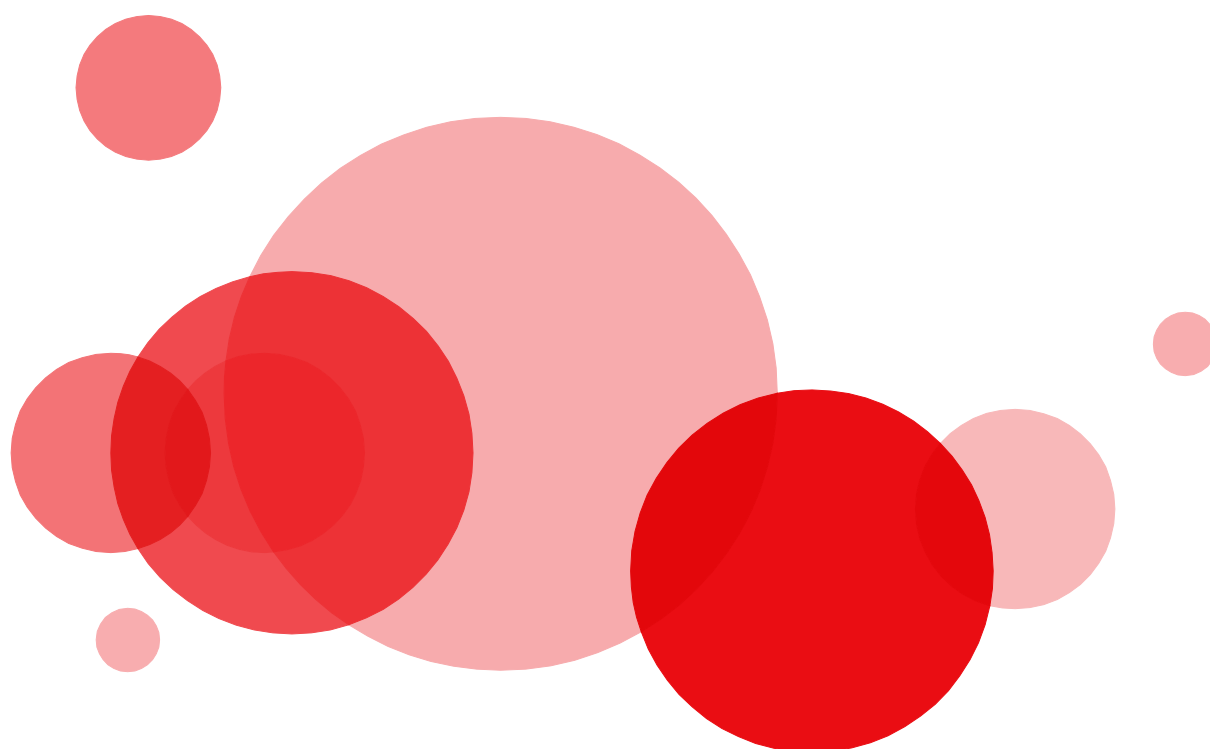


Oppdragsdokument 2024

Helse Vest RHF



16. 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 verksemdar melding om korleis ho skal gjennomførast. Innhaldet i reforma skal skapast i tett samspel med brukarar, tillitsvalde og leiing i alle offentlege verksemdar. 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 spreiding 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 ambulante 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 spreing 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 forskingsstøttenesta 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.
- Dei regionale helseføretaka skal under leiing av Helse Vest RHF samarbeide om oppfølging av rammeverk for pasienttryggleik, som vil bli presentert i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, under dette fremje framlegg til mål og indikatorar for betre pasienttryggleik.
- 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, følge 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, følge 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 etablera 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.

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 behandlingmetodar. System for Nye metodar skal kontinuerleg utviklast for å bidra til rask innføring av trygge og kostnadseffektive behandlingmetodar 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 ambulansenesta. Ambulansberedskapen skal sikrast, særleg der det er lange avstandar til sjukehus.

Ideelle sjukehus skal inkludert 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, skjoldbruskjertelkreft, 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.