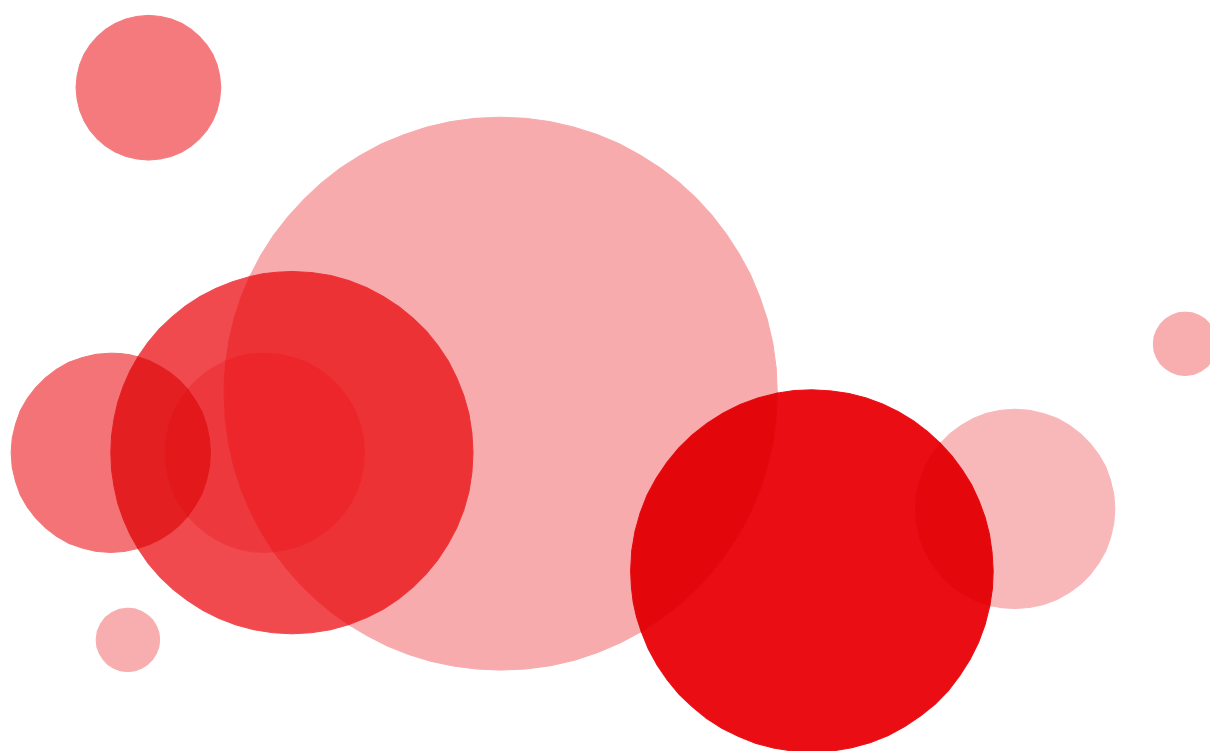


Oppdragsdokument 2021

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 (2020-2021) og Prop. 1 S Tillegg 1 (2020-2021).

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

Pandemisituasjonen er uforutsigbar i 2021. Nye smitteutbrudd kan oppstå lokalt. Samtidig vil utrulling av vaksine forbedre situasjonen utover i 2021. De regionale helseforetakene må derfor også i 2021 være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Rehabilitering og opptrening etter covid-19-sykdom er viktig for å unngå senfølger, og Helsedirektoratet har publisert nasjonale faglige råd om rehabilitering etter covid-19-sykdom. Sykehusene må videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien. Det er viktig at helseforetakene opprettholder en mest mulig normal drift i helseforetakene gjennom 2021. Budsjettet er særlig styrket i 2021 for å kompensere for økte kostnader som følge av pandemien. Departementet vil følge med på hvordan balansegangen påvirker måloppnåelsen og eventuelt justere mål og oppdrag i tråd med utviklingen.

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve åpenhet, respekt, og medvirkning i valg av behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg og ha reell innflytelse. Pårørende skal informeres og deres kunnskap og erfaringer anerkjennes og benyttes i pasientbehandlingen. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i all pasientbehandling, og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det.

Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele behandlingsforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og de tre andre regionale helseforetakene, utviklet strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen*. I henhold til strategidokumentet vil Helse Nord RHF i tett samarbeid med Sametinget følge opp strategien med å sikre økt kvalitet og kompetanse i spesialisthelsetjenesten.

Pasientene skal oppleve sammenhengende helse- og omsorgstjenester på tvers av spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste. I helsefelleskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Sammen med representanter for brukere og fastleger skal de planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet. Det varierer hvor mange sykehus og kommuner som vil inngå i de ulike helsefelleskapene. Helsefelleskapene vil også omfatte ideelle aktører som har avtale med de regionale helseforetakene, for eksempel Diakonhjemmet og Haraldsplass Diagonale Sykehus. De ulike helsefelleskapene vil derfor kunne ha behov for ulike tilpasninger i samarbeidsstrukturen.

Regjeringen vil skape det utadvendte sykehus. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller ved ambulante tjenester. Det utadvendte sykehus betyr også at helseforetakene skal spille en aktiv rolle i lokalsamfunnet i tråd med sitt samfunnsansvar. Helseforetakene er store arbeidsplasser, de er utdanningsarenaer og de kan være en viktig samarbeidspartner for både lokalt og internasjonalt næringsliv.

Bemanning, utdanning, kvalitets- og kompetanseutvikling, forskning, innovasjon og opplæring av pasienter og pårørende skal underbygge god og forsvarlig pasientbehandling. Det viktigste arbeidet for å forbedre kvalitet og pasientsikkerhet skjer lokalt. Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet for å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Det er et ledelsesansvar å bidra til dette og å sette av nødvendige ressurser og sørge for infrastruktur for effektiv gjennomføring av kliniske studier. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Midt-Norge RHF skal i samarbeid med NAV, sørge for samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester for pasienter som trenger det for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole, jf. Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.

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

- Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid
- Meld. St. 24 (2019 – 2020) Vi skal alle dø en dag. Men alle andre dager skal vi leve
- Meld. St. 11 (2020 – 2021) Kvalitet og pasientsikkerhet 2019
- Regjeringens handlingsplan for forebygging av selvmord 2020-2025
- Demensplan 2025
- Sammen om aktive liv. Handlingsplan for fysisk aktivitet 2020-2029
- Nasjonal handlingsplan for kliniske studier (2021–2025)
- Nasjonal alkoholstrategi 2020–2025
- Vi – de pårørende. Regjeringens pårørendestrategi og handlingsplan.
- Strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen*

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Bedre samarbeid mellom private ideelle, private kommersielle og offentlige helsetjenester betyr bedre utnyttelse av ledig kapasitet, økt valgfrihet og nye arbeids- og samarbeidsformer. Ventetidene har økt som følge av virusutbruddet, og utsatte pasientavtaler må tas igjen. Pasientene skal slippe unødvendig ventetid. Pasientforløpene skal være gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, 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. Digital hjemmeoppfølging kan bidra til et mer differensiert og tilpasset tjenestetilbud, og bedre ressursutnyttelse. Bruk av video- og telefonkonsultasjoner har vært avgjørende for å kunne sikre et trygt tilbud til pasientene gjennom pandemien.

Mål 2021:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2020. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i 2022.
- Regionen skal overholde en større andel av pasientavtalene sammenliknet med 2019 (passert planlagt tid). Regionen skal overholde minst 95 pst. av avtalene innen utgangen av 2021.
- Regionen skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder i 2021, sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont.
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.

Andre oppgaver 2021:

- Helse Midt-Norge RHF skal etablere en ordning som stimulerer egne helseforetak til å gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021. Det vises til nærmere omtale av oppdraget under vedlegg 2. Det skal rapporteres om status for oppdraget innen 1. juni 2021.
- Etter budsjettbehandlingen i Stortinget er bevilgningene til de regionale helseforetakene økt med 250 mill. kroner for å øke omfanget av kjøp av tjenester hos private aktører for å redusere ventetider. Helse Midt-Norge RHF skal derfor øke omfanget av kjøp av tjenester fra private med minst 34,1 mill. kroner sammenlignet med 2020, målt i faste priser. Helse Midt-Norge RHF skal innen 15. april 2021 redegjøre skriftlig for departementet for hvordan bevilgningsøkningen knyttet til kjøp fra private benyttes, samt for budsjettet for kjøp av tjenester fra private i 2021 som helhet.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, utarbeide forslag til definisjoner og mulige nasjonale måltall for digital hjemmeoppfølging samt redegjøre for arbeidet med tilrettelegging for digital hjemmeoppfølging. Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet. En rapport om arbeidet skal leveres innen 15. oktober 2021.

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

De regionale helseforetakene skal fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Pasientene skal oppleve sammenhengende tjenester på tvers av spesialisthelsetjeneste og kommuner, og implementering av pakkeforløp har høy prioritet. Sammenhengende tjenester er spesielt viktig overfor barn og unge og for pasienter med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Rutiner for systematisk dialog med kommunene ved henvisning til BUP legger til rette for raskere helsehjelp på riktig nivå. Samarbeid om henvisning gjør at pasientene får rett tilbud på riktig nivå. Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang. Tverrfaglige oppsøkende team som for eksempel ACT og FACT-team, der det er befolkningsmessig grunnlag for det, bidrar til god og sammenhengende behandling. Prøveprosjektet med heroinassistert behandling skal i 2021 etableres fullt ut i Oslo og Bergen.

Mål 2021¹:

- Det skal være høyere vekst i aktivitet innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Når det gjelder mål for kostnadsvekst, legges til grunn et særlig mål for å ta hensyn til pandemisituasjonen. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal i Helse Midt-Norge RHF være høyere enn den var for somatikk i 2019, dvs. høyere enn 4,9 pst. Distriktpsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Gjennomsnittlig ventetid skal være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.
- Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.
- Andel pakkeforløp som har gjennomført evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB skal være minst 80 pst.
- Andel av pasienter i pakkeforløp som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan skal være minst 80 pst.
- Minst 60 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 2021.

Andre oppgaver 2021:

- Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal etablere regionale kompetansenettverk for forebygging av selvmord. Helse Nord RHF skal etablere et nettverk som også består av samiske fagfolk innenfor feltet for å ivareta den samiske befolkningens behov.
- Helse Midt-Norge RHF skal etablere områdefunksjoner innen psykisk helsevern og TSB for innsatte. Dette skal sikre faste stedlige tjenester til faste tider innenfor begge fagområder i alle fengsler, jf. plan som er utarbeidet i samarbeid med Kriminalomsorgsdirektoratet.
- Helse Sør-Øst RHF skal gi psykiatrisk og helsefaglig støtte til kriminalomsorgens nye nasjonale ressursteam ved Bredtveit fengsel og forvaringsanstalt, for å bidra til å forebygge og hindre langvarig isolasjon for kvinnelige innsatte med alvorlige psykiske lidelser.
- Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at spesialisthelsetjenesten deltar i de regionale fagnettverkene for innsatspersonell, jf. Meld. St. 15 (2019 – 2020) Også vi når det blir krevet - Veteraner i vår tid.
- Barnevernet skal etablere team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som plasseres utenfor hjemmet, med formål å få bedre grunnlag for valg av omsorgsbasis. Teamene foreslås forankret ved de statlige akuttinstitusjonene for ungdom og ved spe- og småbarnsentrene for mindre barn, jf. høringsnotat fra Barne- og familiedepartementet². Helse Midt-Norge RHF skal bidra med spesialistkompetanse inn i teamene innenfor rammen av de midler som stilles til disposisjon til formålet. Det forutsettes gradvis oppstart fra høst 2021. Helsedirektoratet har i samråd med BUFdir i

¹ Indikatoren "Andel pakkeforløp gjennomført innen forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt behandling TSB i døgnenhet skal være minst 60 pst." er midlertidig tatt ut fra Mål 2021 fordi Helsedirektoratet skal vurdere datakvaliteten. Helsedirektoratet vil publisere indikatoren i løpet av 2021, og indikatoren vil bli inkludert i oppdragsdokumentet igjen.

² Lenke [Høring - tverrfaglig helsekartlegging av barn i barnevernet - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no/horing-tverrfaglig-helsekartlegging-av-barn-i-barnevernet)

oppdrag å utrede aktuelle faglige spørsmål i tilknytning til ordningen med frist 1. juni. For 2021 er det satt av 5 mill. kroner til formålet over kap. 765, post 21. Departementet vil komme tilbake til fordelingen av midlene.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Det skal arbeides systematisk og målrettet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring skal følges opp regionalt og lokalt. Forskriften og Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring, er sentrale verktøy for systematisk og ledelsesforankret arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet. Det skal være åpenhet om forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger og uønskede hendelser, som brukes aktivt i kvalitetsforbedring og for å redusere uønsket variasjon. Risikovurdering av pasientsikkerhet må inngå i planlegging, gjennomføring og evaluering av alle tiltak innad og på tvers av tjenestenivå. Arbeidsmiljø og pasientsikkerhet må sees i sammenheng. "En vei inn" er etablert gjennom melde.no for å forenkle innrapportering til melde- og varselplikter.

Stortinget endret bioteknologiloven og fattet flere anmodningsvedtak som innebærer endringer i svangerskapsomsorgen. Innfasing av tidlig ultralyd og NIPT skal skje i løpet av høsten 2021, først for gruppen av gravide som har økt risiko for å bære foster med trisomier. I 2022 skal det gis tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide. Departementet vil komme tilbake til de økonomiske konsekvensene i forbindelse med Revidert nasjonalbudsjett 2021 og, etter Stortingets behandling, i revidert oppdragsdokument 2021.

De regionale helseforetakene har et ansvar for strategisk og systematisk planlegging for å sikre tilstrekkelig kompetanse gjennom å utdanne, rekruttere, beholde og tilrettelegge for forskning, fagutvikling og livslang læring av helsepersonell.

Mål 2021:

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023.
- Andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen 2023³.
- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektret antibiotika i 2021 sammenliknet med 2012. 2021 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden⁴.
- Ingen korridorpasienter.
- Minst 70 pst. av epikrisene er sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste.
- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2021 er økt med minst 15 pst. sammenliknet med året før.

Andre oppgaver 2021:

- Helse Midt-Norge RHF skal utrede fremtidige behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten. Utredningen skal omfatte organisering, sammensetning av kompetanse, utforming og utstyrsnivå. Variasjoner i behov ved intensivenheter skal ivaretas i utredningen. Relevante aktører herunder Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag om plan for tilstrekkelig tilgang til- og opprettelse av nye utdanningsstillinger for intensivsykepleiere, se *Personell, utdanning og kompetanse*.
- Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at det er mer tilrettelagte tilbud om lindrende behandling og omsorg i spesialisthelsetjenesten for de aller sykeste barna og deres familier, og tilstrekkelig kompetanse gjennom barnepalliative team. Som oppfølging av Stortingets behandling av Prop. 117 S (2019-2020) og Prop. 127 S (2019-2020) er det presisert i Helse- og omsorgsdepartementets brev av 24. juni 2020 at tilleggsbevilgningen på 600 mill. kroner også skal gå til etablering av barnepalliative team.
- RHF skal vurdere behov for økte ressurser for å sikre faglig kvalitet, kompetanse, likeverdige tjenestetilbud og samhandling i habiliteringstjenestene, i samsvar med Helsedirektoratets veileder.

³ Målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.

⁴ Dette er en videreføring av målet fra handlingsplanen mot antibiotikaresistens (2015-2020).

- Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at kvinner som skal gjennomføre et planlagt svangerskapsavbrudd, får tilbud om å gjennomføre dette på sykehuset dersom kvinnen selv ønsker det, samt sørge for at alle kvinner som blir behandlet på sykehus ved spontanabort, får tilbud om oppfølging fra helsepersonell.
- Helse Nord RHF skal opprette et prosjekt som skal utrede muligheten for nasjonal døgnkontinuerlig tolketjeneste. Tilbudet må dekke både nordsamisk, lulesamisk og sørsamisk. Tilbudet må ses i sammenheng med samisk tolketjeneste på Sámi klinihkka ved for eksempel hjelp av teknologi. Tilbudet skal dekke ordinær tolketjeneste, men også være tilgjengelig for AMK-sentraler.
- Helse Midt-Norge RHF skal i sitt pågående arbeid med å utvikle regionale utviklingsplaner stille krav til helseforetakene om i sin neste utviklingsplan å planlegge for å sikre tilstrekkelig kompetanse i samisk språk og samisk kulturforståelse.
- De regionale helseforetakene skal følge opp Stortingets vedtak om bioteknologiloven:
 - Helse Midt-Norge RHF skal forberede innføring av tilbud om tidlig ultralyd og NIPT til gravide over 35 år og andre med indikasjon for fosterdiagnostikk slik at dette kan gis fra høsten 2021. Behovet for kompetansehevede tiltak, mer personell, tilstrekkelig analysekapasitet og investeringer i utstyr må blant annet vurderes. Helsedirektoratet skal involveres i vurderingene vedrørende kompetansehevede tiltak.
 - Helse Midt-Norge RHF skal starte opp med kompetansehevede tiltak for jordmødre, leger og annet personell, og sørge for kapasitet på sykehusene slik at tilbud om tidlig ultralyd til alle gravide kan innføres i 2022. Helse Midt-Norge må også vurdere hvordan avtalespesialister kan få nødvendig tilleggskompetanse i tidlig ultralyd.
- Helse Midt-Norge RHF skal etablere en Kontaktfamilieordning for gravide som skal føde et barn med diagnose påvist i svangerskapet, og for gravide med foster hvor det er påvist en diagnose og hvor kvinnen er usikker på om hun vil søke om å avbryte svangerskapet. Tilbudet skal etableres i tjenesten i samarbeid med aktuelle pasientorganisasjoner. Det vises til omtale Prop. 1 S (2020-2021) under kap. 732, postene 72-75.
- Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal i 2021 etablere et helhetlig behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, etter modell utarbeidet av Helsedirektoratet. Behandlingstilbudet utarbeides i samarbeid med Helsedirektoratet, SIFER, SANKS og de øvrige regionale helseforetakene. Tilbudet skal tilpasses behovene i den samiske befolkningen. Helsedirektoratet skal fordele tilskudd til de regionale helseforetakene over kap. 765, post 21 i 2021.
- Helse Midt-Norge RHF skal i tråd med Opptappingsplan mot vold og overgrep, sørge for at tilstrekkelig klinisk kompetanse på behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge er etablert i regionen. Oppgaven gjøres i samarbeid med nasjonalt klinisk nettverk for behandling av barn og unge med skadelig seksuell adferd. Midler til formålet utbetales over kap. 765, post 21 i 2021, jf. vedlegg 2.
- Helse Midt-Norge RHF skal følge opp endringene i system for nasjonale tjenester, jf. omtale i Prop. 1 S (2020-2021), herunder legge rammene for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk og etablere nasjonalt servicemiljø med regionale noder.
- Helse Midt-Norge RHF skal i samarbeid med Norsk Helsenett legge til rette for at En vei inn-løsningen/melde.no tas i bruk i virksomhetene for melding av uønskede hendelser, herunder bivirkninger av legemidler og vaksiner.
- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF etablere en infrastruktur for kliniske studier som omfatter genetisk presisjonsdiagnostikk

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Sør-Øst RHF utrede og etablere et nasjonalt genomsenter med tilhørende registerløsninger for lagring og bruk av genetiske opplysninger for helsehjelp, kvalitetssikring og forskning. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse.

Personell, utdanning og kompetanse

- Kompetanse og kapasitet i intensivbehandling skal styrkes. Dette omfatter blant annet at Helse Midt-Norge RHF skal opprette minst 14 nye utdanningsstillinger i intensivsykepleie. Utdanningsstillingene

skal opprettes i tillegg til eksisterende utdanningsstillinger i intensivsykepleie i Helse Midt-Norge RHF. Samarbeid med UH-institusjonene skal vektlegges i gjennomføringen av oppdraget.

- Helse Midt-Norge RHF skal utarbeide en behovsanalyse og plan for å sikre tilstrekkelig tilgang til intensivsykepleiere på kort, mellomlang og lang sikt. Planarbeidet skal også inkludere en vurdering av sammensetning av kompetanse. Relevante aktører skal involveres i arbeidet. Planen skal bidra til å ivareta behovet for å utdanne, rekruttere og beholde intensivsykepleiere og deres kompetanse i spesialisthelsetjenesten. Metodene som brukes i planleggingen skal kunne overføres til planlegging for andre spesialsykepleiegrupper, inkludert jordmødre. Arbeidet må sees i sammenheng med oppdrag gitt i 2020 om å lage en helhetlig plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse, oppdrag om opprettelse av nye utdanningsstillinger og oppdrag om å utrede fremtidig behov for intensivkapasitet i spesialisthelsetjenesten.
- For å sikre gjennomføring av utdanningsløp hos leger i spesialisering og minimere forsinkelser under den pågående pandemien, bør de fire Regionale utdanningssettene digitalisere flest mulig av de nasjonale kursene i 2021. Dette gjelder først og fremst kurs som ikke inneholder praktiske øvelser.

Forskning og innovasjon

- Helse Midt-Norge RHF skal følge opp handlingsplan for kliniske studier, herunder etablere et gjensidig forpliktende partnerskap for kliniske studier, NorTrials, i samarbeid med helsenæringen. Arbeidet med NorTrials ledes av Helse Midt-Norge RHF på vegne av de fire regionale helseforetakene, og skal ta utgangspunkt i utredningen "Nasjonal infrastruktur for kliniske studier – tettere kobling til næringslivet gjennom en partnerskapsmodell". I tillegg til å etablere NorTrials sentre i dialog med næringslivet, skal NorTrials bidra til markedsføring av Norge som vertsnaasjon for kliniske studier og etablere ordninger for dedikerte stillinger for studiepersonell.

Oppfølging og rapportering

Departementet vil i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene følge opp mål og oppgaver gitt i pkt. 1 til 3, samt evt. andre kvalitetsindikatorer, ved behov. I Årlig melding 2021 skal Helse Midt-Norge RHF rapportere på alle Mål 2021 og Andre oppgaver 2021 i punktene 1 til 3. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 15. mars 2022. Det vises til vedlegg 1 til foretaksprotokoll til Helse Midt-Norge RHF av 14. januar 2021 for nærmere informasjon på hva som skal rapporteres til departementet.

I vedlegg 1 nedenfor er alle indikatorene i Mål 2021 under hovedmål 1, 2 og 3 i oppdragsdokumentet definert.

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

Oslo, 14. januar 2021

Bent Høie

Helse- og omsorgsminister

Vedlegg 1 – Mål 2021. Datakilder

Tabell 1. Mål 2021. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Mål 2021	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen			
Gjennomsnittlig ventetid.	Redusert i regionen sammenliknet med 2020. Skal være under 50 dager i regionen i 2022. Måles som årlig gjennomsnitt.	Helsedirektoratet	Månedlig
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 2019. Skal overholde minst 95 % av avtalene innen utgangen av 2021.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder.	Økt i regionen sammenliknet med andre halvår 2020, målt ved indikatoren planleggingshorisont.	Helsedirektoratet	Månedlig
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon.	Minst 15 pst.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 26 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ⁵ .	Minst 70 % Variasjonen i måloppnåelse på helseforetaksnivå skal reduseres.	Helsedirektoratet	Tertialvis
2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
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). I 2021 måles kostnader innen psykisk helsevern og TSB mot resultat innen somatikk 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 ventetid måles som årlig gjennomsnitt. Den prosentvise veksten i kostnader innen psykisk helsevern og TSB skal være høyere enn den var for somatikk i 2019, dvs. høyere enn 4,9 %.	Gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap.	

⁵ 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 2021	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
	Prosentvis større økning i aktivitet.	Polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF)	
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og TSB	Minst 80 %	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 60 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Antall pasienter i døgntilrettelagt behandling i psykisk helsevern med minst ett tvangsmiddelvedtak	Redusert sammenliknet med 2020.	Helsedirektoratet	Årlig
3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet			
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. innen 2023.	Redusert til 10 pst. innen 2023.	GTT-undersøkelsene Helsedirektoratet	Årlig
Andel enheter med godt sikkerhetsklimate i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen utgangen av 2023.	"Godt" sikkerhetsklimate innebærer at minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere på faktoren for sikkerhetsklimate.	Målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren	Årlig
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2021 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 2021 sammenliknet med 2012.	Sykehusenes legemiddelstatistikk	Tertialvis
Andel korridorpasienter 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 15 % i 2021 sammenliknet med året før	UNIT	Årlig

Vedlegg 2 - Tildeling av midler

Helse Midt-Norge RHF skal i 2021 basere sin virksomhet på tildelte midler i tabell 2. Utbetalingsplan kommer i eget brev. Departementet forutsetter at Helse Midt-Norge RHF setter seg inn i Prop. 1 S (2020-2021), Prop. 1 S Tillegg 1 (2020-2021) 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 2. Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF fordelt på kapittel og post (i kroner)

Kap	Post	Betegnelse	Midler til Helse Midt-Norge RHF
732	70	Tilskudd til turnustjeneste	6 930 000
	70	LIS1-stillinger (100 nye til HSØ, HV, HMN)	14 000 000
	70	LIS1-stillinger midlertidig – utbetales høsten 2021	0
	70	Medisinsk undersøkelse på barnehusene	5 000 000
	70	Landsdekkende modell for rettspsykiatri	7 300 000
	70	Kompensasjon beredskap covid-19	301 200 000
	70	Midl ordning ventetider	28 700 000
	70	Smittevernlager	160 700 000
	70	Helseplattformen - tilskudd til kommunene	231 455 000
732	71	Kvalitetsbasert finansiering	104 939 000
732	74	Basisbevilgning	15 618 812 000
732	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning	⁶
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning	⁷
732	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	166 438 080
732	80	Kompensasjon for merverdiavgift, overslagsbevilgning	⁸
765	21	Behandling av seksuelle atferdsproblemer blant barn og unge	2 000 000
770	21	Spesielle driftsutgifter (Forsøksordning tannhelsetjenester)	4 600 000
781	21	Spesielle driftsutgifter, videreføring av InnoMed	12 900 000

Kap. 732, post 70 Midlertidig ordning for å stimulere til reduserte ventetider

Helse Midt-Norge RHF skal etablere en ordning som stimulerer egne helseforetak til å gjennomføre tiltak som gir kortere ventetider ved poliklinikker i 2021. Helse Midt-Norge RHF tildeles 28,7 mill. kroner til dette. Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at midlene tildeles prosjekter som inneholder elementer som har dokumentert effekt på ventetider og kapasitetsutnyttelse. Aktuelle tiltak vil bl.a. være:

⁶ Posten er forklart under tabellen

⁷ Posten er forklart under tabellen

⁸ Utbetales av HOD. De faktiske beløpene er avhengig av størrelsen på kompensasjonskravene

- Gjennomføring av analyser av egen pasientstrøm og aktivitet, med vektlegging av uønsket variasjon og sammenlikning med liknende enheter.
- Bedre tilpassing av bemanningen til aktiviteten basert på gjennomførte analyser og innføring av lengre planleggingshorisont (innføring av aktivitetsbasert bemanningsplanlegging).
- Styrking av merkantile funksjoner for å sikre god planlegging av bemanning og pasientstrøm og for å friggi helsepersonellens tid til pasientrettet arbeid.
- Plan for å håndtere eventuelt utsatt pasientbehandling som har bygget seg opp, f.eks. gjennom kveldspoliklinikk, bruk av digitale verktøy og bruk av private, ideelle og avtalespesialister, mv.

Ved tildeling av midler skal poliklinikker som er preget av følgende kjennetegn prioriteres:

- lange ventetider
- mange pasienter på venteliste og/eller i forløp
- behandler pasienter med alvorlige tilstander og høy risiko for forverret helse ved lange ventetider

I tillegg kan en andel av midlene benyttes til å understøtte helsefelleskapenes arbeid for bedre samhandling, gjennom finansiering av konkrete tiltak som forbedrer henvisnings- og utskrivningsprosessen, der det kan frigjøre ressurser i helseforetakene som kan bidra til å redusere ventetidene. Tiltakene som finansieres skal gi effekt på ventetider i 2021. Helse Midt-Norge RHF skal føre oversikt over hvilke tiltak som mottar finansiering og status og resultater for tiltakene. Det skal rapporteres om status for oppdraget innen 1. juni 2021.

Kap. 732, post 70 Screening kolorektal kreft

Helse Sør-Øst RHF tildeles hele tilskuddet på 124,8 mill. kroner, men skal viderefordre deler av tilskuddet til Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF i hht planen i programmet.

Kap. 732, post 70 Persontilpasset medisin

Etter budsjettbehandlingen i Stortinget er tilskuddet økt med 40 mill. kroner. Styrkingen skal benyttes med 20 mill. kroner til presisjonsdiagnostikk og 20 mill. kroner til sekvenseringsutstyr. Midlene utbetales til Helse Sør-Øst RHF på vegne av de fire regionale helseforetakene. Midlene skal benyttes til å gi kreftpasienter i hele landet likeverdig tilgang til presisjonsdiagnostikk.

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 2,5 pst. Avbyråkratisering- og effektiviseringsreformen utgjør 0,6 pst. i 2021 tilsvarende 917,9 mill. kroner i effektiviseringskrav for de regionale helseforetakene samlet. For å gi rom for bl.a. investeringer og anskaffelser er 688,4 mill. kroner tilbakeført i basisbevilgningene, slik at nettoeffekten utgjør om lag 229,4 mill. kroner.

I 2021 overføres finansieringsansvaret for følgende legemiddelgrupper fra folketrygden til de regionale helseforetakene: legemidler til behandling av MS, narkolepsi, immunsvikt og sjeldne sykdommer. Legemidlene overføres 1. februar 2021.

Betalingsatsen for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 5 167 kroner i 2021.

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

Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsbevilgning

Utbetaling på posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Enhetsprisen i 2021 for somatiske fagområder er 46 719 kroner. I 2021 utgjør akontoutbetalingen for somatiske fagområder 5 731,6 mill. kroner, tilsvarende 245 360 ISF-poeng. Enhetsprisen i 2021 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 3 223 kroner. I 2021 utgjør akontoutbetalingen 248,1 mill. kroner.

Budsjettet legger til rette for et aktivitetsnivå i 2021 som ligger om lag 2,2 pst. over anslått nivå for 2020 basert på aktivitet per første tertial 2020. Som følge av fritt behandlingsvalgreforamen 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 3,2 pst. utover anslått nivå i 2020 basert på regnskapstall fra januar-juni 2020, og dette tilsvarer 459,3 mill. kroner for Helse Midt-Norge RHF.

Kap. 732, post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester

Etter budsjettbehandlingen i Stortinget er tilskuddet til KLINBEFORSK økt med 30 mill. kroner. 20 mill. kroner skal benyttes til å utvide den nasjonale studien på stamcellebehandling ved multippel sklerose (RAM-MS) til flere pasienter. 10 mill. kroner skal benyttes til nasjonal klinisk studie innenfor persontilpasset medisin på kreftområdet. Pasienter fra hele landet skal vurderes for deltakelse i studiene. Midlene forvaltes av Helse Sør-Øst RHF på vegne av de fire regionale helseforetakene.

Kap. 770, post 21 Forsøksordning tannhelsetjenester

Helse Midt-Norge RHF skal tildele 4,6 mill. kroner til St. Olavs Hospital HF.