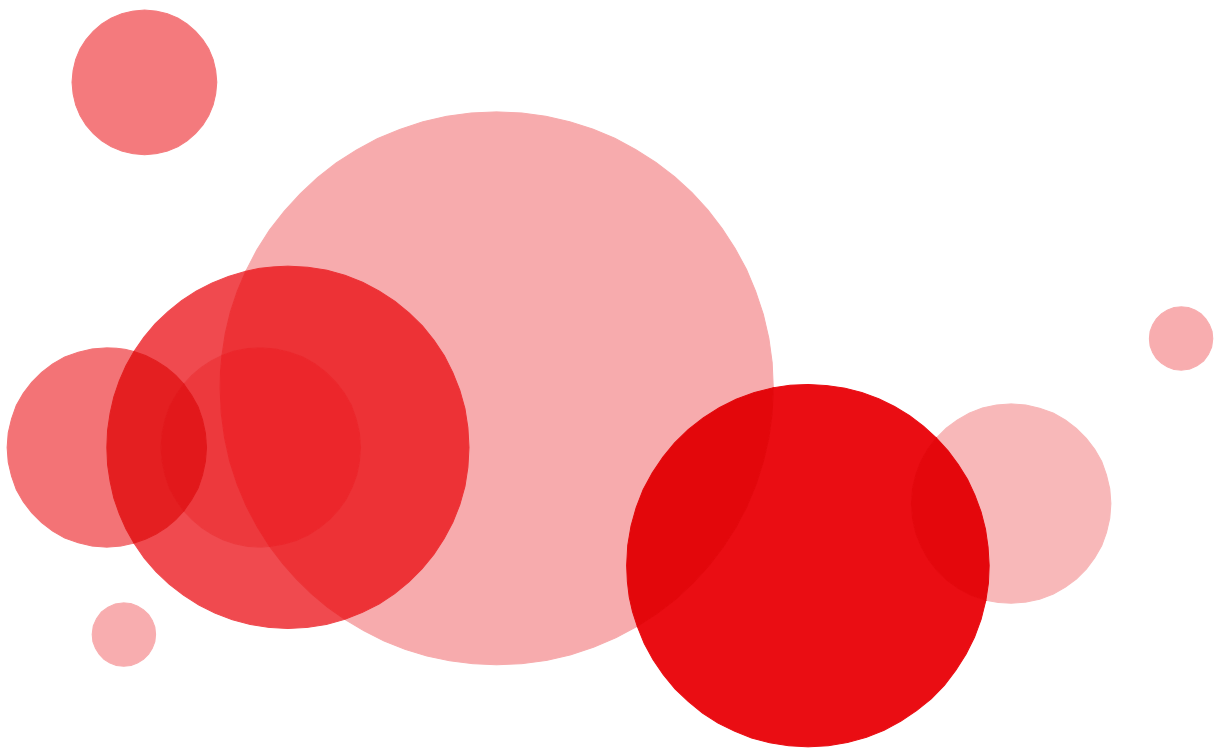


# **Oppdragsdokument 2019**

## **Helse Midt-Norge RHF**



**DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

## **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 2. Det vises til Stortingets behandling av Prop. 1 S (2018-2019).

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

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, og medvirkning i valg av egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Brukere skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg så de sikres reell innflytelse. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det må etableres gode arenaer og systemer for informasjonsutveksling, veiledning og kompetanseoverføring mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Det skal legges til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient, som også innebærer bruk av tolketjenester når det er behov for det. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.

Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Med forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring har ledere fått et verktøy som skal ligge til grunn for leder og styres oppfølging av arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. I oppdragsdokumentet for 2019 er det flere mål som skal nås. Styret og ledelsen i Helse Midt-Norge RHF har også et ansvar for å følge med på annen type informasjon om virksomheten, som for eksempel andre kvalitetsindikatorer fra Helsedirektoratet. Det vises til foretaksprotokollen av 8. januar 2019, pkt. 3.6.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse om Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten.

Regjeringens Inkluderingsdugnad er et felles samfunnsoppdrag for å få flere i jobb. Helse Midt-Norge RHF må ha oppmerksomhet på hvordan helsetjenesten kan bidra til redusert sykefravær og til at flere kan inkluderes i arbeidslivet. Det skal legges vekt på samtidighet i behandling og arbeidsrettet bistand. Arbeidsinkludering gjelder også personer i skole og under utdanning.

Omstilling av spesialisthelsetjenester som berører kommunene skal ikke gjennomføres før dialog, og kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Dette gjelder særlig ved betalingsplikten for kommunene for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som innføres fra 1. januar 2019. Det er en forutsetning at omstillingen gir brukerne et kontinuerlig og like godt eller bedre tjenestetilbud enn før.

Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helse- og omsorgstjeneste i framtiden. Et tettere samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og næringslivet om forskning, innovasjon og innovative anskaffelser er viktig for å få dette til.

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

- Nasjonal kreftstrategi (2018-2022) Leve med kreft
- Meld. St. 15 (2017-2018) Leve hele livet – En kvalitetsreform for eldre
- Nasjonal strategi mot hepatitter 2018-2023
- Meld. St. 11 (2018-2019) Kvalitet og pasientsikkerhet 2017

## 1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helse og rus, og som er målsatt i 2019, se hovedmål 1 og 2. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttelsen skal brukes aktivt som grunnlag for å øke kapasitet og gi mer likeverdig tilgang til helsetjenester.

### Mål 2019:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2018. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i alle regioner innen 2021.
- Median tid til tjenestestart skal reduseres sammenliknet med 2018<sup>1</sup>.
- Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2018 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen 2021.
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.
- Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombololysebehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.

### Andre oppgaver 2019:

- Helse Midt-Norge RHF skal påse at:
  - Det enkelte helseforetak i regionen, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifiserer minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder.
  - Det enkelte helseforetak i regionen, basert på analyser av uønsket variasjon i effektivitet, kapasitetsutnyttelse og forbruk på tvers av helseforetakene, identifiserer minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeider en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.

Helse Midt-Norge RHF skal orientere om status i arbeidet innen 1. november 2019.

### Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet, følge opp anbefalinger i rapporten "Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten" av 1. november 2018<sup>2</sup>. Det skal innen 1. november 2019 redegjøres for oppfølgingen og legges fram en tydelig og forpliktende framdriftsplan for videre utviklingsarbeid. Framdriftsplanen skal også inneholde en felles plan for bruk av KPP. Det legges til grunn at indikatorer under utvikling publiseres senest 1. januar 2020. Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE) sine ulike helseatlas og Riksrevisjonens undersøkelse av helseforetakenes bruk av legeressurser, jf. Dokument 3:2 (2018-2019), skal inngå som grunnlag for arbeidet.
- Helse Midt-Norge RHF skal bidra i Helsedirektoratets arbeid med å videreutvikle finansieringsordningene, herunder Innsatsstyrt finansiering med sikte på endringer fra 2020.

<sup>1</sup> Tiden mellom den dato henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og den dato pasienten mottar en tjeneste, dvs. dator for når en bestemt prosedyre er utført. Dette måles for et utvalg utrednings- og behandlingsprosedyrer.

<sup>2</sup> Publiserte indikatorer: Nyhenviste, Avviste henvisninger, Kontroller, Ambulant virksomhet, Dagkirurgi, Passert planlagt tid. Indikatorer under utvikling: Liggetid, Ikke møtt, Planleggingshorisont, Replanlegging

## **2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling**

De regionale helseforetakene skal fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB).

For at pasientene skal få rett tilbud på riktig nivå bør man styrke arbeidet med henvisningsrutiner i samarbeid med fastleger og andre med rett til å henvise, samt med kommunale helsetjenester og andre relevante aktører. Det er et mål å sikre system og rutiner for å ivareta brukernes innflytelse og medvirkning både på system- og individnivå. Psykisk helsevern og TSB skal, avhengig av pasientens behov, tilby sine tjenester i samhandling med kommunen. Dette er spesielt viktig overfor barn og unge og for pasienter med behov for koordinerte og samtidige tjenester. Videre må det legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang.

De regionale helseforetakene skal bidra til at tjenestetilbudet er forutsigbart og at uønsket variasjon reduseres gjennom systematisk kvalitetsforbedring og styrket ledelse.

Seks pakkeforløp for psykisk helse og rus innføres fra 1. januar 2019. Helse Midt-Norge RHF og helseforetakene skal sørge for at praksis i spesialisthelsetjenesten blir endret i tråd med anbefalingene i pakkeforløpene. Målet er å sikre økt brukerinnflytelse, sammenhengende pasientforløp og oppfølging uten unødig ventetid. Pakkeforløpene er også et redskap for styrket ledelse og styring av virksomheten.

Fra 2019 innføres betalingsplikt for kommunene for utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og TSB. Som følge av dette flyttes 185 mill. kroner fra helseforetakene til kommunene. Det er usikkert om og hvor raskt kommunene vil kunne overta pasientene. Kravet om at det skal være høyere kostnadsvekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk på regionnivå står fast uavhengig av hvordan kommunene tilpasser seg betalingsplikten.

### Mål 2019:

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid 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.
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge skal være minst 80 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for TSB skal være minst 80 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnhet skal være minst 60 pst.
- Minst 50 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne og TSB.
- Antall pasienter med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduseres i 2019.

### Andre oppgaver 2019:

- Virksomheter som behandler pasienter innen psykisk helsevern for voksne, barn og unge og TSB skal oppnevne forløpskoordinatorer med nødvendige fullmakter.

### 3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Kontinuerlig forbedring skal være målet for virksomhetenes arbeid innen alle områder. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er et viktig verktøy i dette arbeidet og skal implementeres på alle nivåer. Kvalitets- og pasientsikkerhetsmålinger, kvalitetsregistre, forskningsbasert kunnskap og pasienterfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet og i systematisk forbedringsarbeid. Fra 2019 innføres en prøveordning, hvor de regionale helseforetakene mottar ISF-refusjon per registrerte pasient i utvalgte medisinske kvalitetsregistre.

Det skal legges vekt på å etablere helhetlige og koordinerte pasientforløp mellom helseforetak og sykehus og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, inkludert fastlegene. Rehabilitering skal være en del av pasientforløpet der dette er naturlig. Det må sikres god informasjonsoverføring i alle deler av forløpet. Det vises til Riksrevisjonens rapport (Dokument 3:2 (2017–2018)), om helseforetakenes praksis for utskrivning av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten.

Bemanning, utdanning, kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling.

#### Mål 2019:

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017.
- Arbeidet med HMS og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. Andel "enheter med modent sikkerhetsklima" (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 pst.
- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enymhemmer og kinoloner).
- Ingen korridorpasienter.
- Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.
- Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt med 5 pst. i 2019 sammenliknet med 2017.

#### Andre oppgaver 2019:

- Helse Midt-Norge RHF skal rapportere hvordan nasjonal faglig retningslinje for barselomsorgen er implementert, spesielt hvordan helseforetakene har fulgt opp anbefalingen om utreisevurdering.
- Helse Midt-Norge RHF skal gjennomføre en kartlegging av hvordan følgetjenesten for fødende fungerer i helseregionen.
- Helse Midt-Norge RHF skal ha det økonomiske ansvaret for hormonpreparater i de tilfeller kvinner i fertil alder får tilbud om å ta ut egg hvis behandling av alvorlig sykdom kan gå utover fertiliteten.
- Helse Midt-Norge RHF skal etablere behandlingstilbud for personer som er dømt for å ha utført seksuelle overgrep, etter modell av pågående prosjekt utviklet av Helsedirektoratet, Kompetansesenter for sikkerhets-, fengsels- og rettspsykiatri, Fengselspsykiatrisk poliklinikk ved Oslo universitetssykehus, Kriminalomsorgen region sør og Helse Sør-Øst RHF. Helsedirektoratet får tildelt tilskudd til formålet over kap. 734 post 21 for 2019, og skal fordele midler til de fire regionale helseforetakene.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord, og i samarbeid med Helsedirektoratet legge en plan for oppfølging av Anbefalt program for regelmessige netthinneundersøkelser for diabetisk retinopati (Helsedirektoratet 2018) med formål å forhindre unødvendig synstap og blindhet.
- Helse Midt-Norge RHF skal videreføre arbeidet fra pasientsikkerhetsprogrammet, implementere handlingsplanen og redusere variasjon i pasientsikkerhetsindikatorer.
- Helse Midt-Norge RHF skal følge opp plan for nye kvalitetsregistre og utarbeide felles årlig statusrapport under ledelse av Helse Nord RHF.
- Helse Midt-Norge RHF skal påse at helseforetakene deltar i de nasjonale brukerundersøkelsene i regi av Folkehelseinstituttet, og at resultatene brukes aktivt i forbedringsarbeid. Dette omfatter også løpende brukererfaringundersøkelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling som vil bli utviklet og implementert i løpet av 2019.

- Det skal innføres måltall for registrering av skadedata i Norsk pasientregister fra 2020. Helse Midt-Norge skal i 2019 påse at helseforetakene arbeider målrettet for å få opp registreringsandelen.

#### Utredningsoppdrag:

- Det vises til tidligere oppdrag om overgang til faglig likeverdige, men rimeligere legemidler og tilgrensende oppdrag, samt de regionale helseforetakenes redegjørelse til departementet av november 2018. Det legges til grunn at de regionale helseforetakene fortsatt følger opp anbefalinger og tiltakene i rapporten, og redegjør for denne oppfølgingen innen medio mai 2019. Det bes om at det i redegjørelsen tas inn hvordan arbeidet følges opp gjennom relevante styringsdokumenter og budsjettprosesser i de regionale helseforetakene og helseforetakene.
- De regionale helseforetakene skal gjennomføre de fire prioriterte kravområdene i SAFEST-prosjektet i henhold til plan for realisering av 19. november 2018 fra Nasjonal IKT. De regionale helseforetakene skal videre, utarbeide en oppdatert og forankret analyse av aktørenes samlede behov for strukturert og standardisert legemiddelinformasjon i tråd med foreslått plan av 15. november 2018 fra Direktoratet for e-helse for realisering av enhetlig og strukturert legemiddelinformasjon i den samlede helse- og omsorgstjenesten. Analysen skal gjennomføres i samarbeid med berørte aktører i sektoren.
- De regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk og øvrige aktører i Nye metoder utvikle modeller for utfasing av behandlingsmetoder i spesialisthelsetjenesten i systemet for Nye metoder. Modellene skal tilrettelegge for å aktivt identifisere, selektere og vurdere behandlingsmetoder for utfasing gjennom for eksempel bruk av Real World Data og re-evaluering av behandlingsmetoder i bruk i spesialisthelsetjenesten. Det forutsettes at relevante internasjonale erfaringer på området trekkes inn i arbeidet.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF og basert på prioriteringskriteriene, vurdere om enkelte kirurgiske prosedyrer som utføres i helsetjenesten i dag ikke skal benyttes rutinemessig eller kun gitt spesifikke kriterier for bruk, bl.a. grunnet manglende forskningsbasert dokumentasjon om effekt, eller fordi det er utviklet bedre og trygger metoder. Det skal bygge på arbeidet gjort i England gjennom "The Evidence-based intervention programme" og andre internasjonale erfaringer. De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Helsedirektoratet, vurdere behov for å harmonisere nasjonale faglige retningslinjer og behov for endringer i finansieringsordningene. De regionale helseforetakene skal orientere om status i arbeidet innen 1. november 2019.

#### *Personell, utdanning og kompetanse*

- Helse Midt-Norge RHF skal ha iverksatt ny ordning for legenes spesialistutdanning i henhold til kravene i spesialistforskriften. Det skal påses at leger i spesialisering del 2 og 3 får gjennomført Helsedirektoratets anbefalte minimumstall for praktiske kliniske ferdigheter, sammenstilt i prosedyrelistene.
- Helse Midt-Norge RHF skal medvirke til å utvikle innholdet i utdanningene slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov, og medvirke i RETHOS-prosjektet til å forme fremtidsrettede utdanninger.
- Helse Midt-Norge RHF skal utrede og iverksette tiltak for å forbedre avviklingen av praksisundervisning for de som utdannes i helseyrkene innenfor rammene av helseforetakenes ansvar for praksisundervisning og opplæring.

#### *Forskning og innovasjon*

- Helse Midt-Norge RHF skal rapportere på kliniske behandlingsstudier i helseforetakene for 2017, 2018 og 2019, i tråd med anbefalinger i rapport fra arbeidsgruppe for utvikling av en indikator for kliniske behandlingsstudier.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, rapportere på indikatorer for innovasjonsaktivitet og -nytte i helseforetakene for 2018.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, i tett samarbeid med KS overta ansvar for videreføring av InnoMed som et nasjonalt kompetansenettverk og fasiliterings- og

prosessstøtte for behovsdrivet tjenesteinnovasjon i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Av bevilgningen på 12,9 mill. kroner skal det i 2019 og 2020 overføres 4 mill. kroner per år fra Helse Midt-Norge RHF til Helsedirektoratet, til oppfølging av avtale om prosessveiledning av kommuner.

- Helse Midt-Norge RHF skal legge til rette for at alle vitenskapelige artikler som utgår fra forskning i de regionale helseforetakene skal være åpent tilgjengelige etter 1. januar 2020, i henhold til føringer i veileder fra Norges forskningsråd.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, i samarbeid med næringslivet utrede hvordan nasjonal infrastruktur for "en vei inn" for kliniske studier NorCRIN kan kobles tettere til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell, jf. det danske NEXT-partnerskapet.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede hvordan identifiserte kunnskapsbehov i nye metoder kan knyttes til Program for klinisk behandlingsforskning, herunder muligheter for samfinansiering med ideelle organisasjoner og stiftelser.

#### **4. Oppfølging og rapportering**

Departementet vil i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene følge opp Mål 2019 og eventuelt andre kvalitetsindikatorer ved behov. I Årlig melding 2019 skal Helse Midt-Norge RHF rapportere på *Mål 2019* og *Andre oppgaver 2019*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 15. mars 2020. Det vises til vedlegg 1 til foretaksprotokoll til Helse Midt-Norge RHF av 15. januar 2019 for nærmere informasjon på hva som skal rapporteres til departementet.

I vedlegg 1 er alle indikatorene i Mål 2019 under hovedmål 1, 2 og 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, 15. januar 2019

Bent Høie  
Helseminister

## Vedlegg 1 – Mål 2019. Datakilder

Tabell 1. Mål 2019. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Mål 2019	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
<b>1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen</b>			
Gjennomsnittlig ventetid.	Redusert i regionen sammenliknet med 2018. Skal være under 50 dager i regionen innen 2021. Måles som årlig gjennomsnitt.	Helsedirektoratet	Månedlig
Median tid til tjenestestart. Tiden mellom tidspunktet henvisningen er mottatt i spesialisthelsetjenesten og tjenestestartdato (dato for når prosedyre er utført) for spesifikke sykdomsgrupper. Målet gjelder for sykdomsgrupper der tid til tjenestestart er tilgjengelig som nasjonale tall fra NPR.	Redusert i regionen sammenliknet med 2018.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Redusert i regionen sammenliknet med 2018. Skal overholde minst 95 % av avtalene innen 2021.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid <sup>3</sup> .	Minst 70 % Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå skal reduseres.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Minst 60 pst. av pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysbehandlet, får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse.	Minst 60 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
<b>2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>			
Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten måles i gjennomsnittlig ventetid for avviklede, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske opphold).	Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 45 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid 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. Gjennomsnittlig	Gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap Polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF)	

<sup>3</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, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.



Mål 2019	Mål	Datakilde	Publiserings frekvens
	ventetid måles som årlig gjennomsnitt. Prosentvis større økning i kostnader og aktivitet.		
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern voksne	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern voksne	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid for evaluering av TSB i poliklinikk	Minst 80 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt TSB i døgnenhet	Minst 60 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra psykisk helsevern for voksne. Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra tverrfaglig spesialisert rusbehandling.	Minst 50 %.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak	Redusert sammenliknet med 2018.	Helsedirektoratet	Årlig
<b>3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet</b>			
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade i 2019, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med 2017.	Redusert i 2019 sammenliknet med 2017.	GTT-undersøkelsene Helsedirektoratet	Årlig
Andel "enheter med modent sikkerhetsklime" (jf. definisjon i pasientsikkerhetsprogrammet) ved hvert helseforetak skal være minst 60 pst.	Minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.	ForBedring	Årlig
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 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 2020 sammenliknet med 2012.	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Tertialvis
Andel korridorpatienter på sykehus.	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Antall nye kliniske behandlingsstudier er økt.	Økt med 5 % i 2019 sammenliknet med 2017.	CRIStin	Årlig

## Vedlegg 2 - Tildeling av midler

Helse Midt-Norge RHF skal i 2019 basere sin virksomhet på tildelte midler i tabell 3. Utbetalingsplan kommer i eget brev. Departementet forutsetter at Helse Midt-Norge RHF setter seg inn i Prop. 1 S (2018-2019) og Stortingets budsjettvedtak. Det vises til helseforetaksloven § 45 samt Bevilgningsreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med at midlene nyttes etter forutsetningene.

**Tabell 3. Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF fordelt på kapittel og post (i kroner)**

Kap	Post	Betegnelse	Midler til Helse Midt-Norge RHF
732	70	Omlagging av arbeidsgiveravgift	28 996 000
	70	Tilskudd til turnustjeneste	6 560 000
	70	Screening kolorektal kreft	3 000 000
	70	Medisinsk undersøkelse på barnehusene	4 800 000
	70	Landsdekkende modell for rettspsykiatri	7 000 000
	70	(Drift av nye) Helseplattformen - tilskudd til kommunene	110 000 000
732	71	Kvalitetsbasert finansiering	94 395 093
732	74	Basisbevilgning	14 270 445 000
732	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning	4
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning	5
732	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	124 770 189
732	80	Tilskudd til refusjon av mva for helseforetak	6
770	21	Spesielle driftsutgifter (Forsøksordning tannhelsetjenester)	6 600 000
781	21	Spesielle driftsutgifter, videreføring av InnoMed	12 900 000

### *Kap. 732, post 70 Screening kolorektal kreft*

Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF tildeles 3 mill. kroner hver til etablering av regionalt prosjekt for innføring av nasjonalt program for screening mot tarmkreft. Helse Sør-Øst RHF tildeles 61,4 mill. kroner, og som Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med de øvrige regionen, skal disponere etter hvert som programmet pådrar seg kostnader.

### *Kap. 732, post 74 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. Avbyråkratisering- og effektiviseringsreformen utgjør 0,5 pst. i 2019 tilsvarende 711,0 mill. kroner i effektiviseringskrav for de regionale helseforetakene samlet. For å gi rom for bl.a. investeringer og anskaffelser er 533,3 mill. kroner tilbakeført i basisbevilgningene, slik at nettoeffekten utgjør om lag 177,7 mill. kroner.

Finansieringsansvaret for legemidler til behandling av sjeldne sykdommer og veksthormonforstyrrelser overføres fra folketrygden fra 1. februar 2019. Pasientrettighetene til personer med sjeldne sykdommer skal ivaretas ved overføringen.

Det vises til Helsedirektoratets utredning av veien videre for prosjektet "En vei inn". De fire regionale helseforetakene skal bidra med 1,5 mill. kroner hver til prosjektet i 2019.

Betalingsatsen for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 4 885 kroner i 2019.

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

<sup>5</sup> Posten er forklart under tabellen

<sup>6</sup> Utbetales av HOD. De faktiske beløpene er avhengig av størrelsen på kompensasjonskravene.

Private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionalt helseforetak har anledning til å ta egenandel. Egenandelen i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner er 140 kroner per døgn. Egenandelen gjelder også for dagopphold.

*Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsbevilgning*

Utbetaling på posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Enhetsprisen i 2019 for somatiske fagområder er 44 654 kroner. I 2019 utgjør akontoutbetalingen for somatiske fagområder 5 271,2 mill. kroner, tilsvarende 236 091 DRG-poeng. Enhetsprisen i 2019 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 2 747 kroner. I 2019 utgjør akontoutbetalingen 211,1 mill. kroner.

Budsjettet legger til rette for et aktivitetsnivå i 2019 som ligger om lag 1,6 pst. over anslått nivå for 2018 basert på aktivitet per første tertial 2018. Som følge av fritt behandlingsvalgreform er systemet med konkrete styringsmål i antall DRG-poeng avvirket fra 2015. Dette legger til rette for at sykehusene kan møte økt konkurranse gjennom å øke aktiviteten der det er kapasitet og økonomi. Aktivitet utover budsjettet vil utløse 50 pst. ISF-refusjon.

*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 2,9 pst. utover anslått nivå i 2018 basert på regnskapstall fra januar-juni 2018, og dette tilsvarer 427,3 mill. kroner for Helse Midt-Norge RHF.

For ytterligere å stimulere til økt effektivisering, underreguleres de aktivitetsbaserte refusjonene for laboratorie- og radiologiområdet med samlet om lag 26 mill. kroner utover ABE-reformen. Refusjonssatsene for radiologi og laboratorievirksomhet øker i gjennomsnitt med 1,4 pst. neste år.

*Kap. 770, post 21 Forsøksordning tannhelsetjenester*

Helse Midt-Norge RHF skal tildele 6,6 mill. kroner til St. Olavs Hospital.

### Vedlegg 3 Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

**Grunnutdanning** omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena. Fylkeskommunene har ansvar for de videregående skolene. Fylkenes opplæringskontor skal i samarbeid med praksisarenaene sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene.

**Videreutdanning** omfatter bl.a. ulike studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høyskoler og universiteter som tilbyr videreutdanning skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser. Eventuell uenighet skal søkes løst i samarbeidsorganet. Spesialistutdanning for leger skal ivaretas i samsvar med den nye spesialistforskriften.

Nedenfor gjengis Kunnskapsdepartementets forslag til kandidatmåltall for 2019 som er hentet fra Kunnskapsdepartementets foreløpige tildelingsbrev for 2019 til utdanningsinstitusjonene. Endelige tall kan også formidles fra institusjonene i de regionale samarbeidsorganene. Kandidatmåltallet er et minstekrav for den enkelte institusjons kandidatproduksjon. På de ulike utdanningene vil derfor opptakstallene være noe høyere.

Helseregion	Høgskole Universitet	Obligatorisk praksis			Ikke obligatorisk praksis			ABIOK- sykepleie	Jordmor
		Syke- Pleie	Radio- grafi	Bio- ingeniør	Fysio- terapi	Ergo- terapi	Verne- pleie		
Helse Sør-Øst	Høgsk. i Innlandet	164					65	23	
	Høgsk. i Oslo og Akershus	492	34	50	134	51	147	120	34
	Høgsk. i Østfold	109		22			61	20	
	Høgsk. Diakonova	87						28	
	Lovisenberg diak. høgsk	167						48	
	Univ. i Agder	203		20			35	25	
	Høgsk. i Sørøst-Norge	344	20				57	51	20
Helse Vest	Høgsk. på Vestlandet	435	25	39	68	30	86	60	35
	Univ. i Stavanger	167						34	
Helse Midt-Norge	Høgsk. i Molde	79					46		
	NTNU	425	51	73	52	57	70	134	25
Helse Nord	Univ. i Tromsø	261	24	20	33	20	64	50	20
	Nord univ.	352					30	26	
Flere RHF	VID vit.sk. høgskole	252				30	110	22	
		3 537	154	224	287	188	771	641	134

Vær oppmerksom på sammenslåtte institusjoner med lokasjoner i flere regioner.

Følgende kandidatmåltall er fastsatt for medisin, psykologi og farmasi MA ved universitetene:

	Medisin	Psykologi prof.utd.	Farmasi MA
Universitetet i Oslo	200	112	55
Universitetet i Bergen	164	80	25
NTNU	114	63	12
Universitet i Tromsø	84	39	25
	562	294	117

### **Turnustjeneste**

Helsedirektoratet har det overordnede ansvaret og fastsetter hvor mange turnusplasser fysioterapeuter det skal legges til rette for. Regionansvarlige fylkesmenn er delegert myndighet til å skaffe turnusplasser for fysioterapeutkandidater, de informerer de regionale helseforetakene om forventet behov kommende år. Antallet turnusplasser for fysioterapeuter videreføres i tråd med økningen i 2013.

### **LIS1-stillinger for leger**

Turnustjenesten for leger opphørte høsten 2017 og er erstattet av LIS1-stillinger som også utgjør første del av legers spesialistutdanning. LIS1-stillingene har læringsmål og består av 12 måneder i sykehus og 6 måneder i kommunehelsetjenesten. Antallet LIS1-stillinger videreføres i 2019 på samme nivå som i 2018. Helsedirektoratet er gitt i oppdrag å gjøre fornyet vurdering av om dimensjoneringen av antallet stillinger er i tråd med behovene i tjenesten.

### **Fordeling av nye legestillinger**

Oppretting av legestillinger skal fortsatt skje i tråd med behovene i henhold til de regionale helseforetakenes sørge for-ansvar, det helsepolitiske styringsbudskapet og de økonomiske rammer som er stilt til disposisjon. Gode lokale, regionale og nasjonale analyser av kompetansebehov framover skal legges til grunn for de regionale helseforetakenes fordeling av leger til helseforetakene og mellom spesialiteter. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere behovet for legestillinger til spesialiteter der utdanningskapasiteten i dag anses å være for lav og spesialiteter der behovet for legespesialister vil endre seg i årene fremover som en følge av befolkningsutvikling, sykdomsutvikling og organisatoriske endringer i helsetjenesten.

De regionale helseforetakene skal bidra til at Legestillingsregisteret i Helsedirektoratet til enhver tid er oppdatert.