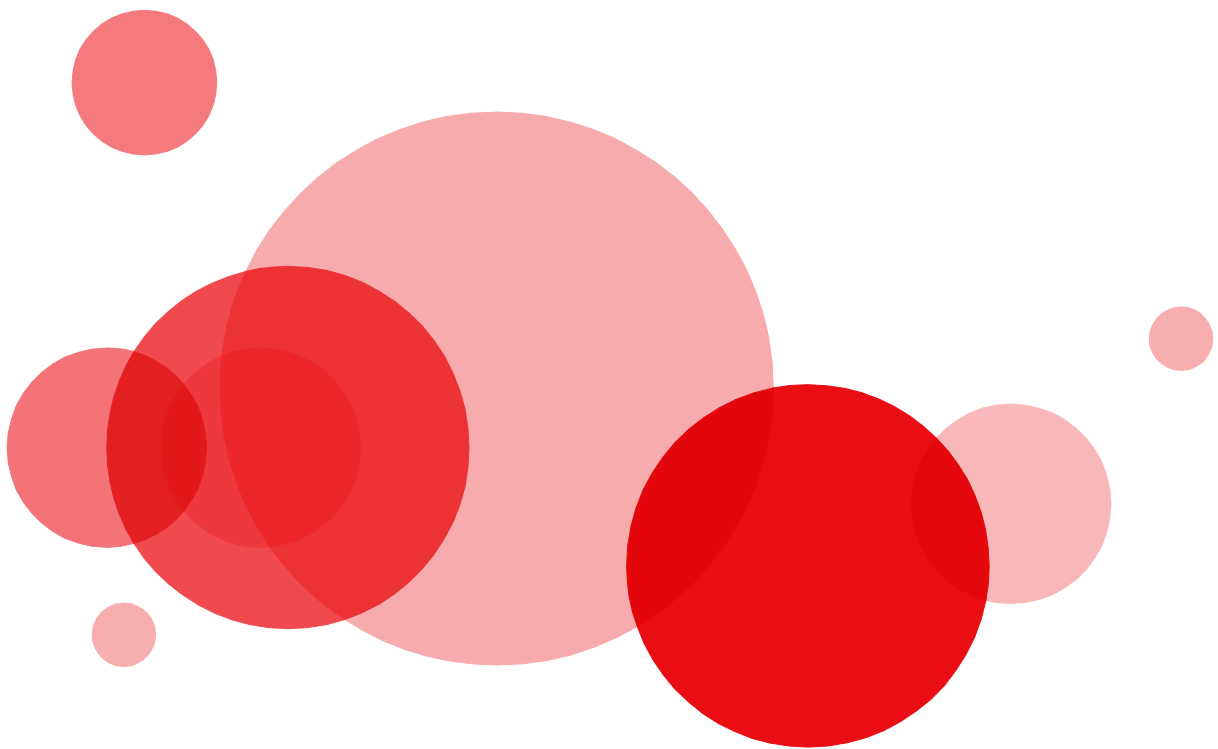


# **Oppdragsdokument 2022**

## **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, akuttinnleggelses 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.<sup>1</sup>

#### 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 sikkerhetspsykiatrien<sup>2</sup>. 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.

---

<sup>1</sup> 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.

<sup>2</sup> 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 helsepersonellkommisjon 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. Kommisjonen 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 *Nasjonal 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 kompetansehevende 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](mailto:postmottak@hod.dep.no) med kopi til [rapportering@hod.dep.no](mailto: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	<sup>3</sup>
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning	<sup>4</sup>
732	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	140 155 000
732	80	Kompensasjon for merverdiavgift, overslagsbevilgning	<sup>5</sup>
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.

<sup>3</sup> Posten er forklart under tabellen

<sup>4</sup> Posten er forklart under tabellen

<sup>5</sup> 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
<b>1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>			
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
<b>2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet</b>			
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
<b>3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp</b>			
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 <sup>6</sup> .	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis

<sup>6</sup> 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.