR-systemer | Årlig |

| Indikator | Mål 2022 | Datakilde | Publiseringsfrekvens |
|--|--|----------------------------------|----------------------|
| Antall LIS i psykiatri | Økes sammenliknet med 2021 | Helsedirektoratet | Årlig |
| Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT. | Redusert til 10 % innen 2023. | Helsedirektoratet | Årlig |
| Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2022 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner). | 30 % reduksjon i samlet bruk i 2022 sammenliknet med 2012. | Sykehusenes legemiddelstatistikk | Tertialvis |
| 3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp | | | |
| Gjennomsnittlig ventetid | Redusert i regionen sammenliknet med 2021. | Helsedirektoratet | Månedlig |
| Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før. | Skal overholde minst 95 % av avtalene. | Helsedirektoratet | Tertialvis |
| Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon. | Minst 15 % | Helsedirektoratet | Tertialvis |
| Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 24 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ⁶ . | Minst 70 % | Helsedirektoratet | Tertialvis |
| Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste. | Minst 70 % | Helsedirektoratet | Tertialvis |

⁶ Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

21/3775-28

10. februar 2022

Oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 51 S (2021–2022)

Det vises til Stortingets behandling av Prop. 51 S (2021–2022) Endringer i statsbudsjettet 2022 (økonomiske tiltak i møte med pandemien og ekstraordinære strømutgifter), jf. Innst. 119 S (2021–2022). Helse- og omsorgsdepartementet vil utbetale endringene i tilskuddene nedenfor i 1. mars-utbetalingen.

Kap. 702, post 71 Tilskudd beredskapslagring legemidler og smittevern

Bevilgningen på posten er økt med 200 mill. kroner til ekstraordinære innkjøp av smittevernutstyr til det nasjonale beredskapslageret. Midlene utbetales til Helse Sør-Øst RHF.

Kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd

Kompensasjon for pandemirelaterte utgifter i de regionale helseforetakene

Bevilgningen økes med til sammen 1 500 mill. kroner for å dekke økte utgifter som følge av pandemisituasjonen i første halvår 2022. Av dette bevilges 1 420 mill. kroner over post 70, med følgende fordeling:

- Helse Sør-Øst RHF: 765,6 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 271,2 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 203,1 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 180,1 mill. kroner

Resterende 80 mill. kroner bevilges over kap. 732, post 80 Kompensasjon for merverdiavgift.

For å legge til rette for mer fleksibel kapasitet som kan nyttes i beredskapssituasjoner, er det behov for kompetansetiltak og opplæringsprogrammer for helsepersonell som er rettet mot konkrete behov og som bidrar til mer oppgavedeling og en hensiktsmessig bruk av tilgjengelig personell. Under pandemien har opplæring av sykepleiere og andre helsepersonellgrupper i behandling og pleie av pasienter med covid-19, også for å kunne støtte og avlaste intensivhetene, vært svært viktig. De regionale helseforetakene skal videreføre og trappe opp arbeidet med kompetanseutvikling, samt utvide opplæringen til å omfatte flere personellgrupper som helsefagarbeidere, portører o.l. Bevilgningsøkingen skal videre legge til rette for gode lokale løsninger for å holde kapasiteten oppe. Det skal rapporteres på dette i årlig melding 2022.

De regionale helseforetakene skal likebehandle de ideelle sykehusene med driftsavtale med de offentlige sykehusene ved fordeling av kompensasjon for pandemirelaterte utgifter.

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

Utdanningsstillinger for spesialsykepleiere

Bevilgningen økes med 39 mill. kroner til å opprette til sammen minst 200 nye utdanningsstillinger for spesialsykepleiere innen anestesi-, barne-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK) og jordmødre fra 2022, med følgende fordeling:

| Budsjettpost | Bevilgningsøking | Antall utdanningsstillinger |
|---|-------------------------|------------------------------------|
| Kap. 732, post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF | 21 mill. kroner | 108 utdanningsstillinger |
| Kap. 732, post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF | 7,4 mill. kroner | 38 utdanningsstillinger |
| Kap. 732, post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF | 5,6 mill. kroner | 29 utdanningsstillinger |
| Kap. 732, post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF | 5 mill. kroner | 25 utdanningsstillinger |

Det vises til oppdragsdokumentene til de regionale helseforetakene for 2022, der det er tildelt til sammen 25 mill. kroner for å opprette minst 30 nye utdanningsstillinger for ABIOK-sykepleiere og jordmødre. Disse stillingene er inkludert i tallet på nye 200 utdanningsstillinger. Det forutsettes at de regionale helseforetakene oppretter minst 200 nye utdanningsstillinger for spesialsykepleiere i 2022. Det skal rapporteres på dette i årlig melding 2022.

Vaksinering i helseforetakene

Bevilgningen økes med 27,3 mill. kroner for å dekke helseforetakenes kostnader til koronavaksinasjon, med følgende fordeling:

- Kap. 732, post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF: 14,7 mill. kroner
- Kap. 732, post 73 Basisbevilgning Helse Vest RHF: 5,2 mill. kroner
- Kap. 732, post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF: 3,9 mill. kroner

- Kap. 732, post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF: 3,5 mill. kroner

Med hilsen

A handwritten signature in blue ink, reading "Ingvild Kjerkol". The signature is written in a cursive, flowing style.

Ingvild Kjerkol

Adresseliste

| | | | |
|-------------------------|--------------------|------|-----------|
| Helse Midt-Norge RHF | Postboks 464 | 7501 | STJØRDAL |
| Helse Nord RHF | Postboks 1445 | 8038 | BODØ |
| Helse Sør-Øst RHF | Postboks 404 | 2303 | HAMAR |
| Helse Vest RHF | Postboks 303 Forus | 4066 | STAVANGER |



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

21/3775-

23. juni 2022

Oppdragsdokument 2022 - tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 115 S (2021-2022)

Det vises til oppdragsdokument 2022 til de regionale helseforetakene av 10. januar 2022. Stortinget har behandlet Prop. 115 S (2021-2022), jf. Innst. 450 S (2021-2022), og departementet sender ut et tilleggskdokument til oppdragsdokument 2022. Det vises også til protokoll fra foretaksmøtet 23. juni 2022 med nye krav og rammer. I vedlegg 1 er alle endringer i bevilgninger og føringer som følge av Stortingets behandling av Prop. 115 S (2021-2022) omtalt. Det vises også til utbetalingsbrev for juli 2022.

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

De regionale helseforetakene bes om å prioritere å styrke psykisk helsevern og TSB, jf oppdragsdokumentet for 2022 hvor det er innført mål om å styrke tilbudet for blant annet barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser, samt krav om at aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021 både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

Oppgaver 2022:

- Det har vært en økning i henvisninger og antall i behandling for spiseforstyrrelser de siste årene. De regionale helseforetakene skal prioritere tilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser gjennom å videreutvikle og styrke tilbudet for barn, unge og unge voksne. De regionale helseforetakene må selv vurdere hvilke tilbud og tiltak som må styrkes i sin region, for å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse på alle nivå. Ved mistanke om utvikling av alvorlige lidelser, er det viktig med tidlig oppfølging og behandling. Her vil også kommunal helse- og omsorgstjeneste ha en viktig rolle. Det

vises til at barn og unge, samt personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, er to av de fire pasientgruppene som helseforetakene skal prioritere å planlegge og utvikle tjenester til i samarbeid med kommunene i helsefellesskapene.

- Statsforvalter, Helsetilsynet og Ukom har gjennomført tilsyn der personer i psykotisk tilstand eller under dom på overføring til psykisk helsevern har vært involvert. Manglende informasjonsutveksling, voldsrisikovurderinger og samarbeid mellom sektorer øker risikoen for nye hendelser. De regionale helseforetakene skal vurdere om det er behov for prosedyrer og tiltak for å følge opp funn fra tilsyn etter alvorlige hendelser. Departementet viser til oppdrag om å lage en overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for dømte til psykisk helsevern i oppdragsdokument for 2022. De regionale helseforetakene må vurdere om det er behov for regionale tiltak før planen er ferdig.

Utredningsoppdrag:

- Det vises til rapport av 1. juli 2021 med forslag til ny framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det skal legges fram en opptrappingsplan for psykisk helse og en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, dvs. behov og tiltak skal vurderes. De regionale helseforetakene skal på bakgrunn av en fornyet helhetlig analyse og framskrivning av behov for tjenester, personell og kompetanse innen psykisk helsevern og TSB, foreslå konkrete tiltak for å styrke spesialisthelsetjenestens innsats innen disse to fagområdene. Det bes herunder om at de regionale helseforetakene vurderer hvordan BUP, i samarbeid med kommunene, kan jobbe for å forebygge, fange opp og gi tidlig hjelp til barn og unge. Det må vurderes hvordan fragmentering av ansvar for oppfølging av sårbare barn og unge kan motvirkes gjennom tettere samarbeid og deling av kunnskap. De regionale helseforetakene bes vurdere muligheter for å prøve ut nye modeller for samarbeid hvor BUP kan ta et større helhetlig ansvar sammen med kommunene. Det vurderes om Helsedirektoratet skal gjennomgå kunnskapsgrunnlaget for å forstå hva som hindrer/fremmer bruk av kompetanse i fellesskap, samt hva som virker av tiltak. De regionale helseforetakene skal eventuelt bidra i dette arbeidet.
- De regionale helseforetakene skal vurdere status og utfordringsbilde innen TSB-området, herunder status for etablering av basistjenester i alle helseforetak og en beskrivelse av hvordan den foreslåtte avviklingen av fritt behandlingsvalg-ordningen (FBV-ordningen) vil påvirke TSB.
- Det vises til at dagens nasjonale kompetansetjenester innenfor psykisk helsevern og TSB på sikt skal organiseres utenfor det forskriftsregulerte systemet for nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere hvilke områder innen psykisk helsevern og TSB det eventuelt er et særskilt behov for å bygge opp og spre kompetanse nasjonalt og hvordan dette best kan organiseres. Arbeidet skal ledes av Helse Sør-Øst RHF og det skal innen 20. oktober 2022 leveres en rapport med innspill om behov og tiltak fra alle regioner.

2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Oppgaver 2022:

- Det vises til oppgave i oppdragsdokumentet for 2020 om å etablere regionale behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. De regionale helseforetakene bes avklare hva som skal være innholdet i tilbudet innen 1. oktober 2022.

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Oppgaver 2022:

- De regionale helseforetakene skal vurdere hvorvidt godkjente virksomheter i fritt behandlingsvalg-ordningen i dag leverer tjenester som oppfyller et viktig nasjonalt eller regionalt behov og påse at slike tjenester også i fremtiden gjøres tilgjengelige.
- Stortinget har behandlet Meld. St. 28 (2020-2021) om prioritering i helse- og omsorgstjenesten, og sluttet seg til felles prinsipper for prioritering i hele helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene skal legge de reviderte prinsippene for prioritering til grunn. Det vises til stortingsbehandling av Dokument 8:233 S (2021-2022) og Innst. 359 S (2021-2022). De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, gjennomgå praktiseringen av unntaksordningen i system for Nye metoder. De regionale helseforetakene skal herunder vurdere om unntaksordningen praktiseres i tråd med premissene i Prop. 55 L (2018-2019) og undersøke variasjon i praktiseringen av unntak for enkeltpasienter. Arbeidet skal vurdere forslag til forbedringer og eventuelle behov for endringer i ordningen. Gjennomgangen skal også vurdere sammenhengen mellom unntaksordningen i Nye metoder og ordninger for tilgang til utprøvende behandling, som for eksempel «compassionate use program», godkjenning-fritak eller kliniske studier.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal følge opp evalueringen av Ekspertpanelet gjennom følgende endringer i mandatet:
 - Utvide Ekspertpanelets sammensetning med en nevrolog.
 - Erstatte dagens avgrensning i aktuelle pasientgrupper med å bruke som et utgangspunkt en situasjon der alle behandlingsoalternativer er utprøvd uten tilstrekkelig effekt, og at det er tale om en alvorlig tilstand. Begrensningen i mandatet med hensyn til Nye metoder skal videreføres.

I tillegg skal de regionale helseforetakene vurdere alternative tekniske løsninger for henvisning av pasienter til panelet. Med hensyn til henvisningspraksis gir departementet en tilslutning til forslaget om at pasientens situasjon og behandlings-muligheter først gjennomgås i regionen, før saken sendes Ekspertpanelet. Departementet vurderer at dette er en videreføring av gjeldende mandat. Endringene innebærer at det må settes av mer ressurser til Ekspertpanelet. Departementet vil komme tilbake til de juridiske problemstillingene som reises i evalueringsrapporten i et rundskriv.

Helsefellesskapene

Det vises til overordnede føringer i oppdragsdokumentet for 2022 hvor det står at kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefellesskapene. Kommuneoverlegene har samfunnsmedisinsk kompetanse som vil være av stor verdi for helsefellesskapene. Det er imidlertid opp til de samarbeidende kommunene om, og i så fall på hvilke arenaer, de vil involvere kommuneoverlegene i helsefellesskapene.

Oppfølging og rapportering

Det skal rapporteres på pkt. 1-3 i Årlig melding for 2022.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol

1 vedlegg

Kopi: Riksrevisjonen

Vedlegg 1 Tildeling av midler

Kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd

Kompensasjon for lavere aktivitetsbaserte inntekter fra innsatsstyrt finansiering

Pandemien har i 2022 ført til flere sykehusinnleggelser, høyere beredskapsnivå i flere helseforetak og lavere elektiv aktivitet. Lavere aktivitet i sykehusene enn lagt til grunn i budsjettet for 2022, gir lavere aktivitetsbaserte inntekter fra ISF over kap. 736, post 76. Bevilgningen på kap. 732, post 70, er økt med 700 mill. kroner for å kompensere de regionale helseforetakene for bortfall av aktivitetsbaserte inntekter for første tertial 2022, mot en tilsvarende reduksjon på kap. 732, post 76. Kompensasjonen fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 426 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 131 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 68 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 75 mill. kroner

Landingsplasser for nye redningshelikoptre

Det gis et tilskudd på 38,2 mill. kroner i 2022 til landingsplasser for nye redningshelikoptre i Namsos og Hammerfest. Tilskuddet fordeles med 15,6 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF og 22,6 mill. kroner til Helse Nord RHF.

Nasjonalt genomsenter

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å bistå med å utrede juridiske og etiske sider ved genomsenteret. Tilskuddet til Helse Sør-Øst RHF reduseres med 2,5 mill. kroner mot tilsvarende økt bevilgning over kap. 740, post 01 Helsedirektoratet. Dette vil bli justert i juli-utbetalingen.

Kap. 732, post 71 Resultatbasert finansiering

Resultatbasert finansiering i spesialisthelsetjenesten ble innført fra 2022, og erstattet den tidligere ordningen med kvalitetsbasert finansiering, jf. Prop. 1 S (2021–2022). I fordelingen av tilskuddet for 2022 er det data for første tertial 2021 som ligger til grunn. I Prop. 1 S (2021–2022) ble det foreslått å gjennomføre en avregning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett, der data for hele foregående år benyttes. Det gjennomføres ikke en slik avregning i 2022. Det legges til grunn at 2022 er et innføringsår og at den nye modellen ikke medførte adferdsendringer i 2021. Det tas i stedet sikte på å gjennomføre en avregning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023.

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

Kompensasjon for kostnader til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger

Basisbevilgningene økes med 14,1 mill. kroner for å dekke en tredjedel av veksten i kostnadene til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger i 2022. Dette er en oppfølging av endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger som pålegger kommuner og regionale helseforetak å betale for kostnadene til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger. Økningen i basisbevilgningen fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 7,6 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 2,7 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 2 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 1,8 mill. kroner

Forvaltning og drift av e-hesløløsninger

Bevilgningen reduseres med 4,2 mill. kroner mot tilsvarende økt bevilgning over kap. 740, post 01 Helsedirektoratet til forvaltning og drift av tjenester som frikort, valg behandlingssted, kunnskapsinnhold om helse og rettigheter, bytting av fastlege og verktøy for mestring og folkehelse på helsenorge.no. Reduksjonen i basisbevilgningen fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: - 4,2 mill. kroner
- Helse Vest RHF: - 1,5 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: - 1,1 mill. kroner
- Helse Nord RHF: - 1 mill. kroner

Økte pensjonskostnader

Basisbevilgningen økes med 700 mill. kroner som følge av økte pensjonskostnader. Det vises til protokoll fra foretaksmøtet 23. juni 2022. Økningen i basisbevilgningen fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 377,4 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 133,7 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 100,1 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 88,8 mill. kroner

Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering

Det vises til omtale over om kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter for første tertial 2021. ISF-bevilgningen er redusert med 700 mill. kroner. Bevilgningen på posten er videre redusert med 2,1 mill. kroner som følge av ny takst for rhesus-immunisering. Dette er en oppgave som er flyttet fra spesialisthelsetjenesten til fastlegene og jordmødrene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Endringen ble iverksatt 1. september 2021. Departementet vil redusere a-kontoutbetalingen i juli 2022 med 702,1 mill. kroner slik:

- Helse Sør-Øst RHF: - 427,2 mill. kroner
- Helse Vest RHF: - 131,4 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: - 68,3 mill. kroner
- Helse Nord RHF: - 75,2 mill. kroner

Kap. 732, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser

Prognosen for 2022, basert på aktivitetstall per februar 2022, tilsier at utbetalingene vil bli 812 mill. kroner høyere enn saldert budsjett 2022. Dette skyldes særlig at refusjonene til laboratorieanalyser av koronaviruset er høyere enn forutsatt. Bevilgningen er økt med 812 mill. kroner. Helsedirektoratet/Helfo utbetaler refusjoner til de regionale helseforetakene.



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

21/3775-50

20. desember 2022

Oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 19 S (2022-2023)

Det vises til Stortingets behandling av Prop. 19 S (2022–2023) *Endringer i statsbudsjettet 2022 under Helse- og omsorgsdepartementet*, jf. Innst. 133 S (2022–2023). Helse- og omsorgsdepartementet har utbetalt endringene i tilskuddene under kap. 732, postene 70, 72-75, 76 og 80. Helfo utbetaler endringene under kap. 732, post 77.

Kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd, Medevac-pasienter

Bevilgningen på posten er økt med 140 mill. kroner knyttet til Medevac-pasienter. Regjeringen har vedtatt å ta imot inntil 550 pasienter for behandling i spesialisthelsetjenesten. Det er lagt til grunn mottak av 150 pasienter i år. De regionale helseforetakene har beregnet at utgiftene til disse pasientene blir om lag 140 mill. kroner i 2022. Det vises til nærmere omtale i Prop. 19 S (2022-2023). Midlene er utbetalt med følgende fordeling:

- Helse Sør-Øst RHF: 98 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 22 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 17 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 3 mill. kroner

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

Det vises til omtalen i Prop. 19 S (2022-2023):

«Dei regionale helseforetaka har hatt store utfordringar i 2022. Dei har hatt høgare kostnader som følgje av pandemien enn løyvinga ifm Prop. 51 S (2021–2022). Pandemien har gitt høgare nivå på beredskapen i fleire helseforetak, og lågare nivå på elektiv aktivitet. Lågare aktivitet i sjukehusa i andre halvår 2022 enn det som låg til grunn i budsjettet, gir lågare

inntekter frå innsatsstyrt finansiering over kap. 732, post 76. Dette vert ikkje motsvara fullt ut av lågare kostnader. Sjukehusa har, og har hatt høgare vekst i løn og prisar i 2022 enn det som låg til grunn i Saldert budsjett 2022. I budsjettet for 2022 er det lagt til grunn ein deflator på 2,7 pst. for driftsløyvinga til sjukehusa. Ved framlegginga av statsbudsjettet for 2023 er deflatoren i 2022 anslått til 4,9 pst. I Prop. 1 S (2022–2023) anslo departementet ein negativ realvekst i 2022 på -0,7 pst., samanlikna med anslag på rekneskap 2021.

Det økonomiske resultatet for helseføretaka vil gå ut over investeringane i framtida. Regjeringa meiner at det er viktig at investeringane i helseføretaka kan halde fram. For å legge til rette for at helseføretaka har økonomi som sett dei i stand til å vidareføre naudsynte investeringsplanar, foreslår departementet å auke løyvingane under kap. 732, postane 72–75, med 2 500 mill. kroner. Auken vil betre dei økonomiske resultatata for helseføretaka i 2022. Dette vil over tid også sette helseføretaka i betre stand til å følgje opp prioriterte grupper, til dømes innan psykisk helsevern.»

Midlene er utbetalt med følgende fordeling:

- Helse Sør-Øst RHF: 1 347,9 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 477,4 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 357,6 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 317,1 mill. kroner

Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser og post 80 Kompensasjon for merverdiavgift

Bevilgningene under disse tre postene er endret. Aktiviteten i ISF-bevilgningen har vært lavere enn saldert budsjett 2022 som følge av koronapandemien. Aktiviteten i laboratorieundersøkelser har vært høyere enn saldert budsjett 2022 som følge av koronapandemien. Kompensasjon for merverdiavgift har også vært høyere enn saldert budsjett 2022. Det vises til nærmere omtale i Prop. 19 S (2022-2023). Endringene i bevilgningene er utbetalt.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol

Adresseliste

| | | | |
|-------------------------|--------------------|------|-----------|
| Helse Midt-Norge RHF | Postboks 464 | 7501 | STJØRDAL |
| Helse Nord RHF | Postboks 1445 | 8038 | BODØ |
| Helse Sør-Øst RHF | Postboks 404 | 2303 | HAMAR |
| Helse Vest RHF | Postboks 303 Forus | 4066 | STAVANGER |