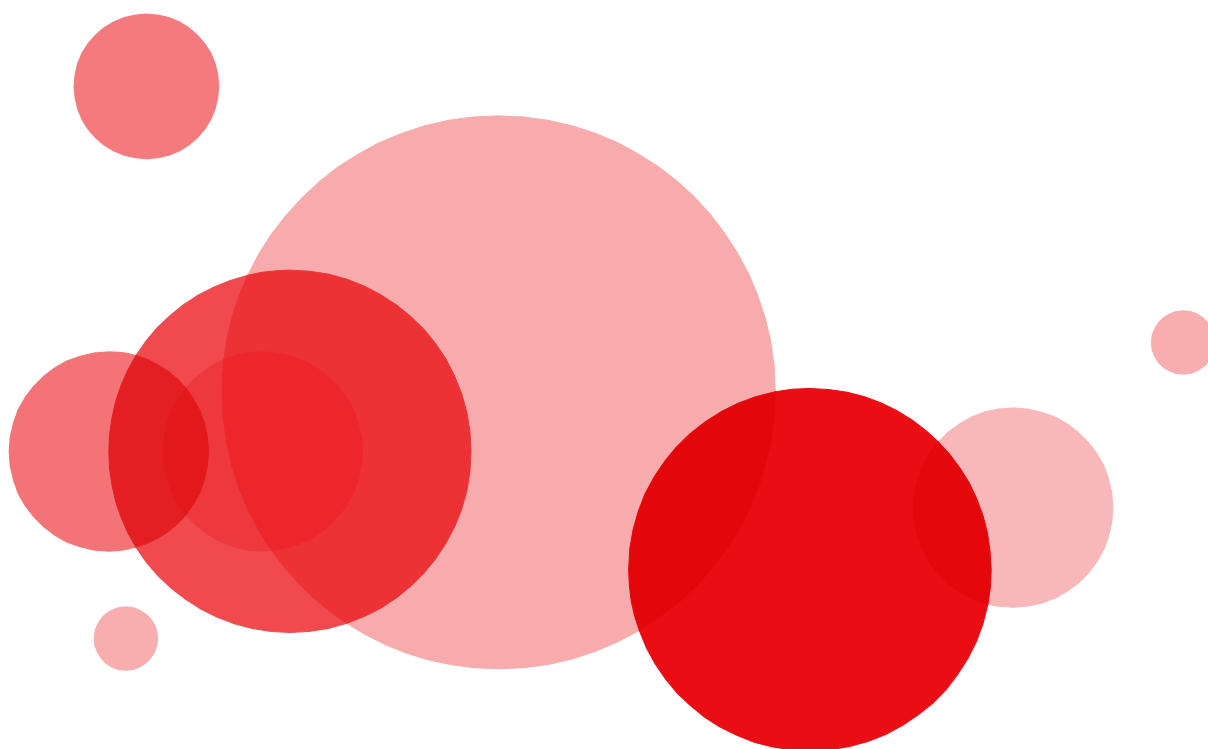


Oppdragsdokument 2020

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 (2019-2020).

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

Helse Midt-Norge RHF skal videre gjennomføre oppgaver knyttet til Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 i pkt. 4.

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. Pasientene skal involveres i beslutningsprosesser gjennom samvalg så de sikres reell innflytelse. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten. Dette er et sentralt tema i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Pårørende skal informeres og deres kunnskap og erfaringer anerkjennes og benyttes i pasientbehandlingen. 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. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget, opprettet et nasjonalt prosjekt, Strategisk videreutvikling av spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen. Helse Nord RHF vil følge opp prosjektet i tett samarbeid med Sametinget.

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. Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten er et viktig verktøy i dette arbeidet og skal implementeres på alle nivåer.

Regjeringen vil etablere helsefelleskap mellom kommuner og helseforetak med utgangspunkt i de eksisterende helseforetaksområdene og etablerte samarbeidsstrukturer, jf. forslag i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023. Regjeringen vil at kommuner og helseforetak skal se hverandre, ikke som parter, men som likeverdige partnere med felles eierskap og ansvar for pasientene. Helseforetak og kommuner skal i helsefelleskapene planlegge og utvikle tjenester for pasienter som trenger tjenester fra begge nivåene. Helseforetakene skal innrette sin samhandling med kommunene i tråd med dette.

Klinisk forskning skal integreres med pasientbehandling. Det er et ledelsesansvar å bidra til dette. Det er et mål å gi flere pasienter tilgang til utprøvende behandling. Utprøvende behandling skal som hovedregel gis som en del av en klinisk studie. Det bør tilstrebes en mest mulig likeverdig tilgang til utprøvende behandling. Tjenesten skal bidra i analyser av fremtidige kompetansebehov og utvikling av innholdet i utdanningene, slik at disse er i godt samsvar med tjenestenes behov. Det er viktig å arbeide systematisk for å forbedre praksisundervisning for helsefaglige utdanninger.

I tråd med Meld. St. 18 (2018-2019) Helsenæringsmeldingen skal markedet i størst mulig grad benyttes til utvikling av nye tjenester og løsninger. For å stimulere til næringsutvikling skal næringslivet involveres i planlegging og utforming av planer og veivalg for å sikre best mulig utnyttelse av næringslivets kompetanse og ressurser. Virksomhetene må sørge for at rutiner for samarbeid med næringslivet er på plass. Det må sikres forutsigbarhet, transparens, lovlighet og etikk. Det skal benyttes innovative offentlige anskaffelser der dette er relevant.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende. Helse Midt-Norge RHF skal i samarbeid med NAV, sørge for samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester eller andre virksomme tiltak for pasienter som trenger det for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole, jf. Regjeringens Inkluderingsdugnad.

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

- Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023
- Meld. St. 9 (2019-2020) Kvalitet og pasientsikkerhet 2018
- Meld. St. 18 (2018-2019) Helsenæringen – Sammen om verdiskaping og bedre tjenester
- Strategi for å øke helsekompetansen i befolkningen 2019-2022
- Handlingsplan for bedre smittevern 2019-2023
- Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring 2019-2023
- Utprøvende behandling – nasjonale prinsipper. Nasjonal veileder (Helsedirektoratet, 2019)

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, 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 2020:

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres i alle regioner sammenliknet med 2019. Gjennomsnittlig ventetid skal være under 50 dager i alle regioner innen utgangen av 2021.
- 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.
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 26 kreftformene skal være minst 70 pst. Variasjonen mellom helseforetakene skal reduseres.
- Regionen skal øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder sammenliknet med 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont. Det vises til tidligere oppdrag i revidert oppdragsdokument 2015 om en planleggingshorisont for bemanning og timetildeling ved poliklinikkene på minst 6 måneder.

Andre oppgaver 2020:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, og med utgangspunkt i oppdrag i 2019 om å identifisere områder med hhv. gode og dårlige resultater, etablere og tilgjengeliggjøre et felles erfaringskartotek for å stimulere til erfaringsutveksling og gjenbruk.
- 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 29. oktober 2019, herunder:
 - Bidra til at indikatoren under utvikling, planleggingshorisont, publiseres i løpet av første halvår 2020.
 - Jobbe videre med å innføre og ta i bruk en døgn til dag-klassifisering, etter modell fra Directory of Ambulatory Care for Adults (DAECA).

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

De regionale helseforetakene skal fortsette å prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Psykisk helsevern er tema i Nasjonal helse- og sykehusplan, og de regionale helseforetakene skal innrette sin virksomhet og styring av helseforetakene i tråd med planen. Blant annet skal det framtidige behovet for psykisk helsetjenester analyseres for å gi bedre grunnlag for framtidig dimensjonering og organisering av tjenestene, jf. oppdrag i revidert oppdragsdokument 2019. De regionale helseforetakenes arbeid med kvalitetsregistre og helseatlas vil sammen med øvrig styringsinformasjon bidra til økt kunnskap om resultat av behandling og variasjon i tjenestene. Det vises til konkrete tiltak under pkt. 4. Nasjonal helse- og sykehusplan.

For at pasientene skal få rett tilbud på riktig nivå videreføres arbeidet med bedre samarbeid rundt henvisninger. 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 alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Videre må det legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og bruk av tvang. Pasientforløpene skal være effektive og av god kvalitet, og implementering av pakkeforløpene har høy prioritet. Fra 1. januar 2020 innføres pakkeforløp gravide og rus. Det skal videre igangsettes et femårig prøveprosjekt med heroinassistert behandling i Oslo og Bergen.

Mål 2020:

- Det skal være høyere vekst i aktivitet og kostnader innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. 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 og psykisk helsevern voksne skal være minst 80 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern voksne og 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 2020.

Andre oppgaver 2020:

- Helse Midt-Norge RHF skal, i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og Kriminalomsorgsdirektoratet, utarbeide en konkret plan for etablering av en områdefunksjon for spesialisthelsetjenesten innen psykisk helsevern og TSB for innsatte, jf. rapport *Områdefunksjoner for spesialisthelsetjenester til innsatte med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer*, SIFER 12. januar 2018 og Helsedirektoratets anbefalinger i brev av 19. mars 2018. I arbeidet med etableringen av områdefunksjon vil det også være nødvendig å ta hensyn til samiske innsattes språk og kultur.

3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, skal være målet for virksomhetenes arbeid, Handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring skal operasjonaliseres og gjennomføres lokalt, og i samarbeid med andre regioner og nasjonale aktører. Større åpenhet om kunnskap, resultater og erfaringer er et mål og grunnleggende i forbedringsarbeidet og som bidrag til å redusere uønsket variasjon. Kvalitetsmålinger, uønskede hendelser, kvalitetsregistre, forskningsbasert kunnskap og pasient- og pårørendeerfaringer må brukes aktivt i utformingen av tjenestetilbudet, og i systematisk forbedringsarbeid. 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 for å forenkle innrapportering til melde- og varselplikter. Forskning, utdanning, kompetanseutvikling og livslang læring er viktig for kvalitet og pasientsikkerhet.

Kunnskapsdepartementets kandidatmål for praksisplasser finnes på www.regjering.no/no/dokument/dep/kd/Tildelingsbrev/id753324/

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019 ble sykehusstruktur og akutfunksjoner ved de fleste sykehusene avklart. Disse beslutningene ligger fast. Det er ingen planer om nedleggelse av fødetilbud ved disse sykehusene. Det bidrar til forutsigbarhet og trygghet for befolkningen. Det vil måtte skje endringer dersom sykehus slås sammen, som f.eks. i Helse Møre og Romsdal, jf. Stortingets anmodningsvedtak i 2018 om å sikre en trygg og fremtidsrettet fødselsomsorg. Tidspunktet for utskrivning fra sykehus etter fødsel skal tilpasses kvinnens og det nyfødte barnets behov, og skal besluttes i samråd med kvinnen, i tråd med Helsedirektoratets veileder. Nye sykehus skal dimensjoneres etter faglige behov, jf. anmodningsvedtak i 2018 om at kort liggetid på sykehus skal være kvinnens eget ønske.

Mål 2020:

- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med året før.
- Andel enheter med godt sikkerhetsklima i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen utgangen av 2023¹.
- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i 2020 sammenliknet med 2012². 2020 er siste året for Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten og målepunkt for planperioden.
- 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 2020 sammenliknet med 2018.

Andre oppgaver 2020:

- Helse Midt-Norge RHF skal etablere et regionalt barnepalliativt team som skal veilede de lokale barneavdelingene og ha ansvar for helseregionens kompetanse, tilbud og kvalitet innen barnepalliasjon, i samsvar med Nasjonal faglig retningslinje for palliasjon til barn og unge. Helse Nord sitt barnepalliative team må ha tilgang til samisk språk og kulturkompetanse og skal bistå de andre helseregionenes barnepalliative team ved behov for samisk språk og kulturkompetanse.
- Helse Midt-Norge RHF skal sørge for at eldre pasienter og pasienter med hjelpebehov sikres ambulansetjeneste/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at de ikke sendes hjem om natten. Dette kan innebære å øke transportkapasitet på dag- og ettermiddagstid. Unntak kan gjøres hvis pasienten selv ønsker å reise hjem, et slikt ønske skal dokumenteres.
- Helse Midt-Norge RHF skal, i samarbeid med kommunene få på plass følgetjeneste for gravide og fødende, i tråd med Helsedirektoratets nasjonale veileder *Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen*. Veilederen legger til grunn et behov for en døgnkontinuerlig vaktberedskap og følgetjeneste der det er halvannen times reisevei til fødestedet. Dette er en veiledende grense og må

¹ Målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren.

² Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enymhemmer og kinoloner.

beregnes ut fra faktisk bosettingsmønster, ikke beliggenhet av kommunesenteret. Det vises til Helsedirektoratets oppdrag om å belyse hva endringer i kompleksitet i fødselsomsorgen betyr for bemanning og finansieringssystem med frist 1. mars 2020.

- Helse Sør-Øst RHF skal i løpet av våren 2020 etablere en landsdekkende lavterskeltjeneste og et helhetlig behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn. Helse Vest RHF skal etablere et behandlingstilbud til målgruppen høsten 2020, 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 tildeles tilskudd til formålet over kap. 765, post 21 for 2020 og skal fordele midler til de regionale helseforetakene.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en plan for ParkinsonNet og starte en nasjonal iverksetting i 2020. Erfaringene fra pilotprosjektene og Helsedirektoratets evalueringsrapport legges til grunn for arbeidet, og Parkinsonforbundets bidrag til systematisk brukermedvirkning videreføres. Helsedirektoratet bidrar med sin erfaring som prosjektleder for pilotprosjektene. De regionale helseforetakene etablerer en nasjonal koordineringsfunksjon, i tråd med erfaringene fra Nederland og anbefalingen i Helsedirektoratets evalueringsrapport. Koordineringsfunksjonen skal ha oppgaver i utvikling og vedlikehold av ParkinsonNet i alle deler av landet, og skal finansieres av regionene i fellesskap. Parkinsonforbundets arbeid med systematisk brukermedvirkning knyttes til den nasjonale koordineringsfunksjonen og finansieres fra denne. De regionale helseforetakene vurderer for øvrig behov for tilpasninger av den nederlandske modellen til norske forhold ut fra f.eks. lokal kapasitet, organisering og faglige og geografiske betingelser.
- Helse Midt-Norge RHF skal frem mot publisering av nasjonal, faglig retningslinje i april 2020 etablere et helhetlig behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. Helsedirektoratets foreslåtte anbefalinger (sendt på høring 27. november 2019) skal legges til grunn ved etableringen, sammen med internasjonal fagkunnskap og erfaringer fra andre lands tjenester på området. Når endelig retningslinje er publisert må det regionale helseforetaket vurdere om det er behov for justeringer i tilbudet.
- Helse Midt-Norge RHF skal etablere nye kvalitetsregistre i tråd med "Plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre", herunder innenfor nevrologi som omfatter motornevrosykdommer som ALS. Etablering av registre innenfor nevrologi bør sees i sammenheng med Neuro-SysMed.
- Helse Midt-Norge RHF skal påse at sykehusene ikke bruker fastlegene til administrativt arbeid som naturlig bør tilligge sykehusene. Dette gjelder blant annet følgende administrative oppgaver:
 - Videre henvisning til undersøkelser og kontroller basert på funn og vurderinger gjort av spesialisthelsetjenesten.
 - Rekvisisjoner på bildediagnostikk eller laboratorieanalyser som ledd i sykehusets vurderinger.
 - Rekvirering av pasientreiser til og fra undersøkelser i sykehus.
 - Sykemeldinger for sykehusopphold og den første tiden etterpå, frem til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, hvis det er indikasjon for det.
 - Resept på nye legemidler, ved endret dosering og ved skifte av legemidler. Vanskelig tilgjengelige medikamenter gis med ved utskrivning for de første dagene.Legeforeningens "Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus" bør legges til grunn for samarbeidet med fastlegene.
- Helse Midt-Norge RHF skal videreutvikle behandlingstilbudet til pasienter med langvarige smerte- og/eller utmattelsestilstander med uklar årsak, i samarbeid med øvrige regionale helseforetak og aktuelle fagmiljøer. Erfaringene fra pilotprosjektet skal legges til grunn og Helse Midt-Norge RHF skal koordinere arbeidet.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal utvikle og etablere felles rammeverk/kriterier for utprøvende behandling som kan tilbys enkeltpasienter etter en individuell vurdering, i tråd med de nasjonale prinsippene for utprøvende behandling. Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, utrede og implementere ordninger for midlertidig innføring og revurdering av nye metoder i Nye metoder for å tilrettelegge for innføring av persontilpasset medisin i tjenesten.
- Det vises til to oppdrag til de regionale helseforetakene i 2019 om revurdering av behandlingsmetoder. De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF og i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet og øvrige aktører i Nye metoder videreføre arbeidet i 2020 i tråd med statusrapport av 1. november 2019, herunder pilotering av fem metoder. Ny status for arbeidet skal leveres innen 1. november 2020. De regionale helseforetakene må vurdere om det kan være behov for å gi særskilt støtte til omstilling ved utfasing av tjenester i sykehus, for eksempel grunnet manglende forskningsbasert dokumentasjon om effekt eller fordi det er utviklet bedre og tryggere metoder.

Personell, utdanning og kompetanse

- Alle akuttsykehus skal ha breddekompetanse innenfor behandling av eldre, og alle store akuttsykehus skal ha spesialist i geriatri.

Det vises til oppdrag i pkt. 4 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.

Forskning og innovasjon

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid med relevante aktører, og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF sette av nødvendige ressurser³ til å gjennomføre rapportering på indikator for kliniske behandlingsstudier og etablere en gruppe som skal bidra til økt kvalitet på rapporteringen.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, legge til rette for bruk av molekylære tester, genpaneler og biomarkører i forskning og klinisk praksis og samordne nasjonal infrastruktur for persontilpasset medisin til forskning og klinikk.

Utredningsoppdrag:

- Helse Midt-Norge RHF skal bidra i Innovasjon Norge og Norges forskningsråds utredning av et mer treffsikkert forsknings- og utviklingsløp for nye og innovative løsninger i spesialisthelsetjenesten gjennom bedre samordning av ulike virkemidler (Pilot Helse)⁴.

³ Forventet ressursbruk er 2,6 årsverk, hvorav 2,1 årsverk vil være ved Oslo Universitetssykehus HF og 0,5 årsverk vil være hos UNIT. Total 2 840 000 kr.

⁴ Jf. oppdrag fra Nærings- og fiskeridepartementet til Innovasjon Norge og Norges Forskningsråd.

4. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) angir retning og rammer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Planen setter en rekke krav til hvordan helseforetakene skal innrette sin virksomhet og rammer for neste lokale utviklingsplaner. De regionale helseforetakene skal overbringe disse styringskravene og oppdragene til helseforetakene. I tillegg gis de regionale helseforetakene konkrete oppdrag. Det kan komme endringer i kravene som følge av behandlingen i Stortinget.

Oppdragsdokumentet gir en samlet framstilling av oppdrag og krav til regionale helseforetak som er en direkte oppfølging av NHSP. Tiltak i NHSP som følges opp av organisatoriske krav, rammer for arbeidet med utviklingsplaner og oppdrag på e-helseområdet er omtalt i protokollen fra foretaksmøtet. Disse er gjengitt under. Som vedlegg til oppdragsdokumentet følger til orientering også kopi av oppdragene til Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse som er en direkte oppfølging av NHSP.

De regionale helseforetakene fikk i revidert oppdragsdokument 2019 i oppdrag å gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten. I forprosjektet skal samiske lærings- og mestringstjenester inngå og brukerrepresentasjon ivaretas. De regionale helseforetakene fikk også i oppdrag å gjøre særskilte analyser innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling for videreutvikling av framskrivingsmodellen for disse tjenesteområdene. Analysen skal også omfatte den samiske befolkningens behov for psykiske helsetjenester.

De regionale helseforetakene skal gi helseforetakene i oppdrag å:

- øke bruken av simulering for kompetanseheving og samarbeide med andre helseforetak om utvikling og deling av opplegg for simulering.
- samarbeide med Folkehelseinstituttet om gjennomføring av kontinuerlige PasOppundersøkelser blant pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern og TSB.
- innføre, i samarbeid med kommunene, bedre rutiner for avklaring av hjelpebehov hos barn og unge. Disse rutinene skal innrettes i tråd med anbefalinger fra Helsedirektoratet, som tentativt vil foreligge våren 2020.
- implementere tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam innen psykisk helsevern der det er befolkningsmessig grunnlag for det.

De regionale helseforetakene skal:

- gjennomgå ambulansetjenesten og komme med forslag til forenkling av regelverket. Helse Nord RHF skal lede arbeidet. Oppdraget konkretiseres i nærmere dialog med departementet.
- etablere et nasjonalt samarbeid om utvikling og bruk av simulering som metode. Helse Vest RHF skal lede dette arbeidet.
- legge til rette for at flere metoder innen psykisk helsevern og TSB blir vurdert i systemet for Nye metoder.
- øke sin bruk av skjermtolking.

Omtale av organisatoriske krav og rammer for utviklingsplaner i protokollen fra foretaksmøtet 14. januar 2020:

"Helsefellesskap

Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene gir helseforetakene i oppdrag å:

- innrette sitt samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap
- sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefellesskapene
- gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefellesskapet

Utviklingsplaner

Foretaksmøtet ba om at:

- det utarbeides regionale utviklingsplaner innen utgangen av 2022. Arbeidene med de lokale utviklingsplanene må tilpasses dette. Planene skal sendes på høring.
- de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, innen utgangen av juni 2020 sikrer en revisjon av veilederen for arbeidet med utviklingsplaner i tråd med mål og føringer i NHSP.

Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene stiller krav til helseforetakene om i sin neste utviklingsplan å:

- prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefelleskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet.
- gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene.
- fastsette konkrete mål for flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi.
- gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak.
- lage en plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Det skal legges til rette for livslang læring og en heltidskultur. Sykepleiere og helsefagarbeidere skal gis prioritet i dette planarbeidet.

Det skal underveis være dialog med departementet knyttet til oppfølging av oppdrag og krav i NHSP.

Læreplasser

I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan ba foretaksmøtet om at:

- Antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus økes i løpet av planperioden 2020-2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger skal prioriteres i planperioden.
- Det opprettes et opplæringskontor for helsefagarbeiderlærlinger og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.
- De regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF, oppretter et nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følge opp målet om flere lærlinger i planperioden."

Omtale av oppdrag på e-helseområdet i protokollen fra foretaksmøtet 14. januar 2020:

"IKT-utvikling og digitalisering

Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 angir retning og rammer for digitaliseringsarbeidet i spesialisthelsetjenesten de neste fire årene. De overordnede målene for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten, én innbygger – én journal, ligger fast. Videre angir planen følgende overordnede innsatsområder som er relevante for de regionale helseforetakene:

- videreføre arbeidet knyttet til modernisering av journalsystemene
- videreutvikle digital infrastruktur og arbeidet med IKT-sikkerhet
- innføre og utvikle nødvendige nasjonale e-helseløsninger og standarder
- gjennomføre tiltak for bedre kvalitet på og tilgjengelighet til helsedata
- øke samordningen av helseregionenes IKT-utvikling

I tråd med tidligere gitte oppdrag er de regionale helseforetakene i gang med å etablere et tettere interregionalt samarbeid på IKT-området. Foretaksmøtet merket seg foretakenes planer om å etablere interregionalt IKT-direktørmøte for økt samarbeid og samordning. Slik legges det også til rette for at de regionale helseforetakene kan samordne utvikling og innføring av nasjonale e-helsetiltak i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakenes arbeid skal være koordinert og samordnet med de nasjonale aktivitetene på e-helseområdet.

Pasienter og innbyggere skal ha tillit til at opplysninger ikke kommer på avveie og at uvedkommende ikke får tilgang. Stadig mer datadeling og samling av data i større datasenter, inkludert økende bruk av skyløsninger, krever god styring av hvem som har tilgang til hvilke opplysninger i de ulike tjenestene. Foretaksmøtet pekte

på viktigheten av de regionale helseforetakenes bidrag i det nasjonale arbeidet med standardisering, arkitekturprinsipper og IKT-infrastruktur for sikker samhandling.

Bedre journal- og samhandlingsløsninger

Arbeidet med én innbygger – én journal videreføres i 2020 gjennom tre parallelle tiltak: Helseplattformen i Helse Midt-Norge, samordnet utvikling av de øvrige regionale helseforetakenes journalløsninger og arbeidet med helhetlig samhandling og felles samhandlingsløsninger og journalløsning for kommunene utenom Midt-Norge (Akson).

Helsenorge.no skal være innbyggernes hovedinngang til offentlige helsetjenester på nett. Det er et mål at de regionale helseforetakene innen 2023 har gjort digitale innbyggertjenester for innsyn, dialog og administrasjon tilgjengelig på helsenorge.no. Det er videre et mål at helsenorge.no skal tilrettelegges med grensesnitt som åpner for at ulike aktører og leverandører kan gjøre sine løsninger tilgjengelige på portalen.

Foretaksmøtet ba om at:

- Helse Midt-Norge tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med standardisert språk, SNOMED CT. Alle de regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet i tråd med avtaler med Direktoratet for e-helse, som leder arbeidet med å etablere felles standardisert språk og kodeverk i helse- og omsorgssektoren. Ved anskaffelser bør de regionale helseforetakene stille krav om bruk av felles språk og kodeverk.
- Helse Sør-Øst tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å tilgjengeliggjøre journaldokumenter mellom virksomheter, regioner og nivåer via kjernejournal. Dette krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF. De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide en samlet tidsplan for dokumentdeling i kjernejournal og gjøre nødvendige forberedelser for å gjøre journaldokumenter tilgjengelig for helsepersonell og pasienter.
- Helse Vest tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å innføre pasientens legemiddelliste, hvor det planlegges utprøving i 2020. Arbeidet krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF.
- De regionale helseforetakene bistår Direktoratet for e-helse i arbeidet med å utarbeide nasjonale veiledere og retningslinjer for deling av data og dokumenter mellom helsepersonell i helse- og omsorgssektoren."

5. Oppfølging og rapportering

Departementet vil i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene følge opp mål og oppgaver gitt i pkt. 1 til 4, samt evt. andre kvalitetsindikatorer, ved behov. I Årlig melding 2020 skal Helse Midt-Norge RHF rapportere på alle Mål 2020, Andre oppgaver 2020 og Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023 i punktene 1 til 4. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 15. mars 2021. Det vises til vedlegg 1 til foretaksprotokoll til Helse Midt-Norge RHF av 14. januar 2020 for nærmere informasjon på hva som skal rapporteres til departementet.

I vedlegg 1 er alle indikatorene i Mål 2020 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 2020

Bent Høie
Helseminister

Vedlegg 1 – Mål 2020. Datakilder

Tabell 1. Mål 2020. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Mål 2020	Mål	Datakilde	Publiseringsfrekvens
1 Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen			
Gjennomsnittlig ventetid.	Redusert i regionen sammenliknet med 2019. Skal være under 50 dager i regionen innen utgangen av 2021. 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
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
Øke andelen planlagte episoder med tildelt time de neste 6 måneder målt ved indikatoren planleggingshorisont.	Økt i regionen sammenliknet med 2019.	Under utvikling og publisering	Under utvikling og publisering
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).	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. Prosentvis større økning i kostnader og aktivitet.	Gjennomsnittlig ventetid: Helsedirektoratet Kostnader: de regionale helseforetakenes regnskap Polikliniske opphold: Helsedirektoratet (ISF)	
Forløpstid for utredning i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern voksne	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
Forløpstid fra avsluttet avrusning til påbegynt TSB i døgnhet	Minst 60 %	Helsedirektoratet	Tertialvis

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 2020	Mål	Datakilde	Publiserings frekvens
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 2019.	Helsedirektoratet	Årlig
3 Bedre kvalitet og pasientsikkerhet			
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres på regionalt nivå sammenliknet med året før.	Redusert sammenliknet med året før.	GTT-undersøkelsene Helsedirektoratet	Årlig
Andel enheter med godt sikkerhetsklime i et helseforetak skal være minst 75 pst. innen utgangen av 2023.	"Godt" sikkerhetsklime innebærer at minst 60 % av medarbeiderne i enheten skårer 75 eller høyere på faktoren for sikkerhetsklime.	Målt gjennom undersøkelsen Forbedring og beregnet med Helsedirektoratets definisjon på indikatoren	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 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 5 % i 2020 sammenliknet med 2018.	CRIStin	Årlig

Vedlegg 2 - Tildeling av midler

Helse Midt-Norge RHF skal i 2020 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 (2019-2020) 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	Omlægging av arbeidsgiveravgift	29 764 000
	70	Tilskudd til turnustjeneste	6 850 000
	70	Medisinsk undersøkelse på barnehusene	4 900 000
	70	Landsdekkende modell for rettspsykiatri	7 200 000
	70	Helseplattformen - tilskudd til kommunene	123 200 000
732	71	Kvalitetsbasert finansiering	79 723 035
732	74	Basisbevilgning	14 916 217 000
732	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning	⁶
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning	⁷
732	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	129 914 386
732	80	Kompensasjon for merverdiavgift, overslagsbevilgning	⁸
770	21	Spesielle driftsutgifter (Forsøksordning tannhelsetjenester)	4 600 000
781	21	Spesielle driftsutgifter, videreføring av InnoMed	12 900 000

Kap. 732, post 70 Screening kolorektal kreft

Helse Sør-Øst RHF tildeles hele tilskuddet på 107,1 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 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 1,5 pst. Avbyråkratisering- og effektiviseringsreformen utgjør 0,5 pst. i 2020 tilsvarende 715,0 mill. kroner i effektiviseringskrav for de regionale helseforetakene samlet. For å gi rom for bl.a. investeringer og anskaffelser er 536,3 mill. kroner tilbakeført i basisbevilgningene, slik at nettoeffekten utgjør om lag 179 mill. kroner.

I 2020 overføres finansieringsansvaret for følgende legemiddelgrupper fra folketrygden til de regionale helseforetakene: Legemidler til behandling av komplikasjoner ved nyresvikt, legemidler brukt i forbindelse med transplantasjoner og legemidler innenfor terapiområdene ALS, jernoverskudd, Cushings syndrom og immunoglobuliner. Legemidlene overføres 1. september 2020.

Betalingsatsen for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 5 036 kroner i 2020.

Gebyret for ikke å møte til avtalt time ved poliklinikkene på sykehusene er 1053 kroner i 2020. Gebyret økes ikke for pasienter innen psykisk helsevern og rusbehandling.

De regionale helseforetakene skal ta over 20 pst. av det økonomiske ansvaret for ordningen med tvungen omsorg for psykisk utviklingshemmede ved fagenhet for tvungen omsorg i Helse Midt-Norge.

Helse Midt-Norge RHF skal ha det administrative og faglige ansvaret for ordningen, og fakturere de regionale helseforetakene basert på pasientenes bostedsregion.

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

Tilskudd til videregående utdanning i psykoterapi og psykoanalyse" (TVUPP) overføres til de fire regionale helseforetakenes basisbevilgninger (kap. 732.72-75) i 2020, slik at de regionale helseforetakene/helseforetakene som arbeidsgiver kan vurdere behov og foreta samlede prioriteringer. Midlene som overføres utgjør 5 mill. kroner samlet. I samarbeid med Helsedirektoratet må det sørges for at behovet for veiledere til spesialistutdanningen blir ivaretatt. Utdanningskandidater som har startet utdanning med støtte fra TVUPP skal sikres at utdanningen kan fullføres. Helse Midt-Norge RHF må sørge for at midlene videreføres til formålet i 2020. Helse Midt-Norge RHF får i oppdrag å forvalte ordningen i 2020, samt å koordinere planleggingen av hvordan man fremover skal ivareta utdanningsbehovet.

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 2020 for somatiske fagområder er 45 808 kroner. I 2020 utgjør akontoutbetalingen for somatiske fagområder 5 497,7 mill. kroner, tilsvarende 240 034 DRG-poeng. Enhetsprisen i 2020 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 3 160 kroner. I 2020 utgjør akontoutbetalingen 238,6 mill. kroner.

Budsjettet legger til rette for et aktivitetsnivå i 2020 som ligger om lag 1,4 pst. over anslått nivå for 2019 basert på aktivitet per første tertial 2019. 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 budsjettert aktivitet 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 2,2 pst. utover anslått nivå i 2019 basert på regnskapstall fra januar-juni 2019, og dette tilsvarer 440,4 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 27 mill. kroner utover ABE-reformen. Refusjonssatsene for radiologi og laboratorievirksomhet øker i gjennomsnitt med 1,6 pst. neste år.

Kap. 770, post 21 Forsøksordning tannhelsetjenester

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

Kap 781, post 21 Spesielle driftsutgifter

Av bevilgningen til Innomed på 12,9 mill. kroner skal det i 2020 overføres 4 mill. kroner fra Helse Midt-Norge RHF til Helsedirektoratet, til oppfølging av avtale om prosessveiledning av kommuner.

Vedlegg 3 - Kopi av oppdragene til Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse som er en direkte oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023

Helsedirektoratet

- **Oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.** Helsedirektoratet skal i planperioden for Nasjonal helse- og sykehusplan (2020-2023) hvert år innen medio oktober gi departementet en samlet vurdering av tjenestenes og egen måloppnåelse knyttet til gjennomføring av Nasjonal helse- og sykehusplan. Vurderingen skal legge vekt på å belyse risiko for gjennomføring av tiltak og oppnåelse av mål, og identifisere avhengigheter mellom tiltak. Vurderingen skal sammenfattes uten særskilte krav til rapportering fra tjenestene.
- **Veileder for samarbeidsavtalene.** Helsedirektoratet skal, i samarbeid med regionale helseforetak og KS, innen desember 2020 revidere veileder for samarbeidsavtalene mellom helseforetak og kommuner i tråd med forslag og føringer i Nasjonal helse- og sykehusplan.
- **Praktisk veileder for avtaler om tjenestemodeller på tvers.** Helsedirektoratet skal utarbeide en kortfattet og praktisk veileder for inngåelse av avtaler om tjenestemodeller på tvers av forvaltningsnivå. Veilederen skal ta utgangspunkt i konkrete eksempler.
- **Kvalitetsindikatorer og styringsinformasjon.** Helsedirektoratet skal, i samråd med tjenestene, utvikle kvalitetsindikatorer og styringsinformasjon for å understøtte helsefelleskapene.
- **Tverrfaglige oppsøkende behandlingsteam for barn og unge.** Helsedirektoratet skal utrede hvordan tverrfaglige oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge, som FACT-ung, bør innrettes, implementeres og evalueres.
- **Revidering av "Sammen om mestring".** Helsedirektoratet skal revidere den nasjonale veilederen "Sammen om mestring. Dette skal ses i sammenheng med oppdrag i tillegg til tildelingsbrev 2019 til Helsedirektoratet knyttet til analyser av behov og anbefalinger om ansvarsdeling mm.
- **Veileder for barn og unges psykiske helse.** Helsedirektoratet skal utarbeide en nasjonal veileder for barn og unges psykiske helse som tydeliggjør forventningene til samarbeid og samhandling på tvers av tjenester, nivåer og sektorer.
- **Gjennomgang av kompetansefunksjoner innen psykisk helse- og rusområdet.** Med bakgrunn i evalueringen av nasjonale kompetansetjenester i 2018 skal Helsedirektoratet i samråd med de regionale helseforetakene, Folkehelseinstituttet og andre relevante aktører, foreta en gjennomgang av nasjonale og regionale funksjoner på området psykisk helse og rusområdet og gi en faglig vurdering av om dagens organisering er hensiktsmessig, og evt foreslå endringer. Nasjonale kompetansetjenester som har oppnådd sitt formål, skal avvikles som nasjonale kompetansetjenester. Følgende tjenester og sentre skal tas hensyn til i gjennomgangen:

Nasjonale kompetansetjenester:

- *Nasjonale kompetansetjenester for tverrfaglig spesialisert behandling av ruslidelser (TSB)*
- *Nasjonale kompetansetjenester for samtidig rusmisbruk og psykisk lidelse (ROP)*
- *Nasjonale kompetansetjenester for personlighetspsykiatri*
- *Samisk nasjonal kompetansetjeneste for psykisk helsevern og rus (SANKS)*

Nasjonale sentre psykisk helse, rus eller tilgrensende områder:

- Nasjonalt kompetansesenter for psykisk helsearbeid (NAPHA)
- Nasjonalt senter for selvmordsforskning (NSSF)
- Nasjonalt kunnskapssenter om vold og traumatisk stress (NKVTS)

- Nasjonalt senter for erfaringskompetanse innen psykisk helse

Regionale sentre:

- Regionale kompetansesentre på rusfeltet (KoRus)
- Regionsenter for barn og unges psykiske helse (RBUP)
- Regionalt kunnskapssenter om barn og unge (RKBU)
- Regionalt ressurscenter om vold, traumatisk stress og selvmordsforebygging (RVTS)

Frist for oppdraget er 15. desember 2020.

- **Gjennomgang av kompetansefunksjoner innen beredskap, akuttmedisin og katastrofemedisin.** Med bakgrunn i helhetlig gjennomgang av nasjonale kompetansetjenester og NOU 2015:17 – *Først og fremst, et helhetlig system for håndtering av akutte sykdommer og skader utenfor sykehus*. Helsedirektoratet skal i samråd med de regionale helseforetakene, Folkehelseinstituttet, Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet og andre relevante aktører, foreta en gjennomgang av relevante nasjonale samt ev. regionale kompetansemiljøer innen beredskap, akuttmedisin og katastrofemedisin, og gi en faglig vurdering av om dagens organisering er hensiktsmessig, og evt foreslå endringer. Nasjonale kompetansetjenester som har oppnådd sitt formål, skal avvikles som nasjonale kompetansetjenester. Følgende tjenester og sentre bør inngå/tas hensyn til i gjennomgangen:
 - Nasjonal kompetansetjeneste for traumatologi
 - Nasjonal kompetansetjeneste for prehospitalet akuttmedisin (NAKOS)
 - Nasjonal behandlingstjeneste for CBRNE-medisin
 - Nasjonalt senter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap
 Frist for oppdraget er 15. desember 2020.
- **Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak.** Helsedirektoratet skal, i samråd med de regionale helseforetakene, revidere den nasjonale veilederen "Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak".
- **Styringsinformasjon for akuttmottak.** Helsedirektoratet skal, i samråd med de regionale helseforetakene, vurdere hvilken styringsinformasjon som vil være særlig egnet til å understøtte ønsket utvikling av akuttmottakene og legge til rette for at denne styringsinformasjonen gjøres tilgjengelig for lokal og nasjonal bruk.
- **Monitorering av tilgang på og behov for sykepleiere.** Helsedirektoratet skal etablere et system for monitorering av tilgang på og behov for sykepleiere i helse- og omsorgstjenesten. Ved oppstart skal det gis oppmerksomhet til tilgang på og behov for ABIOK-sykepleiere, sykepleiere i psykisk helse og rus, jordmødre, helsesykepleiere og avansert klinisk allmennsykepleier. Relevante aktører skal involveres i arbeidet.
- **Kvalitetsbasert finansiering.** Helsedirektoratet skal, innen 1. november 2020, vurdere hvordan kvalitetsbasert finansiering kan endres for å knytte ordningen tettere til sentrale mål for utvikling av spesialisthelsetjenesten, særlig knyttet til samhandling og digitalisering, jf. Nasjonal helse- og sykehusplan. Det skal legges vekt på å redusere antall indikatorer og tydeliggjøre sammenhengen mellom indikatorer og ønsket praksisendring i tjenesten. De regionale helseforetakene skal involveres i arbeidet.
- **Videreutvikling av ISF.** Helsedirektoratet skal fortsette sitt arbeid med å videreutvikle innsatsstyrt finansiering for at ordningen skal understøtte helhetlige og koordinerte tjenester, samhandling og bruk av nye arbeidsformer og ny teknologi, i tråd med målsettinger i nasjonal helse- og sykehusplan. For å understøtte økt endringstakt i spesialisthelsetjenesten skal finansieringsordningene, i tråd med føringer i nasjonal helse- og sykehusplan, tilpasses raskere.
- **Bruk av teknologi for å flytte tjenester hjem til pasienten.** Helsedirektoratet skal i samarbeid med Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk og de regionale helseforetakene følge opp

utredningen levert departementet medio desember 2019 om å flytte tjenester hjem til pasienter ved hjelp av teknologi. Oppdraget vil konkretiseres i eget brev primo 2020.

- **Behov for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus.** Helsedirektoratet skal utrede behovet for sykepleiere med klinisk breddekompetanse i sykehus.
- **Utarbeide felles faglige anbefalinger om arbeid og helse.** Helsedirektoratet skal i samarbeid med Arbeids- og velferdsdirektoratet utarbeide felles nasjonale faglige anbefalinger for tjenesteutøvere innen fagområdet arbeid og helse. Arbeidet skal ledes av Helsedirektoratet. Arbeids- og velferdsdirektoratet og Helsedirektoratet skal også sammen lage et utkast til oppdrag om samordning på arbeids- og helsefeltet til fylkesmennene i 2021. Oppdraget vil utformes i nærmere dialog med ASD og HOD.
- **Kunstig intelligens.** Helsedirektoratet skal videreføre arbeidet knyttet til kunstig intelligens sammen med Direktoratet for e-helse, Statens legemiddelverk og de regionale helseforetakene. Felles plan av 29. november 2019 med tilhørende underlagsmateriale utgjør et godt utgangspunkt for videre arbeid. Departementet ber samtidig om at etatene, i samråd med de regionale helseforetakene, innen 16. mars 2020 kommer tilbake til departementet med forslag til prioritering av aktiviteter og ansvarsfordeling for disse aktivitetene.
- **Tverrfaglige oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge.** Helsedirektoratet skal, i oppfølgingen av ny nasjonal helse- og sykehusplan, utrede hvordan tverrfaglige oppsøkende behandlings- og oppfølgingsteam for barn og unge, som FACT-ung, bør innrettes, implementeres og evalueres, herunder aktuelle målgrupper for slike team og hvilken kompetanse de bør ha.

I tillegg ble følgende oppdrag knyttet til NHSP gitt i revidert tildelingsbrev til Helsedirektoratet i 2019:

- **Forprosjekt for gjennomgang av læring- og mestringstjenestene.** Helsedirektoratet og de regionale helseforetakene skal gjennomføre hvert sitt forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og mestringstjenestene. De regionale helseforetakene skal gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang og revisjon av lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten. Helsedirektoratet skal gjennomføre et forprosjekt for gjennomgang av oppgavedeling og samhandling mellom lærings- og mestringstjenestene i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. De to forprosjektene skal koordineres og ansvaret for koordineringen legges til Helse Sør-Øst RHF. Arbeidet skal gjennomføres, og legges fram for Helse- og omsorgsdepartementet, innen medio mai 2020.
- **Utskrivningsprosess.** Helsedirektoratet gis i oppdrag å utrede hva som er ønsket innretning av utskrivningsprosessen og basert på dette foreslå eventuelle endringer i nasjonale rammevilkår, herunder forskrift om utskrivningsklare pasienter, relevant veileder, styringsinformasjon, finansieringsordninger og digitale forutsetninger. Utredningen skal gjøres i samråd med KS og Oslo kommune, RHF og Direktoratet for e-helse, og trekke veksler på erfaring fra sykehus og kommuner som har etablert gode utskrivningsprosesser og pasientforløp. Forslag til endringer skal ikke endre ansvarsdelingen mellom sykehus og kommuner, ikke medføre behov for overføring av budsjettmidler mellom nivåene og implementering skal håndteres innenfor gjeldende budsjettammer. Det skal legges til grunn som en uttalt målsetting at endringene ikke skal medføre flere liggedager. Tidsfrist for oppdraget avklares nærmere i dialog med departementet.
- **Tiltak for klart språk.** Helsedirektoratet skal, sammen med Direktoratet for e-helse, bistå de regionale helseforetakene i iverksettelse av tiltak for å gjøre innkallinger til time og brev om rett til helsehjelp lettere å forstå for pasientene, jf. oppdrag om dette i revidert oppdragsdokument 2019.

- **Framskrivninger.** Helsedirektoratet skal, i samråd med de regionale helseforetakene, FHI, SSB, KS og Oslo kommune, vurdere hvordan et felles framskrivningsverktøy for helseforetak og kommuner kan etableres med bruk av data fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Tidsfrist for oppdraget avklares i nærmere dialog med departementet.
- **Framskrivninger og analyser av kapasitetsbehov i psykisk helse.** Helsedirektoratet skal samarbeide med de regionale helseforetakene om framskrivninger og analyse av kapasitetsbehov i psykisk helse, jf. oppdrag til de regionale helseforetak i revidert oppdragsdokument 2019.

Direktoratet for e-helse

- **Kunstig intelligens.** Videreføre arbeidet knyttet til kunstig intelligens sammen med Helsedirektoratet, Statens legemiddelverk og de regionale helseforetakene. Felles plan av 29. november 2019 med tilhørende underlagsmateriale utgjør et godt utgangspunkt for videre arbeid. Departementet ber samtidig om at etatene, i samråd med de regionale helseforetakene, innen 16. mars 2020 kommer tilbake til departementet med forslag til prioritering av aktiviteter og ansvarsfordeling for disse aktivitetene.
- **Flytte tjenester hjem.** I samarbeid med Helsedirektoratet, Statens legemiddelverk og de regionale helseforetakene følge opp utredningen levert departementet medio desember 2019 om å flytte tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi. Oppdraget vil konkretiseres i eget brev primo 2020.
- **Realisering av målbildet i Nasjonal helse- og sykehusplan.** Direktoratet for e-helse skal i planperioden for Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023, Meld. St. 7 (2019-2020), hvert år innen 15. oktober gi departementet en samlet vurdering av tjenestenes og egen måloppnåelse knyttet til gjennomføring av nødvendige digitaliseringstiltak for å realisere målbildet i Nasjonal helse- og sykehusplan. Vurderingen skal legge vekt på å belyse risiko for gjennomføring av tiltak og oppnåelse av mål, og identifisere avhengigheter mellom tiltak. Vurderingen skal sammenfattes uten nye krav til rapportering fra tjenestene.