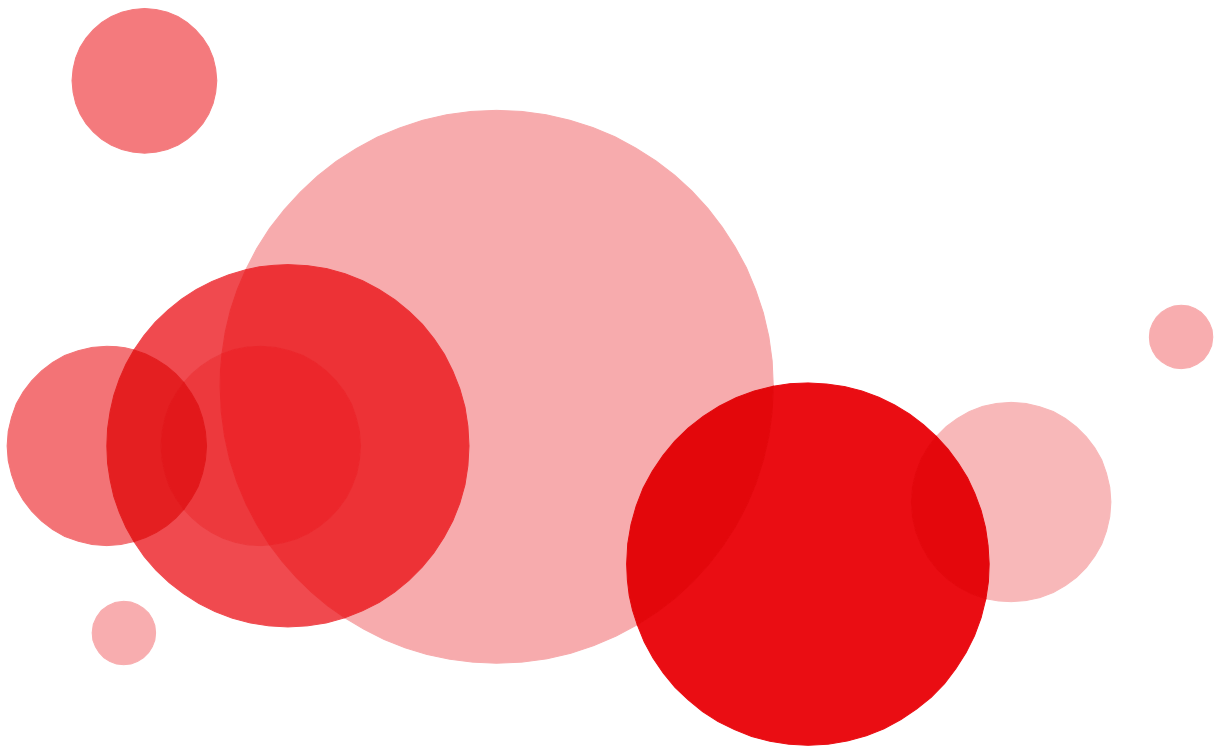


Oppdragsdokument 2024

Helse Vest RHF



Oppdatert 24. januar 2024



Overordna føringar

Hovudmåla til regjeringa er å vidareutvikle og styrke den felles helsetenesta vår og motverke sosiale og økonomiske helseforskjellar. Regjeringa sitt overordna mål for helse- og omsorgspolitikken er:

- God helse og meistring i befolkninga, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tenester i heile landet
- Helse- og omsorgstenesta er ein attraktiv arbeidsstad i eit livslangt karriereløp
- Berekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er førebudd i møte med kriser og katastrofar

Regjeringa har sett i verk ei tillitsreform. Tillitsreforma er eit av fleire grep for å utvikle og fornye offentleg sektor. Sentrale mål i tillitsreforma er bl.a. å redusere unødvendige rapporterings- og dokumentasjonskrav og å gje meir fagleg fridom til førstelinja. Tillitsreforma er ikkje ei tradisjonell reform der regjeringa vedtek struktur og utforming og deretter gjev underliggjande verksemder melding om korleis ho skal gjennomførast. Innhaldet i reforma skal skapast i tett samspel med brukarar, tillitsvalde og leiing i alle offentlege verksemder. Arbeidet skal i hovudsak skje etter initiativ frå lokalt hald. Nasjonale tiltak knytte til tillitsreforma omhandlar mellom anna arbeid for reduksjon i rapporterings- og dokumentasjonskrav.

Helse Vest RHF har ansvar for at befolkninga i regionen får tilgang til spesialisthelsetenester slik dette er fastsett i lover og forskrifter. Dette skal skje innanfor dei ressursane som blir stilte til rådvelde i vedlegg 1 i oppdragsdokumentet. Det blir vist til Stortinget si behandling av Prop. 1 S (2023–2024).

Helse Vest RHF skal innrette verksemda si med sikte på å nå følgjande hovudmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasienttryggleik
3. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Gode helsetenester krev gode prioriteringar. Prioritering handlar om å gje eit godt, rettferdig og likeverdig tilbod innanfor dei ressursane vi rår over. Regjeringa skal leggje fram ei ny prioriteringsmelding våren 2025. Meldinga skal mellom anna vurdere persontilpassa medisin, og sikre openheit og etterprøvbarheit rundt prioriteringar i helse- og omsorgstenesta. Dei regionale helseføretaka blir involverte i arbeidet med meldinga.

Pandemien gjorde det tydeleg at det er nødvendig med ein styrkt beredskap for å kunne handtere kriser og hendingar der vi får rask auke i talet på alvorleg sjuke som varar ved over tid. Dette arbeidet må vidareførast i 2024.

Pasientane skal få riktig og trygg behandling på rett stad til rett tid, og oppleve samanhengande pasientforløp med trygge overgangar. Regjeringa vil vidareutvikle det desentraliserte spesialisthelsetenestetilbodet gjennom samarbeid mellom store og små sjukehus og mellom spesialisthelsetenesta og kommunane, samt ved bruk av digitale løysingar. Helsefellesskapa som er etablerte mellom kommunar og sjukehus skal vere ei drivkraft for samarbeid om tenesteutvikling og felles planlegging. Samarbeidet skal særleg konsentrere seg om barn og unge, personar med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem, eldre som er skrøpelege og personar med fleire kroniske lidningar. I den felles helse- og omsorgstenesta vår må vi sjå kompetanse og kapasitet i samheng og på tvers av kommunar og sjukehus, samt prøve ut meir integrerte tenestemodellar. Regjeringa vil leggje fram ei stortingsmelding om Nasjonal helse- og samhandlingsplan for Stortinget tidleg i 2024. Meldinga vil setje retning og samle regjeringa sine løysingar for den felles helse- og omsorgstenesta vår.

I møtet med helsetenesta skal pasientane oppleve openheit, respekt og medverknad i val av behandling og korleis denne blir gjennomført. Samval og høve for bruk av samvalsverktøy skal leggje til rette for meistring og aktiv deltaking frå pasienten når det gjeld val av undersøkings- eller behandlingsmetodar, og er ei form for brukarmedverknad på individnivå. Pårørande skal involverast der det er relevant, og deira kunnskap og

erfaringar skal anerkjennast og brukast i pasientforløpa. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggjande i alle pasientmøte og inneber også bruk av tolketenester når det er behov for det. Etniske minoritetar skal varetakast, og helsepersonellet sin kulturelle kompetanse skal styrkast slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetenester for alle. Samiske pasientar sin rett til og behov for tilrettelagde tenester må etterspørjast og synleggjerast gjennom heile pasientforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og dei tre andre regionale helseføretaka, utvikla strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen* (2020). Arbeidet skal følgjast opp gjennom 4-årige tiltaksplanar med føremål å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetenesta.

Dei regionale helseføretaka skal leggje til rette for forskning, innovasjon, kvalitets- og pasienttryggleiksarbeid, eit godt og trygt arbeidsmiljø og kompetanseutvikling hos personell. Helse Vest RHF skal syte for eit systematisk og målretta arbeid med kvalitetsforbetring og pasienttryggleik til beste for pasientane, og forskning og innovasjon skal understøtte dette arbeidet. Arbeidet med pasienttryggleik skal ta utgangspunkt i visjon, mål og verkemiddel i rammeverk for betre pasient- og brukartryggleik som vil presenterast i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, og WHO sin globale handlingsplan for pasienttryggleik (2021–2030).

Klinisk forskning skal vere ein integrert del av pasientbehandlninga. Utvikling, implementering og spreining av teknologi, kunstig intelligens, nye arbeidsformer og meir presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid, er sentralt for å skape ei berekraftig helseteneste for alle. Helse Vest RHF skal i denne samanhengen auke bruken av helsedata i forskning og innovasjon, samt leggje til rette for helsetenesteforskning og nye måtar helsetenester kan leverast på. Helse Vest RHF skal vidare vere ein føreseieleg samarbeidspartnar for næringslivet, under dette bruke høva til innovative offentlege anskaffingar, der dette er relevant. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetenesta, og stør opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og halde på personell.

Aktivitet og arbeidsdeltaking er helsefremjande og bidreg til inkludering. Helse Vest RHF skal bidra til at pasientar i spesialisthelsetenesta får tilbod om samtidige helse- og arbeidsretta tilbod i eit samarbeid med Nav, for å bli inkluderte i arbeidsliv eller skole.

Følgjande nye dokument skal leggjast til grunn for utvikling av tenesta:

- Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar
- Meld. St. 23 (2022–2023) Opptrappingsplan for psykisk helse (2023–2033)
- Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime
- Meld. St. 5 (2023–2024) En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa
- Veikart Helsenæringen

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling

Menneske med psykiske lidingar og rusmiddelproblem skal ha tilgjengeleg hjelp av god kvalitet. Pasientane skal oppleve heilskaplege og samanhengande tenester, og få høve til å medverke i eiga behandling. For å styrke tilbodet innan psykisk helsevern og rusbehandling er det lagt fram ein ny opptrappingsplan for psykisk helse, og det vil leggjast fram ei stortingsmelding om ei førebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet i 2024.

Framover er det behov for å leggje til rette for at helsepersonell får meir tid til pasientar og fagutvikling. Helsepersonellet skal liggje i front fagleg slik at pasientar i psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) får tilbod om gode og trygge tenester, samt riktig og effektiv behandling i heile landet. Dei regionale helseføretaka skal følgje opp planane sine for å rekruttere og halde på personell, og leggje til rette for innføring av reviderte og forenkla pasientforløp innan psykisk helse og rus i 2024. Vidare skal ein leggje vekt på kvalitet og utfall av behandling.

Analysar og framskrivingar viser at det er behov for å styrke tilbodet til fleire grupper. Dette gjeld mellom anna for barn og unge, samt personar med alvorlege psykiske lidingar og rusmiddelproblem. Det skal avklarast og tydeleggjerast korleis ein skal gje tilbod om spesialisert rusbehandling til barn og unge. Helsesatsinga i barnevernet vidareførast, og dei regionale helseføretaka skal bidra i implementeringa av Nasjonalt forløp for barnevern og tverrfagleg helsekartlegging.

Kommunane og psykisk helsevern i spesialisthelsetenesta bør etablere lokale samarbeidsmodellar for tilvising av barn og unge med psykiske lidingar og/eller rusmiddelproblem. Dette kan bidra til å redusere andelen tilvisingar som resulterer i avslag. Eksempel på samarbeidsmodellar blir gjevne i rettleiar for psykisk helsearbeid barn og unge. Der blir også ansvaret til den kommunale helse- og omsorgstenesta presisert for å sikre heilskapleg og koordinert kartlegging før tilvising. Dei som blir tilviste til psykisk helsevern barn og unge skal som hovudregel ikkje gjevast avslag berre basert på skriftleg tilvising, men få tilbod om vurderingssamtale for avklaring av vidare oppfølging i spesialisthelsetenesta eller den kommunale helse- og omsorgstenesta. Dette føreset god dialog med kommunen/tilvisar.

Det kan vere behov for å forenkle og forbetre inntaks- og utgreiingsforløpet for å kome raskare i gang med verksam behandling tilpassa pasientane sine behov og mål. Det blir i denne samanhengen vist til rapport om sterkare tematisk organisering av psykisk helsevern og komande reviderte pasientforløp psykisk helse og rus. Heile behandlingsskjeda for dei med alvorlege lidingar skal styrkast. Helseføretaka skal sikre heilskapleg varetaking av pasientar med samtidig somatisk og psykisk sjukdom og rusmiddelproblem, jf. rapport frå UKOM og resultatmål om auka levealder i opptrappingsplan psykisk helse. Det må leggjast til rette for å førebyggje krisar, akuttinnleggingar og fremje frivillige behandlingalternativ når det er mogleg og fagleg forsvarleg. Tverrfaglege oppsøkjande team som ACT og FACT-team bør etablerast der det er befolkningsmessig grunnlag for det. I tråd med Hurdalsplattforma og dei regionale helseføretaka sine eigne framskrivingar er det behov for å styrke døgnkapasiteten i psykisk helsevern.

Brukarstyrt poliklinikk med digital monitorering og interaksjon kan bidra til at pasientar med langvarige tilstandar og lidingar i større grad vil kunne få oppfølging over tid, samtidig som oppfølginga blir tilpassa pasienten sine behov for hjelp i ulike sjukdomsfasar. Dette skal prøvast ut i 2024.

Det er sett ned fleire utval som kan få betydning for utviklinga av psykisk helse- og rusfeltet, under dette: ekspertutval om samtykkekompetanse som leverte rapport om tvang juni 2023; ekspertutval for tematisk organisering av psykisk helsevern som leverte rapporten sin september 2023; barnevernsinstitusjonsutvalet som leverte sin NOU oktober 2023; og offentleg utval som skal evaluere ordningane med forvaring, tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg, samt utgreie varetakinga av domfelte med alvorlege psykiske lidingar eller utviklingshemming – som skal levere innstillinga si i september 2024.

Mål knytte til ventetider, pasientforløp og epikrise for psykisk helsevern og TSB er lagde til Hovudmål 3 *Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp*.

Mål 2024:

Kvalitative:

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientane får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og heilskapelege pasientforløp. Barn, unge og dei med alvorlege og samansette lidningar er prioriterte grupper.

Indikatorar:

- Realveksten i kostnader innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal vere høgare enn realveksten i dei regionale helseføretaka sine ordinære, frie driftsløyvingar, jf. Prop. 1 S (2023–2024)¹.
- Den polikliniske aktiviteten innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal vere høgare i 2024 samanlikna med 2023.
- Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal vere høgare i 2024 samanlikna med 2023.
- Døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal vere høgare i 2024 samanlikna med 2023.

Oppdrag 2024:

- I tråd med Opptrappingsplan psykisk helse skal Helse Vest RHF gje ein årleg status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrive behov. Det visast til arbeidet som er gjort i dei regionale helseføretaka med å analysere og framskrive behov for tenester innan psykisk helsevern. Kapasitetsbehovet i revidert framskrivingsmodell i den enkelte regionen skal leggjast til grunn for vurdering av status. Dei regionale helseføretaka skal samarbeide med Helsedirektoratet, jf. oppdraget til direktoratet om å utvikle indikatorar for resultatmåla i Opptrappingsplan psykisk helse.
- Helse Vest RHF skal følgje opp plan for sikkerheitspsykiatri og vurdere korleis utviklinga innan tenesteområdet i samsvar med planen best kan følgjast opp i eigen region. Helse Sør-Øst RHF blir beden om å koordinere arbeid med tiltak som går på tvers av regionane, og i samarbeid med dei andre regionane vurdere utvikling av regionale og nasjonale funksjonar. Helse Vest RHF skal etablere heilskapelege sikkerheitspsykiatriske forløp i spesialisthelsetenesta og mellom spesialisthelsetenesta og kommunane. Samarbeidet mellom spesialisthelsetenesta og kommunane skal styrkast. Oppfølging av pasientgruppa skal kvalitetssikrast gjennom tydelege rutinar, samhandling, kompetanse, forskning og fagutvikling. Dette for å redusere risiko for svikt og alvorlege hendingar. Regionane skal utgreie innretning av tilbod for barn under 18 år, og blir beden om å samarbeide med Helsedirektoratet om problemstillingar som råkar barnevernet. Regionane skal også følgje opp tilrådde tiltak for å styrke samhandling på tvers og sikre kompetanse og høg fagleg standard i behandlinga i det sikkerheitspsykiatriske tenestetilbodet. Nasjonal koordineringseining for dom til tvungent psykisk helsevern skal styrkast. Vidareutvikling og etablering av tilbod skal vareta behova den samiske befolkninga har for språkleg og kulturell tilrettelegging. Det blir bede om ei undervegsrapportering til Helse- og omsorgsdepartementet innan 15. september 2024.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, pilotere og evaluere utprøving av brukarstyrt poliklinikk med digital monitorering og interaksjon i psykisk helsevern. Det visast til omtale i opptrappingsplan psykisk helse og rapport frå ekspertgruppe om sterkare tematisk organisering, samt erfaringar med brukarstyrt poliklinikk innan somatikken.
- I tråd med opptrappingsplan for psykisk helse er det behov for å styrke tilbodet til barn og unge med psykiske plager og lidningar. Særleg er det viktig å sikre tidleg innsats og heilskapeleg oppfølging av barn og unge. Som ledd i arbeidet med dette skal Helse Vest RHF leggje til rette for utprøving av samarbeid mellom helseføretak og kommuner. Det visast også til Helsedirektoratets oppdrag om å utrede korleis ein kan innrette, pilotere og evaluere ei integrert ungdomsteneste.

¹ Det inneber at den nominelle kostnadsveksten skal vere høgare enn deflator 5,5 pst. (deflator 4,3 pst. pluss vekst i ordinære, frie driftsløyvingar 1,2 pst.).

- Helse Vest skal planleggje for at alle barnevernsinstitusjonar er knytte til eit ambulans spesialisthelsetenesteteam forankra i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innan psykisk helse og ruslidningar, og med bruk av eksisterande personell. Eit helseteam kan betene ein eller fleire barnevernsinstitusjonar. Teama skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonane og gje nødvendig rettleiing til personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalet sin NOU 2023:24 «Med barnet hele vegen». Tilboda skal også vareta behova samiske barn og unge vil ha når det gjeld språkleg og kulturell kompetanse. Teama bør på eigna vis knytte til seg relevant personell frå kommunal helse- og omsorgsteneste og samarbeidet bør vurderast forankra i samarbeidsavtalar. Planlegging av slike tilbod bør også byggje på Helsedirektoratet sin gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetenester, under dette FACT-Ung, retta mot barn i barnevernet.
- Helse Vest RHF skal avklare og tydeleggjere korleis ein skal tilby spesialisert rusbehandling til barn og unge, jf. utgreiinga til Helsedirektoratet. Eit behandlingstilbod med nødvendig ruskompetanse skal gjerast tilgjengeleg. Dette gjeld også for barn som mottar rusbehandling som ein del av barnevernsinstitusjonar, jf. også Barnevernsinstitusjonsutvalet sin NOU 2023:24. Vidare utgreiing og etablering av tilbod skal også vareta behova samiske barn og unge vil ha når det gjeld språkleg og kulturell kompetanse. Rapport med nærmare oversikt over og skildring av tilbodet i regionen skal sendast Helse- og omsorgsdepartementet innan 30. november 2024.

2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasientsikkerheit

Norsk helseteneste skal vere prega av openheit og tillit, og dei tilsette skal oppleve psykologisk og fysisk tryggleik på arbeidsplassen. Arbeidet med å sjå arbeidsmiljø og pasienttryggleik i samanheng skal vidareutviklast. Det inneber at det blant anna blir bygd ein god tilbakemeldingskultur mellom leiarar og tilsette.

Dei regionale helseføretaka skal bidra til at den offentlege helsetenesta syter for beredskap og tryggleik i kvardagen, samt tilgang på helsehjelp av høg kvalitet ut frå behov. Systematisk arbeid med pasientsikkerheit og kvalitetsforbetring er sentralt, og dei regionale helseføretaka skal bidra til at helsetenesta unngår pasientskadar som kan førebyggjast og tidleg avdekkjer nye risikofaktorar. Arbeidet skal ta utgangspunkt i rammeverk for betre pasient- og brukarsikkerheit som vil presenterast i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og WHO sin globale handlingsplan for pasienttryggleik (2021–2030).

Dei tilsette er den viktigaste ressursen til helsetenestene. Dei regionale helseføretaka skal vidareføre det langsiktige, strategiske arbeidet sitt med å utdanne, rekruttere og behalde personell. Dette inneber å planleggje heilskapleg for å få tilgang til personell, og bruke deira kompetanse på best mogleg måte. Arbeidet skal bidra til at dei tilsette i norsk spesialisthelseteneste ligg i front fagleg og såleis kan tilby gode og trygge tenester, samt riktig og effektiv behandling i heile landet. Arbeidet med heiltidskultur skal fortsetje. Det skal leggjast til rette for kompetanseoppbygging og føremålstenleg oppgåvedeling i verksemda og desentraliserte tilbod skal utviklast. Utdanninga av spesialistar skal dekkje behova i regionen og redusere at ein er avhengig av utanlandsk arbeidskraft. Det skal særleg leggjast vekt på behovet for nødvendig breidde- og generalistkompetanse, for å oppretthalde eit desentralisert tenestetilbod og for å gje god behandling til pasientar med samansette tilstandar over heile landet. Det skal vidare leggjast til rette for praksisplassar i grunnutdanningane og vidareutdanning i sjukepleie (ABIOK- og jordmorutdanningane).

Forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørandeerfaringar, kvalitetsmålingar, uønskte hendingar og data frå helseatlas og helse- og kvalitetsregister skal brukast aktivt i arbeidet med kvalitetsforbetring og pasienttryggleik, samt for å redusere uønskt variasjon.

Den felles helsetenesta vår utviklast gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med næringslivet, ideelle aktørar og academia nasjonalt og internasjonalt. Auka bruk av helsedata og kunstig intelligens i helseforskning skal leggjast vekt på, og det skal stimulerast til kliniske studiar, helsetenesteforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbetningsprosjekt, innovasjon og næringslivssamarbeid. Offentleg finansierte forskning skal gjerast tilgjengeleg, og resultat frå studiar skal rapporterast. Klinisk forskning skal vere ein integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling, og pasientar og helsepersonell skal lett finne fram til studiar som er opne for deltaking. Det skal leggjast til rette for auka kunnskap om og strategiar for systematisk innføring og spreieing av løysingar gjennom implementeringsforskning.

Helseregionane er bedne om å auke intensivkapasiteten og styrke intensivberedskapen. Det er eit mål at sjukehusa får ein kapasitet som taklar naturlege variasjonar og ein beredskap som gjer at sjukehusa ved større krisar raskt kan skalere opp intensivkapasiteten.

Mål 2024:

Kvalitative:

- Tilsette i spesialisthelsetenesta skal oppleve det som trygt å melde om uønskte hendingar og forbetringpunkt, og helseføretaka sine system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskadar.
- Auka kunnskap om og innføring av personellsparende løysingar i tenestene gjennom helsetenesteforskning og implementeringsforskning
- Sjukehusa skal vidareføre antibiotikastyringsprogram med leiingsforankring, overvaking og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.

Indikatorar:

- Talet på kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka som inkluderer pasientar i 2024 skal aukast med minst 15 pst. samanlikna med 2023, jf. måla i Nasjonal handlingsplan for kliniske studiar.
- Talet på utdanningsstillingar for sjukepleiarar innan anestesi-, barn-, intensiv-, operasjons- og kreftsjukepleie, samt jordmødrer skal aukast samanlikna med 2023.
- Talet på lærlingar i helsefagarbeidarfaget og andre lærefag som er relevante i sjukehus skal aukast samanlikna med 2023.
- Forbruket av breispektra antibiotika skal haldast på same nivå, eller lågare, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggjedøgn).
- Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliserast ved auka behov) skal aukast samanlikna med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha ein større auke enn auken i intensivkapasitet i ordinær drift.

Oppdrag 2024:

- Helse Vest RHF skal utarbeide oversikt over framtidig behov for legespesialistar sett i lys av fagleg utvikling, oppgåvedeling og avgang i tenesten, jf. også oppdrag i 2023 om å utarbeide nasjonale oversikter for personellområdet. På dette grunnlaget skal Helse Vest RHF vurdere behovet for å opprette LIS-stillingar i breddespesialitetane generell medisin og generell kirurgi. Vurderingane av framtidig behov for legespesialistar skal bli sendt til Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. oktober 2024.
- Dei regionale helseføretaka skal kartleggje moglegheiter for kombinerte stillingar i samarbeid med helseføretak og kommunar, særleg innan svangerskaps-, føde- og barselomsorga og psykisk helse.
- Dei regionale helseføretaka skal, i samarbeid med kommunane og Folkehelseinstituttet, vurdere behov for ei ordning der forskingsstøttetenesta i spesialisthelsetenesta blir gjort tilgjengeleg for kliniske studiar i dei kommunale helse- og omsorgstenestene gjennom brukarbetaling.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, ta i bruk løysingar med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjere tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løysingane skal bli dokumentert slik at det legg til rette for vidare innføring. Dei regionale helseføretaka skal også bidra inn i samarbeidet om bruk av KI i helse- og omsorgstenesta som blir leia av Helsedirektoratet.
- Det blir vist til indikator for intensivkapasitet. Helse Vest RHF skal årleg rapportere både den totale overvåkings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapporteringa skal både vere i absolutte tal og som del per 100 000 av befolkninga som den enkelte region har ansvar for. Det visast til tidlegare oppdrag om intensivkapasitet og -beredskap.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, følgje opp rapport om forbetring av tilbodet til pasientar med sjeldne tilstandar. Oppgåvene er bl.a. å etablere eit nasjonalt senter for sjeldne diagnosar, etablere regionale utgreiingsmiljø og samordne oppfølginga med det europeiske JARDIN-samarbeidet, i tråd med framlegga i rapporten. Helse Sør-Øst RHF skal også leie arbeidet med utgreiing av eit eventuelt nasjonalt register for sjeldne diagnosar, i samarbeid med Helsedirektoratet og FHI. Framlegg til innhald og organisering av registeret, samt juridiske, økonomiske, administrative og personellmessige konsekvensar skal gå fram av utgreiinga.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Nord RHF, følgje opp sluttrapporten «Nasjonalt prosjekt for tolking av samiske språk.»

- Det blir vist til til nasjonal strategi for persontilpassa medisin og til oppdrag gitt dei regionale helseføretaka i 2021 om å utgreie og etablere eit nasjonalt genomsenter. Dei regionale helseføretaka leverte ein statusrapport 1. desember 2023 med tilhøyrande plan for investeringer i 2024. Tilskotet som blir fordelt til Helse Sør-Øst RHF til persontilpassa medisin skal blant anna bli brukt til arbeidet med genomsenteret som omtalt i statusrapporten. De regionale helseføretaka, ved Helse Sør-Øst RHF, skal rapportere om status til Helse- og omsorgsdepartementet innan 1. august 2024. Helsedirektoratet skal bli involvert i arbeidet.
- Dei regionale helseføretaka skal utarbeida eit likelydande mandat for perinataalkomiteene. Helse Sør-Øst RHF skal koordinere arbeidet.

3. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Rask tilgang til helsetenester inneber at pasientar skal oppleve å få riktig behandling i rett tid i alle ledd i helsetenesta, og rask tilgang på nye behandlingsmetodar. System for Nye metodar skal kontinuerleg utviklast for å bidra til rask innføring av trygge og kostnadseffektive behandlingsmetodar og til at metodar utan tilstrekkeleg effekt kan fasast ut.

Regjeringa vil leggje fram ei stortingsmelding om akuttmedisinske tenester som omfattar heile akuttkjeda, under dette responstider og ein fagleg standard for innhaldet i ambulansetenesta. Ambulanseberedskapen skal sikrast, særleg der det er lange avstandar til sjukehus.

Ideelle sjukehus skal inkluderast som likeverdige partar i plan- og utviklingsarbeid. Dei regionale helseføretaka skal leggje til rette for godt samarbeid om pasientar som treng hjelp frå ulike delar av helsetenesta, både internt i spesialisthelsetenesta og i den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Nye arbeids- og samarbeidsformer, som digital heimeoppfølging, skal takast i bruk for å gje eit meir tilpassa tenestetilbod. Det skal arbeidast med strukturar for å understøtte gode og samanhengande pasientforløp, samt for distriktsmedisinske og lokalmedisinske senter. Vidare skal det samarbeidast med kommunar om å utvikle intermediære tilbod og tilbod ved helsehus, slik at ein kan gje tilbod om fleire behandlingstilbod ute i kommunane og nær der folk bur.

Mål 2024:

Kvalitative:

- Kvinner skal oppleve eit samanhengande, trygt og heilskapleg tilbod gjennom svangerskaps- fødsels- og barseltida, blant anna gjennom å auke talet på jordmødre som har tilknytning til både sjukehus og kommunar.
- Pasientar med store og samansette behov, under dette eldre som er skrøpelege og personar med alvorlege psykiske lidingar og rusmiddelproblem, skal oppleve samanhengande tenester med trygge overgangar til den kommunale helse- og omsorgstenesta.
- Arbeide systematisk med prioritering på alle nivå i tenesta for å sikre effektiv bruk av ressursane til fellesskapet, best mogleg bruk av kompetansen til personellet, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.

Indikatorar:

- Delen av pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 24 kreftformene skal vere minst 70 pst.
- Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast samanlikna med 2023 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for vaksne og TSB. Målsetjinga på sikt er gjennomsnittleg ventetid lågare enn 50 dagar for somatikk, 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge og 30 dagar for TSB.
- Regionen skal overhalde minst 95 pst. av pasientavtalane (passert planlagd tid).
- Delen av pasientar som mottar digital heimeoppfølging², video- eller telefonkonsultasjonar skal auke samanlikna med 2023.
- Delen av pasientar i pasientforløp innan psykisk helsevern og rusbehandling som saman med behandlar har utarbeidd ein behandlingsplan, skal vere minst 80 pst.

² Her inngår digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering og nettbasert behandlingsprogram

- Minst 70 pst. av epikrisane skal vere sende innan éin dag etter utskriving innan somatikk, psykisk helsevern for vaksne og TSB.
- Reduksjon i delen av ikkje-planlagde reinnleggingar innanfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Oppdrag 2024:

- Helse Vest RHF skal, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkt, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, fortsetje arbeidet med vidareutvikling av system for Nye metodar. Dette inkluderer oppfølging av tiltaka i Strategi for vidareutvikling av Nye metodar (2023 – 2028), under dette utviklinga av eit nytt saksbehandlingsystem (verktøystøtte) som vil bidra til betre transparens og forenkle moglegheitene for innspel. Det skal leverast ein felles statusrapport for arbeidet 1. april 2024.
- Dei regionale helseføretaka skal, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkt, leggje til rette for implementering av det europeiske samarbeidet om metodevurdering i dei nasjonale systema for metodevurdering, under dette system for Nye metodar. Det blir også vist til oppdraget om vidareutvikling av system for Nye metodar.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, gjere greie for oppfølginga og varetakinga av pasientgruppene som har inngått i godkjenningsordninga i fritt behandlingsval i samband med avviklinga av ordninga. Det skal leggjast vekt på kapasitet, ventetider og valfridom mellom tenestetilbod.
- Helse Vest RHF skal syte for at organisatorisk plassering av koordinerande eining lokalt og regionalt bidrar til at einingane på best mogleg måte understøtter god koordinering i sjukehusa og varetar det overordna ansvaret sitt for arbeidet med individuell plan og for oppnemning, opplæring og rettleiing av koordinator. Helse Vest RHF skal også verksetje tiltak i eigen region for å realisere målet med dei lovregulerte koordineringsordninga i spesialisthelsetenesta (koordinator, kontaktlege, koordinerande eining og individuell plan).
- Helse Vest RHF skal gjennomgå organiseringa av organdonasjonsverksemda ved donorsjukehusa slik at det leggjast til rette for at alle potensielle donorar faktisk blir vurderte for organdonasjon, og vurdere tiltak for å hindre ugrunna variasjon i talet på donorar mellom sjukehusa og regionane. Nasjonal behandlingsteneste for organtransplantasjon gjevast ei koordinerande rolle.
- Helse Vest RHF skal vidareføre arbeidet med å vurdere kva slags elektiv aktivitet som heilt eller delvis kan flyttast frå større til mindre sjukehus.
- Helse Vest RHF skal rapportere på korleis den komande retningslinje for fødselsomsorga blir sett i verk, spesielt korleis helseføretaka har følgjer opp tilrådinga om kontinuerleg nærvær av jordmor i aktiv fase av fødselen.
- Helse Vest RHF skal etablere rutinar for at mor kan vende seg til barselavdelinga utan tilvising den første veka etter utskriving.
- Helse Vest RHF skal føreslå tiltak for korleis dei minste fødestadene kan bli utvikla og korleis dei tilsette kan få mengdetrening dersom det er få fødselar ved institusjonen.
- Dei regionale helseføretaka skal følgje opp tilrådingane frå Helsedirektoratet sin rapport «*Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei*». Dei regionale helseføretaka skal:
 - Gjennomføre ei nasjonal evaluering av følgetenesta for gravide, der kvalitet, nytteeffekt og ressursbruk evaluerast. Helse Midt-Norge RHF leiar arbeidet.

- I samarbeid med helseføretak og kommunar gjennomgå og vurdere dei konkrete forbetringstiltaka som er gjort framlegg om i rapporten til Helsedirektoratet, og setje i verk tiltak for å betre følgjetenesta for gravide.

Oppfølging og rapportering

Helse- og omsorgsdepartementet vil i oppfølgingsmøta med dei regionale helseføretaka følgje opp mål og oppgåver gjevne under hovudmåla 1 til 3, samt ev. andre indikatorar ved behov. I Årleg melding 2024 skal Helse Vest RHF rapportere på alle Mål 2024 og Oppdrag 2024 under hovudmåla 1 til 3. Frist for innsending av styret si årlege melding er 15. mars 2025. Ein viser til vedlegg 1 til føretaksmøteprotokoll til Helse Vest RHF av 16. januar 2024 for nærmare informasjon om kva som skal rapporterast til departementet.

I vedlegg 2 er alle indikatorane i Mål 2024 under hovudmål 1 til 3 i oppdragsdokumentet definerte.

Rapporteringa sendast til postmottak@hod.dep.no med kopi til rapportering@hod.dep.no.

Bergen, 16. januar 2024

Ingvild Kjerkol

Helse- og omsorgsminister

Vedlegg 1. Tildeling av middel

Helse Vest RHF skal i 2024 basere verksemda si på tildelte middel i tabell 1. Utbetalingsplan kjem i eige brev. Departementet føreset at Helse Vest RHF set seg inn i Prop. 1 S (2023–2024) og Stortinget sitt budsjettvedtak. Ein viser til helseforetakslova § 45 og Løyvingsreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen kan setje inn kontroll med at midla blir nytta etter føresetnadene.

Tabell 1. Tilskot til Helse Vest RHF fordelt på kapittel og post

Kap	Post	Nemning	Middel til Helse Vest RHF
732	70	Tilskudd til turnustjeneste	8 425 000
732	70	Medisinsk undersøkelse på barnehusene	7 420 000
732	70	Landsdekkende modell for rettspsyk	1 274 000
732	70	Bjørgvin fengsel	5 700 000
732	70	Heroinassistert behandling	20 133 000
732	70	Tverrfaglig helsekartlegging	2 649 000
732	70	LIS1-stillinger	53 419 000
732	70	Medevac-pasienter	30 000 000
732	70	66 nye LIS1-stillinger	6 500 000
732	70	Ekstra arbeidsgiveravgift	91 700 000
732	70	Endringer i biotekloven	6 893 000
732	70	Barnepalliative team	6 042 000
732	71	Kvalitetsbasert finansiering	133 924 702
732	73	Basisbevilgning	26 840 189 000
732	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning	³
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning	⁴
732	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	202 222 000
732	80	Tilskudd til refusjon av mva for helseforetak	⁵
732	81	Tilskudd protosenter Haukeland	94 400 000
770	21	Spesielle driftsutgifter (Forsøksordning tannhelsetjenester)	5 050 000

Kap. 732 post 70 Særskilde tilskot

Det blir vist til oppdrag i 2021 om etablering av team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som blir plasserte utanfor heimen. Dei regionale helseforetaka blir bedne om å bidra med spesialistkompetanse inn i teama innanfor ramma av dei midla som blir stilte til disposisjon til føremålet. Helse Vest RHF blir tildelt 2,6 mill. kroner i 2024.

Kap. 732 post 71 Resultatbasert finansiering

I fordelinga av tilskotet for 2024 er det data for første tertial 2023 som blir brukt. Halvparten av tilskotet blir betalt ut i januar. Resterande del blir utbetalt i samband med revidert nasjonalbudsjett 2024, justert for avrekning basert på data for heile 2023.

Kap. 732 post 72 Basisløyving Helse Vest RHF

Betalingsatsen for kommunane for utskrivingsklare pasientar er 5 745 kroner i 2024.

³ Posten er forklart under tabellen

⁴ Posten er forklart under tabellen

⁵ Blir utbetalt av HOD. Dei faktiske beløpa er avhengige av storleiken på kompensasjonskrava

Private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar som har avtale med regionalt helseføretak har høve til å ta eigendel. Eigendelen i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar er 163 kroner per døgn. Eigendelen gjeld også for dagopphald.

Gebyret for manglande fram møte til somatisk poliklinikk blir vidareført uendra med 1500 kroner. Gebyret for manglande fram møte til poliklinisk helsehjelp innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling blir vidareført uendra med 375 kroner.

Det blir flytta middel til Det finnes hjelp (DFH) frå kap. 765, post 21 til basisløyvingane til dei regionale helseføretaka. Klinikane i DFH har vore under etablering og prosjektfinansierte fram til 2023, og er planlagde som ordinær helseteneste frå 2024. Helse Vest RHF blir tildelt 2,9 mill. kroner.

Kap. 732 post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsløyving

Utbetaling på posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Einingsprisen i 2024 for somatiske fagområde er 52 248 kroner. I 2024 utgjer a-kontoutbetalinga til Helse Vest RHF for somatiske fagområde 7 425,7 mill. kroner. Einingsprisen i 2024 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 3 675 kroner. I 2024 utgjer a-kontoutbetalinga til Helse Vest RHF 502,6 mill. kroner. Budsjettet legg til rette for eit aktivitetsnivå i 2024 som ligg om lag 1,7 pst. høgare enn rekna nivå for 2023 basert på aktivitet per første tertial 2023.

732, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkingar, overslagsløyving

Utbetaling over posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Budsjettet legg til rette for ein vekst på om lag 1,7 pst. utover overslag for aktivitetsnivået i 2023 basert på rekneskapstal per mai 2023. Dette svarar til 921,3 mill. kroner for Helse Vest RHF.

Kap. 732.78 Forsking og nasjonale kompetansetenester mv.

Fordelinga på posten er 161,782 mill. kroner til forskning og 40,440 mill. kroner til nasjonale kompetansetenester.

Kap. 770 post 21 Tannhelsetenester i sjukehus

Ordinært øyremerkt tilskot til orale helsetenester i sjukehus blir vidareført i 2024. Helse Vest RHF skal tildele 5,05 mill. kroner til Helse Bergen HF.

Vedlegg 2 Indikatorar 2024

Tabell 2. Mål 2023. Datakjelder og publiseringfrekvens

Indikator	Mål 2024	Datakjelde	Publisering- frekvens
1 Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling			
Realvekst i kostnader innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (kostnader til avskrivingar og pensjon synleggjerast, men haldast utanfor)	Høgare enn realveksten i dei regionale helseføretaka sine ordinære, frie driftsløyvingar. Det inneber at den nominelle kostnadsveksten skal vere høgare enn deflator 5,5 pst. (deflator 4,3 pst. pluss vekst i ordinære, frie driftsløyvingar 1,2 pst.)	Rekneskapstal frå dei regionale helseføretaka	
Poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling	Høgare i 2024 enn i 2023.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Døgnaktiviteten i psykisk helsevern (tal på oppholdsdøgn)	Høgare i 2024 enn i 2023.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Døgnkapasiteten i psykisk helsevern	Høgare i 2024 enn i 2023.	Statistisk sentralbyrå	Årleg
2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasientsikkerheit			
Talet på nye kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka som inkluderte pasientar i 2024	Auka med minst 15 % samanlikna med 2023.	Nasjonalt målesystem for forskning i helseføretaka, NIFU	Årleg
Talet på utdanningsstillingar for sjukepleiarar innan anestesi-, barn-, intensiv-, operasjons- og kreftsjukepleie, samt jordmødrer	Aukast samanlikna med 2023	HR-systema til dei regionale helseføretaka	Årleg
Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus	Aukast samanlikna med 2023	HR-systema til dei regionale helseføretaka	Årleg
Forbruk av breispektra antibiotika i norske sjukehus, målt i DDD/100 liggjedøgn. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjons cefalosporin, penicillin med enzymhemmarar og kinolon).	På samme nivå som eller lågare enn i 2019	Sjukehusa sin legemiddelstatistikk /Helsedirektoratet	Tertialvis
Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliserast ved auka behov)	Aukast sammenlikna med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha ein større auke enn auken i intensivkapasitet i ordinær drift.	Dee regionale helseføretaka	Årleg

Indikator	Mål 2024	Datakjelde	Publiserings-frekvens
3 Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp			
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft for kvar av dei 24 kreftformene innen maksimal anbefalt forløpstid ⁶ .	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomsnittleg ventetid for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for vaksne og TSB.	Skal reduserast samanlikna med 2023. Målsetjinga på sikt er gjennomsnittleg ventetid lågare enn 50 dagar for somatikk, 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge og 30 dagar for TSB.	Helsedirektoratet	Månadleg
Prosentdel av pasientkontaktar som har passert planlagt tid av totalt antal planlagde pasientkontaktar. Må målast med same uttrekksdato som året før.	Skal overhalde minst 95 % av avtalane	Helsedirektoratet	Tertialvis
Delen av pasientar som mottar digital heimeoppfølging , video- eller telefonkonsultasjonar. Her inngår digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering og nettbasert behandlingsprogram	Aukast samanlikna med 2023	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentde av pasientar i pasientforløp innan psykisk helsevern og rusbehandling som saman med behandlar har utarbeidd ein behandlingsplan	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdel av epikrisar sende innan 1 dag etter utskriving frå somatisk helseteneste, psykisk helsevern for vaksne og TSB.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Delen av ikkje-planlagde reinnleggingar innanfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling	Redusert samanlikna med 2023	Helsedirektoratet	Tertialvis

⁶ Prosentdel av pakkeforløp som har ei forløpstid frå start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innanfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tjukk- og endetarmskreft, kreft i matroyr og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulstar, føflekk-kreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, gallevegskreft, primær leverkreft, hovud- og halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokk-kreft, livmorhalskreft og sarkom.

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

23/3356-

3. juli 2024

Oppdragsdokument 2024 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024)

Det vises til oppdragsdokument 2024 til de regionale helseforetakene av 24. januar 2024. Stortinget har behandlet Prop. 104 S (2023–2024), jf. Innst. 447 S (2023–2024), og departementet sender på denne bakgrunn ut et tilleggsdokument til oppdragsdokument 2024. I vedlegg 1 er alle endringer i bevilgninger og føringer som følge av Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023–2024) omtalt. Det vises også til utbetalingsbrev for august 2024.

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Oppdrag 2024:

- De regionale helseforetakene skal innen rusfeltet *utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene*. God samhandling er nødvendig både for å legge til rette for det som skal skje under tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og for det som skal skje etter utskrivning fra døgnbehandling. Pasientene i TSB er på ulike stadier før behandlingsstart, og helseforetakene og kommunene må etablere kontakt tidlig i forløpet. Helseforetakene må også koordinere videre forløp etter utskrivning fra døgnbehandling. Det skal etableres brukerstyrte døgnplasser i helseforetakene, som gjør det enklere å oppsøke slike tilbud – uavhengig av hvor døgnbehandlingen er gjennomført. Det er viktig å sikre bruker- og pårørende-medvirkning i utviklingen av tilbudet. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Det skal legges til rette for følgeforskning i forbindelse med videreutviklingen av TSB og integrert ettervern.

- De regionale helseforetakene skal sørge for at det bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse i spesialisthelsetjenesten. Voldsutsatte kvinner med ruslidelse er blant de mest sårbare pasientene med behov for de mest spesialiserte tjenestene. Kunnskapsbaserte tilbud skal bygges opp i helseforetakene, som dekker samtidige behov for helsehjelp både fra psykisk helsevern og somatikk, i tillegg til døgntilbud innen TSB.

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

Oppdrag 2024:

- Det skal legges til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak over hele landet med formål å ivareta lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov. De regionale helseforetakene skal etablere et samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov som kan ivaretas av fagarbeidere og de skal i samarbeid med øvrige sentrale aktører, særlig fagskolene, utvikle nasjonale videreutdanningsløp. De nasjonale videreutdanningsløpene skal omtales som spesialutdanninger. Utdanningene skal være tjenestenære og skje i et ansettelsesforhold i helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidet skal også bidra til at det utvikles god bestillerkompetanse til fagskolene og andre relevante samarbeidspartnere.

Det skal legges vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekke behov for slike utdanninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partssamarbeidet skal vektlegges i arbeidet. Arbeidet skal være løpende og det skal rapporteres årlig i de regionale helseforetakenes felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Vest RHF samarbeide om oppfølging av rammeverk for pasientsikkerhet, herunder fremme forslag til mål og indikatorer for pasientsikkerhet. Det vises til rammeverket for bedre pasientsikkerhet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og oppdragsdokumentets mål om at «*Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader*». Det er behov for en felles tilnærming for operasjonalisering og måling/rapportering for målene om «trygt å melde», «systematisk læring og forbedring» og «færre pasientskader», slik at en kan følge med på status og utvikling lokalt, regionalt og nasjonalt. Frist for oppdraget er 1. juni 2025.
- De regionale helseforetakene skal sørge for at helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner i *Felles retningslinjer for Statens barnehus*. Det vises til Politidirektoratets brev av 8. februar 2024 til landets politidistrikter om utvidelse av barnehusenes mandat. Utvidelsen omfatter målgruppen barn under 16 år mistenkt for forhold som rammes av straffelovens kapittel 26 om seksuallovbrudd. Dette innebærer en utvidelse av mandatet til Statens barnehus

for en særlig gruppe av mindreårige mistenkte. Det vises til Prop. 36 S (2023-2024) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.*

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Oppdrag 2024:

- De regionale helseforetakene skal bistå departementet i arbeidet med ny stortingsmelding om prioritering, med vurderinger og faktagrunnlag.
- De regionale helseforetakene skal utrede etablering av en ordning for å vurdere om klinisk eksepsjonelle pasienter skal få individuell tilgang til metoder som System for Nye metoder ved Beslutningsforum har besluttet å ikke ta i bruk i spesialisthelsetjenesten på gruppenivå, jf. forslag i rapporten fra ekspertgruppen om «Tilgang og prioritering». De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet:
 - Utrede etablering av en ordning der man raskt kan vurdere individuell tilgang til metoder som ikke er innført i spesialisthelsetjenesten etter behandling i System for Nye metoder, eller som er til revurdering, for klinisk eksepsjonelle pasienter. De regionale helseforetakene skal etablere kriterier for å kunne søke ordningen med utgangspunkt i forslagene i rapporten «Tilgang og prioritering», samt saksgang for søknader. Det legges til grunn at ordningen skal praktiseres slik at pasienter likebehandles uavhengig av sykdomsgruppe, bosted eller økonomisk situasjon i aktuelle helseforetak, jf. de prinsipper som er lagt til grunn i System for Nye metoder. Ordningen skal være søknadsbasert ved at behandlende lege/fagdirektør i aktuelle helseforetak sender søknad for pasienter som anses å oppfylle kriteriene. Videre skal ordningen være organisatorisk plassert som en del av System for Nye metoder. Organet som vurderer og beslutter om metoder kan tilgjengeliggjøres for pasientene bør være en interregional vurderingskomité som samlet har bred klinisk kompetanse. Komitéen bør bestå av fagdirektører fra helseforetak som representerer både regionsykehus og større og mindre helseforetak i de fire helseregionene, oppnevnt av de regionale helseforetakene. Beslutninger bør fattes ved konsensus.
 - Utrede etablering av et nasjonalt system for registrering og evaluering av ordningene for individuell tilgang til nye metoder.

Oppdraget konkretiseres nærmere i dialog med departementet. Det skal leveres en statusrapport for oppdraget innen 1. oktober 2024.

- De regionale helseforetakene skal gjennomgå sine rutiner for å unngå fristbrudd og etablere gode enhetlige rutiner som sikrer lik rapportering av fristbrudd til FRIDA, i tråd med kravene etter loven. I arbeidet bør det ses på praksis i dag, ulikheter i praktiseringen mellom regionale helseforetak, foretak og avdelinger og hvordan best praksis bør være

for å unngå fristbrudd og sikre hensiktsmessig bruk av fristbruddordningen. Det kan for eksempel utarbeides rutinebeskrivelser for håndtering av potensielle fristbrudd. Det kan også være aktuelt å se på andre behandlingssteder i helseregionen/e som et alternativ til Helfos fristbruddordning. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Helsedirektoratets rapport om fristbruddordningen (*Gjennomgang av Fristbrudd og avtaleverk mellom Helfo og private leverandører 7.12.2023*) synliggjør ulik praksis mellom sykehus og avdelinger i håndteringen av tilfeller der pasienter nærmer seg fastsatt frist for oppstart av helsehjelp, samt ulikheter mht. å melde fristbrudd til FRIDA. For eksempel kontakter enkelte sykehus og avdelinger pasienter ved potensielle fristbrudd for å høre om vedkommende ønsker å bli meldt til Helfos fristbruddordning eller behandlet ved sykehuset/avdelingen. I mange tilfeller velger da pasienten behandling ved opprinnelig behandlingssted. Gode rutiner for å unngå fristbrudd og for å håndtere potensielle fristbrudd vil være viktig for pasienten og for sykehusdriften.

Det vises til oppdrag til Helsedirektoratet i tillegg til tildelingsbrev for juni 2024, om utbedringer av fristbruddordningen. I oppdraget er det lagt til grunn at de regionale helseforetakene involveres i oppdraget.

- I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det bevilget 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres markant, i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. Av dette er 400 mill. kroner til ettårige tiltak og 1600 mill. kroner til en varig bevilgningsøknning som også skal legge til rette for aktivitet og investeringer som målrettet og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt. Det vises til Ventetidsløftet, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene. De regionale helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at trenden snus og vi i perioden 2024 til 2025 får en markant reduksjon i ventetidene. De tre hovedsporene for tiltak i Ventetidsløftet er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempler på tiltak er arbeid for bedre oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid og samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlige. Det skal legges særlig vekt på tiltak som raskt kan gi resultater og samtidig varige effekter, og som i tillegg ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø. Det forventes at de regionale helseforetakene tar i bruk alle tiltak som er beskrevet i Ventetidsløftet, etter en prioritering av hva som virker mest effektivt for å nå målene for de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes. Tiltakene skal rettes mot områder der minst ett av følgende kriterier er oppfylt:
 - Tjenestene har pasienter med alvorlige tilstander med høy risiko for forverret helse ved lange ventetider
 - Tjenestene har mange pasienter på venteliste og/eller i forløp
 - Tjenestene har lang ventetid.

De regionale helseforetakene kan også iverksette tiltak for å redusere ventetidene som er utenfor rammene av Ventetidsløftet, herunder tiltak for bedre samhandling med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, innenfor forventningene over. Arbeidet må også ses i sammenheng med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

- I oppdragsbrev for 2024 fastsatte departementet et mål om at gjennomsnittlig ventetid skulle reduseres i 2024 sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykiske helsevern voksne og TSB. I forlengelse av ventetidsløfte forventes det at de regionale helseforetakene ikke bare snur trenden i inneværende år, men fortsetter reduksjonen i ventetider slik at vi får en markant nedgang i perioden 2024 og 2025.

De regionale helseforetakene skal rapportere på tiltakene som iverksettes innenfor rammen av bevilgningen på 2000 mill. kroner i årlig melding 2024, herunder hvordan midlene er benyttet og hvilken effekt tiltakene har hatt på ventetider og andre relevante indikatorer. De regionale helseforetakene skal videre gi månedlige statusrapporter om ventetider, iverksatte tiltak og ressursbruk.

- De regionale helseforetakene skal utvikle en felles strategi for kjøp av behandlingstilbud innen rehabilitering med et nasjonalt nedslagsfelt – det vil si helsetjenester som er viktige for det totale tjenestetilbudet i flere regioner. En slik strategi må utvikles innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser og skal legges til grunn for fremtidige anskaffelser.
- De regionale helseforetakene skal følge opp tidligere gitte krav om å utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

1 vedlegg

Kopi
Riksrevisjonen

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

Vedlegg 1 – tildeling av midler

Her omtales alle bevilgningsendringer på kap. 732 fra Stortingets behandling av RNB2024.

Kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd

Rekrutterings- og samhandlingstilskudd

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse Nord RHF varig styrket med 90 mill. kroner, slik at det til sammen er på 130 mill. kroner. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er det varig bevilget 150 mill. kroner i et rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF. Tilskuddsmidlene fordeles etter samme nøkkel som basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Det innebærer 92,85 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, 32,85 mill. kroner til Helse Vest RHF og 24,30 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF.

I Meld. St. 9 (2023-2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*, framgår det at finansieringen av helse- og omsorgstjenestene oppleves som en barriere for samarbeid mellom nivåene. Dette gjelder for eksempel i tilfeller der tiltak ikke blir gjennomført fordi kostnaden kommer på et nivå i tjenesten, mens gevinsten tilfaller det andre nivået. Regjeringen foreslo derfor i planen å innføre et økonomisk virkemiddel, et rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Tilskuddet skal understøtte forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp.

Formålet med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er videre å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling.

Tilskuddsmidlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r).

Det legges til grunn at det skal være likeverdighet mellom kommuner og sykehus med hensyn til å foreslå hvordan midlene skal benyttes. Helsefelleskapene er en arena for samhandling mellom helseforetaket og kommunene og denne arena er dermed egnet for å vurdere og prioritere aktuelle tiltak som gis støtte. Det forutsettes dokumentert enighet mellom aktuell(e) kommune(r) og helseforetak.

Tilskuddet kan understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helse-regionen på tvers av nivåene, for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger. Videre skal tilskuddet understøtte tiltak som bidrar til bedre samhandling. Særlig prioritert er tiltak og områder som kan få ned ventetidene i sykehus. Prioriterte grupper er de fire pasientgruppene med sammensatte behov, samt tjenester innenfor svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering og tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus. I tildeling av midler skal det legges vekt på tilrettelegging for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene (akuttisykehus og sykehus uten akuttfunksjoner).

Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger. Det legges til grunn for tildeling

av midler at helseforetaket og kommunen(e) utarbeider en avtale som dokumenterer enighet mellom foretak og aktuell(e) kommune(r), gir en beskrivelse av tiltaket og hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen, samt budsjett for gjennomføring av tiltaket – herunder hvilke ressurser kommune(r) og helseforetak bidrar med. Når det er relevant, må avtalen som utarbeides også avklare hvem som har ansvaret for pasienten(e) i gjennomføringen av tiltaket.

De regionale helseforetakene skal rapportere på status for tiltak i oppfølgingsmøtet i november. De regionale helseforetakene bes rapportere i årlig melding om bruk av midlene. Rapporteringen skal omfatte vurderinger av effekt av tiltak så langt, læringspunkter og mulighet for spredning. Ordningen med rekrutterings- og samhandlingstilskudd vil også evalueres.

Beredskaps- og rekrutteringstilskudd til Helse Nord RHF

Det gis et varig beredskaps- og rekrutteringstilskudd på til sammen 160 mill. kroner til Helse Nord RHF fordelt på tiltakene under.

Spesialisthelsetjenesten ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Narvik sykehus, støtter opp om forsvarets beredskapsbehov. For å opprettholde akutttilbudet i Narvik, tildeles Helse Nord RHF 80 mill. kroner. Videre tildeles Helse Nord RHF 65 mill. kroner til å opprettholde akutttilbudet ved Nordlandssykehuset HF, Lofoten sykehus. Bevilgningene gjelder kompensasjon for kostnader til å opprettholde akutt-tjenestene på dagens nivå.

Helse Nord tildeles 15 mill. kroner til å sikre et fortsatt fødetilbud, styrke poliklinikk, psykisk helsevern og dagbehandling ved Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Alta. Det skal videre utredes en utvidelse av det indremedisinske tilbudet innen poliklinikk og dagbehandling i Alta, i samhandling med kommunen. Breddekompetanse som muliggjør tilbud til pasienter med flere kroniske lidelser og eldre med skrøpelighet skal prioriteres. Dette tilskuddet kommer i tillegg til de allerede bevilgede 25 mill. kroner, som for øvrig i sin helhet skal brukes ved Klinikk Alta. Formålet med tildelingene er å styrke Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Alta, og bidra til at tilbudene her kan videreutvikles til det beste for lokalbefolkningen. Helse Nord RHF skal redegjøre for bruken av midlene til Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Alta, i Årlig melding 2024.

Sikkerhetspsykiatri

Stortinget har i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 bevilget 100 mill. kroner til sikkerhetspsykiatri. Bevilgningen skal gå til tiltak som kan bidra til å styrke kapasiteten ved sikkerhetspsykiatriske avdelinger i helseforetakene. Helseforetakene har ulike utfordringer. Noen har behov for å etablere flere plasser og øke bemanningen i 2024, mens andre har størst behov for sikkerhetsboliger eller ambulante sikkerhetspsykiatriske team som kan følge opp pasienter i kommunene. Regionene må vurdere hvilke tiltak som er mest relevante med tanke på lokalt utfordringsbilde og hva som kan gi rask effekt.

Midlene på 100 mill. kroner fordeles etter ordinær fordelingsnøkkel til de regionale helseforetakene:

- 54,3 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF
- 19,2 mill. kroner til Helse Vest RHF
- 14,2 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF
- 12,3 mill. kroner til Helse Nord RHF.

Midlertidige tiltak for å redusere ventetider

Det vises til oppdrag under hovedmål 3 *Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp* og en samlet bevilgning på 2000 mill. kroner som skal bidra til reduserte ventetider i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. Engangsbevilgningen på 400 mill. kroner til ettårige tiltak for å redusere ventetider i spesialisthelsetjenesten fordeles etter ordinær fordelingsnøkkel til de regionale helseforetakene:

- 217,2 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF
- 76,7 mill. kroner til Helse Vest RHF
- 56,9 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF
- 49,2 mill. kroner til Helse Nord RHF.

Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning ved Helse Sør-Øst RHF

Stortinget har i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 bevilget 5 mill. kroner til å etablere en digital plattform for formidling av kunnskap om kvinnehelse. Bevilgningen følger opp tiltak 22 i NOU 2023: 5 *Den store forskjellen. Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. Etableringen forutsetter samarbeid med Kilden og relevante forskningsmiljøer som forsker på kvinners helse.

Ifm. omgrupperingen av statsbudsjettet for 2024, skal hele bevilgningen på 5 mill. kroner overføres til kap. 732, post 70, til disposisjon for Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning ved Helse Sør-Øst RHF.

Utvikling av tjeneste med integrert ettervern innen rusfeltet

Stortinget har i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 bevilget 50 mill. kroner til å styrke døgntilbudet til ruspasienter og sikre oppfølging av rusavhengige etter døgntilbud (integrert ettervern). Det vises til oppdrag under hovedmål 1 *Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. Midlene fordeles etter ordinær fordelingsnøkkel til de regionale helseforetakene:

- 27,2 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF
- 9,6 mill. kroner til Helse Vest RHF
- 7,1 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF
- 6,1 mill. kroner til Helse Nord RHF.

Kap. 732, post 71 Resultatbasert finansiering

Det er ingen endringer i bevilgningsnivå på posten, men fordelingen mellom de regionale helseforetakene justeres i tråd med etablert praksis fra 2023. I fordelingen av tilskuddet mellom de regionale helseforetakene for 2024 er det data for første tertial 2023 som benyttes. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett gjøres en avregning basert på data fra hele foregående år. Oppdatert datagrunnlag for 2023 tilsier følgende endringer i fordelingen mellom de regionale helseforetakene, sammenliknet med det som ble lagt til grunn i Prop. 1 S (2023–2024):

- Helse Sør-Øst RHF: +15,4 mill. kroner
- Helse Vest RHF: -8,6 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: -2,7 mill. kroner
- Helse Nord RHF: -4,0 mill. kroner

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

Tiltak for bedre sykehusøkonomi og reduserte ventetider

Det vises til oppdrag under hovedmål 3 *Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp* og en samlet bevilgning på 2000 mill. kroner som skal bidra til reduserte ventetider i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. For å lykkes med dette prosjektet ønsker regjeringen å styrke sykehusøkonomien, og basisbevilgningene til de regionale helseforetakene økes derfor varig med 1 150 mill. kroner. Det skal legges til rette for at sykehusene kan følge opp styringsdokumentene for 2024, herunder tillegg til oppdragsbrev og ambisjonene i Ventetidsløftet. Bevilgningen fordeles etter nøkkelen for fordeling av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene:

- 624,6 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF
- 220,5 mill. kroner til Helse Vest RHF
- 163,6 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF
- 141,3 mill. kroner til Helse Nord RHF

Økt pensjonskostnad

Det vises til protokoll fra foretaksmøtet 11. juni 2024 om endring av driftskredittrammen for 2024 og der pensjonskostnadene for 2024 anslås til 900 mill. kroner høyere enn tidligere forutsatt i Saldert budsjett 2024. Basisbevilgningen til de regionale helseforetakene økes med 900 mill. kroner. Den økte pensjonskostnaden forklares hovedsakelig ved endringer i de økonomiske forutsetningene som ligger til grunn for beregning av pensjonskostnaden. Bevilgningen fordeles etter nøkkelen for fordeling av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene:

- 488,8 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF
- 172,5 mill. kroner til Helse Vest RHF
- 128,1 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF
- 110,6 mill. kroner til Helse Nord RHF