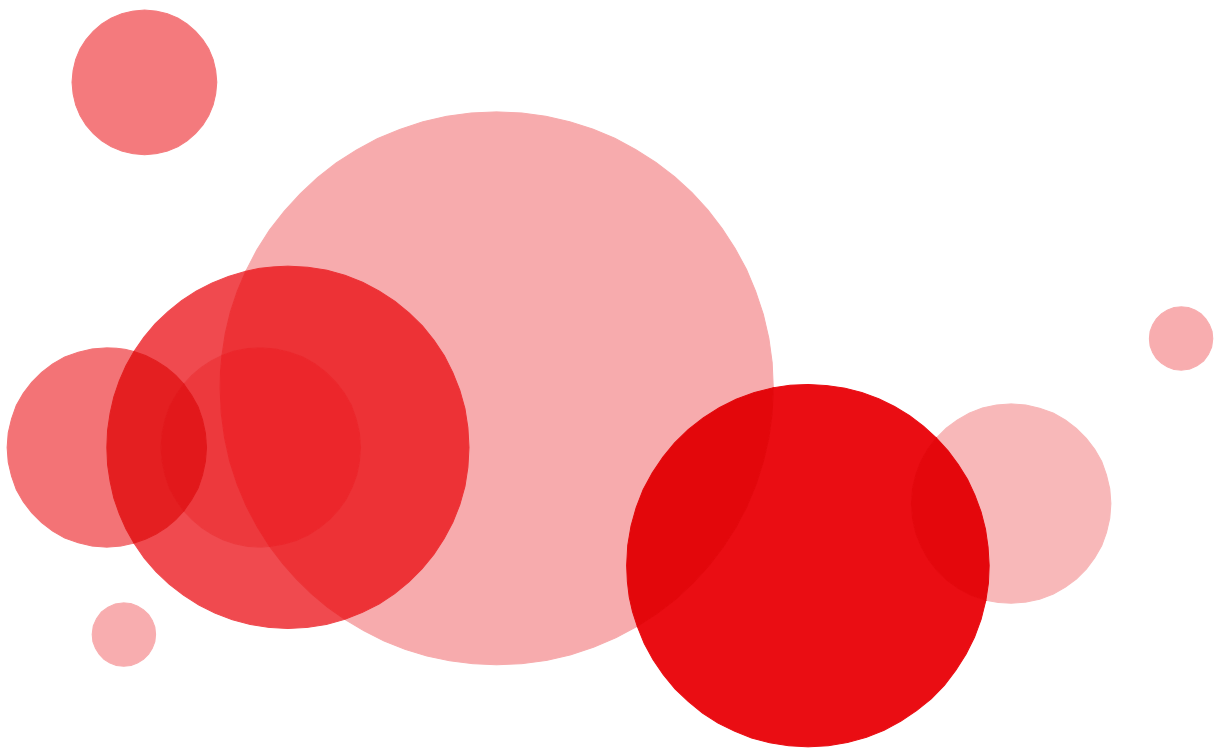


Oppdragsdokument 2020

Helse Vest RHF



Oppdatert 22. januar 2020



Overordna føringar

Helse Vest RHF har ansvar for at folk i regionen får tilgang til spesialisthelsetenester, slik dette er fastsett i lover og forskrifter. Dette skal skje innanfor dei ressursane som er stilte til disposisjon i oppdragsdokumentet, jf. vedlegg 2. Vi viser til førehavinga i Stortinget av Prop. 1 S (2019–2020).

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

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga.
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.
3. Betre kvalitet og pasientsikkerheit

Helse Vest RHF skal vidare gjennomføre oppgåver knytte til Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 i pkt. 4.

Regjeringa vil skape pasienten si helseteneste. I møtet med helsetenesta skal kvar einskild pasient oppleve respekt og openheit, og medverknad i val av eiga behandling og korleis ho skal gjennomførast. Pasientane skal involverast i avgjerdsprosessar gjennom samval, så dei blir sikra reell innverknad. Pasientane skal oppleve heilskaplege og samanhengande tenester mellom spesialist- og kommunehelsetenesta òg. Dette er eit sentralt tema i nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. Pårande skal informerast, og kunnskapen og erfaringane deira skal verdsettast og nyttast i pasientbehandlinga. Det skal leggjast til rette for god kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient. Dette inneber å bruke tolketenester når det trengst. Ein må etterspørje og synleggjere samiske pasientar sin rett til og behov for tilrettelagde tenester frå planleggingsfasen, gjennom utgreiingsfasen, og når det blir teke avgjerder. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget, oppretta eit nasjonalt prosjekt, Strategisk vidareutvikling av spesialisthelsetenester til den samiske befolkninga. Helse Nord RHF vil følgje opp prosjektet i tett samarbeid med Sametinget.

Det viktigaste arbeidet for å betre kvalitet og pasientsikkerheit skjer lokalt. Systematisk og målretta arbeid med kvalitetsbetring og pasientsikkerheit til beste for pasientane skal vere målet for arbeidet i verksemdene. Forskrift om leiing og kvalitetsbetring i helse- og omsorgstenesta er eit viktig verktøy i dette arbeidet, og skal implementerast på alle nivå.

Regjeringa vil etablere helsefellesskap mellom kommunar og helseføretak med utgangspunkt i dei eksisterande helseføretaksområda og etablerte samarbeidsstrukturar, jf. framlegg i Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023. Regjeringa vil at kommunar og helseføretak ikkje skal sjå einannan som partar, men som jamverdige partnarar med felles eigarskap og ansvar for pasientane. Helseføretak og kommunar skal i helsefellesskapa planlegge og utvikle tenester for pasientar som treng tenester frå begge nivåa. Helseføretaka skal innrette samhandlinga med kommunane i tråd med dette.

Klinisk forskning skal integrerast med pasientbehandling. Det er eit leiaransvar å bidra til dette. Det er eit mål å gi fleire pasientar tilgang til utprøvande behandling. Utprøvande behandling skal som hovudregel gis som ein del av ein klinisk studie. Tilgangen til utprøvande behandling bør vere så lik som råd er. Tenesta skal vere med på analysar av framtidige kompetansebehov og utvikling av innhaldet i utdanningane, slik at desse er i godt samsvar med det tenestene treng. Det er viktig å arbeide systematisk for å betre praksisundervisning for helsefaglege utdanningar.

I tråd med Meld. St. 18 (2018–2019) Helsenæringsmeldinga skal ein så langt råd er nytte marknaden til å utvikle nye tenester og løysingar. For å stimulere til næringsutvikling skal næringslivet involverast i planlegging og utforming av planar og vegval for å sikre best mogeleg utnytting av kompetansen og ressursane næringslivet har. Verksemdene må syte for at rutinar for samarbeid med næringslivet er på plass. Det må sikrast kunnskap om framtida, transparens, lovheimel og etikk. Det skal nyttast innovative offentlege innkjøp der dette er relevant.

Aktivitet og arbeidsdeltaking er helsefremjande. Helse Vest RHF skal i samarbeid med NAV syte for samtidige helse- og arbeidsretta tenester eller andre verksame tiltak for pasientar som treng det for å bli inkluderte i arbeidsliv eller skule, jf. Regjeringa si Inkluderingsdugnad.

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

- 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 tenester
- 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 kapasitetsutnyttinga

Hovudoppgåvene i spesialisthelsetenesta skal løysast ved dei offentlege sjukehusa. Betre samarbeid mellom private og offentlege helsetenester inneber betre utnytting av ledig kapasitet, større valfridom og nye arbeids- og samarbeidsformer. Pasientane skal sleppe unødvendig ventetid. Pasientforløpa skal vere gode og effektive. Det er innført pakkeforløp for kreft, hjerneslag, psykisk helse og rus, sjå hovudmål 1 og 2. Kunnskap om variasjon i kapasitetsutnyttinga skal brukast aktivt som grunnlag for å auke kapasitet og gje meir likeverdig tilgang til helsetenester.

Mål 2020:

- Gjennomsnittleg ventetid skal reduserast i alle regionar samanlikna med 2019. Gjennomsnittleg ventetid skal vere under 50 dagar i alle regionar innan utgangen av 2021.
- Regionen skal overhalde ein større prosentdel av pasientavtalene samanlikna med 2019 (passert planlagd tid). Regionen skal overhalde minst 95 pst. av avtalene innan 2021.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innanfor standard forløpstid for kvar av dei 26 kreftformene skal vere minst 70 pst. Variasjonen mellom helseføretaka skal reduserast.
- Regionen skal auke prosentdelen planlagde episodar med tildelt time dei neste 6 månadene samanlikna med 2019, målt ved indikatoren planleggingshorisont. Vi viser til tidlegare oppdrag i revidert oppdragsdokument 2015 om ein planleggingshorisont for bemanning og timetildeling ved poliklinikkane på minst 6 månader.

Andre oppgåver 2020:

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, og med utgangspunkt i oppdrag i 2019 om å identifisere område med gode og så dårlege resultat, etablere og tilgjengeleggere eit felles erfaringskartotek som skal stimulere til utveksling og ombruk av erfaringar.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Vest RHF, og i samarbeid med Helsedirektoratet, følge opp tilrådingar i rapporten «Reduksjon av uønsket variasjon i kapasitetsutnyttelse og effektivitet i spesialisthelsetjenesten» av 29. oktober 2019, mellom anna:
 - Bidra til at indikatoren under utvikling, planleggingshorisont, blir publisert første halvår 2020.
 - Jobbe vidare med å innføre og ta i bruk ein døgn til dag-klassifisering, etter modell frå Directory of Ambulatory Care for Adults (DAECA).

2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.

Dei regionale helseføretaka skal halde fram å prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB). Psykisk helsevern er tema i Nasjonal helse- og sykehusplan, og dei regionale helseføretaka skal innrette verksemda si og styringa av helseføretaka i tråd med planen. Mellom anna skal det framtidige behovet for psykiske helsetenester analyserast for å gje betre grunnlag for framtidig dimensjonering og organisering av tenestene, jf. oppdrag i revidert oppdragsdokument 2019. Arbeidet dei regionale helseføretaka gjer med kvalitetsregister og helseatlas, vil saman med annan styringsinformasjon gje auka kunnskap om resultat av behandling og variasjon i tenestene. Vi viser til konkrete tiltak under pkt. 4. Nasjonal helse- og sykehusplan.

For at pasientane skal få rett tilbod på riktig nivå, blir arbeidet med betre samarbeid rundt tilvisingar vidareført. Psykisk helsevern og TSB skal, avhengig av kva pasienten treng, tilby tenestene sine i samhandling med kommunen. Dette er særleg viktig for barn og unge og for pasientar med alvorlege psykiske lidningar og rusmiddelproblem. Vidare må det leggjast til rette for å førebygge kriser, akuttinnleggingar og bruk av tvang. Pasientforløpa skal vere effektive og av god kvalitet, og implementering av pakkeforløpa har høg prioritet. Frå 1. januar 2020 blir det innført pakkeforløp gravide og rus. Det skal vidare setjast i gang eit femårig prøveprosjekt med heroinassistert behandling i Oslo og Bergen.

Mål 2020:

- Det skal vere høgare vekst i aktivitet og kostnader innan psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå. Distriktpsykiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Innan 2021 skal gjennomsnittleg ventetid vere lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, lågare enn 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge, og lågare enn 30 dagar for TSB.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern vaksne skal vere minst 80 pst.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført for evaluering av behandling i poliklinikk for psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern vaksne og TSB skal vere minst 80 pst.
- Prosentdelen pakkeforløp gjennomført innan forløpstid frå avslutta avrusing til påbyrja behandling TSB i døgneining skal vere minst 60 pst.
- Minst 50 pst. av epikrisene er sende innan 1 dag etter utskrivning frå psykisk helsevern for vaksne og TSB.
- Talet på pasientar med tvangsmiddelvedtak i psykisk helsevern (døgnbehandling) skal reduserast i 2020.

Andre oppgåver 2020:

- Helse Vest RHF skal, i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka og Kriminalomsorgsdirektoratet, utarbeide ein konkret plan for å etablere ein områdefunksjon for spesialisthelsetenesta innan psykisk helsevern og TSB for innsette, jf. rapport *Områdefunksjoner for spesialisthelsetjenester til innsatte med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer*, SIFER 12. januar 2018 og tilrådingane frå Helsedirektoratet i brev av 19. mars 2018. I arbeidet med å etablere områdefunksjon vil det òg vere nødvendig å ta omsyn til språk og kultur for samiske innsette.
- Helse Vest RHF skal i samarbeid med Bergen kommune planlegge og etablere eit prøveprosjekt med heroinassistert behandling for oppstart andre halvår 2020. Prøveprosjektet skal legge SERAF sin rapport *Behandling av opioiddominert ruslidelse: et prøveprosjekt med heroinassistert behandling* til grunn. Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF skal samarbeide om planlegging og gjennomføring.

3. Betre kvalitet og pasientsikkerheit

Eit systematisk og målretta arbeid med kvalitetsbetring og pasientsikkerheit til beste for pasientane skal vere målet for arbeidet i verksemdene. Handlingsplan for pasientsikkerheit og kvalitetsbetring skal operasjonaliserast og gjennomførast lokalt og i samarbeid med andre regionar og nasjonale aktørar. Større openheit om kunnskap, resultat og erfaringar er eit mål og grunnleggjande i betringsarbeidet, og er med på å redusere uønskt variasjon. Kvalitetsmålingar, uønskte hendingar, kvalitetsregister, forskingsbasert kunnskap og pasient- og pårørandeerfaringar må brukast aktivt i utforminga av tenestetilbodet og i systematisk betringsarbeid. Risikovurdering av pasientsikkerheit må inngå i planlegging, gjennomføring og evaluering av alle tiltak innefor og på tvers av tenestenivå. Arbeidsmiljø og pasientsikkerheit må sjåast i samanheng. «En vei inn» er etablert for å forenkle innrapportering til melde- og varselplikter. Forsking, utdanning, kompetanseutvikling og livslang læring er viktig for kvalitet og pasientsikkerheit. Kunnskapsdepartementet sine kandidatmål for praksisplassar finn ein på www.regjeringen.no/no/dokument/dep/kd/Tildelingsbrev/id753324/

I Nasjonal helse- og sykehusplan 2016–2019 vart sjukehusstruktur og akuttfunksjonar ved dei fleste sjukehusa avklart. Desse avgjerdene ligg fast. Det er ingen planar om å legge ned fødetilbod ved desse sjukehusa. Det er med på å gi folk kunnskap om framtida og trygghet. Det vil måtte skje endringar dersom sjukehus blir samanslegne, som t.d. i Helse Møre og Romsdal, jf. oppmodingsvedtak frå Stortinget i 2018 om å sikre ei trygg og framtidretta fødselsomsorg. Tidspunktet for utskriving frå sjukehus etter fødsel skal vurderast etter det kvinna og det nyfødde barnet treng, og skal avgjerast i samråd med kvinna, i tråd med rettleiar frå Helsedirektoratet. Nye sjukehus skal dimensjonerast etter faglege behov, jf. oppmodingsvedtak i 2018 om at kort liggetid på sjukehus skal vere etter eige ønske frå kvinna.

Mål 2020:

- Prosentdelen somatiske pasientopphald med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduserast på regionalt nivå samanlikna med året før.
- Prosentdelen "enheter med godt sikkerhetsklima" i eit helseføretak skal vere minst 75 pst. innan utgangen av 2023.¹
- 30 pst. reduksjon i samla forbruk av breispektra antibiotika i 2020 samanlikna med 2012.² 2020 er siste året for handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetenesta og målepunkt for planperioden.
- Ingen korridorpatientar.
- Minst 70 pst. av epikrisene er sende innan 1 dag etter utskriving frå somatisk helseteneste.
- Talet på nye kliniske behandlingsstudiar er auka med 5 pst. i 2020 samanlikna med 2018.

Andre oppgåver 2020:

- Helse Vest RHF skal etablere eit regionalt barnepalliativt team som skal rettleie dei lokale barneavdelingane og ha ansvar for kompetanse, tilbod og kvalitet innan barnepalliasjon i helseregionen, i samsvar med nasjonal fagleg retningsline for palliasjon til barn og unge. Det barnepalliative teamet i Helse Nord må ha tilgang til samisk språk- og kulturkompetanse og skal hjelpe barnepalliative team i dei andre helseregionane dersom dei treng samisk språk- og kulturkompetanse.
- Helse Vest RHF skal sørge for at eldre pasientar og pasientar som treng hjelp er sikra ambulansenester/pasienttransport på dag- og ettermiddagstid slik at dei ikkje vert sende heim om natta. Dette kan bere med seg å auke transportkapasiteten på dag- og ettermiddagstid. Det kan gjerast unnatak dersom pasienten sjølv ønskjer å reise heim. Eit slikt ønskje skal verte dokumentert.
- Helse Vest RHF skal i samarbeid med kommunane få på plass følgjeteneste for gravide og fødande, i tråd med Helsedirektoratet sin nasjonale rettleiar *Et trygt fødetilbud. Kvalitetskrav til fødselsomsorgen*. Rettleiaren legg til grunn at det trengst døgnkontinuerleg vaktberedskap og følgjeteneste der det er halvannan time reiseveg til fødestaden. Dette er ei rettleiande grense og må

¹ Målt gjennom undersøkinga Forbedring og utrekna med Helsedirektoratet sin definisjon på indikatoren.

² Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjon cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon.

fastsettast ut frå faktisk busettingsmønster, ikkje kvar kommunesenteret ligg. Vi viser til Helsedirektoratet sitt oppdrag om å undersøke kva endringar i kompleksitet i fødselsomsorga har å seie for bemanning og finansieringssystem, med frist 1. mars 2020.

- Helse Sør-Øst RHF skal våren 2020 etablere ei landsdekkjande lågterskelteneste og eit heilskapleg behandlingstilbod til personar som står i fare for å gjere seksuelle overgrep mot barn. Helse Vest RHF skal etablere eit behandlingstilbod til målgruppa hausten 2020, etter modell utarbeidd av Helsedirektoratet. Behandlingstilbodet blir utarbeidd i samarbeid med Helsedirektoratet, SIFER, SANKS og dei andre regionale helseføretaka. Tilbodet skal tilpassast behova i den samiske befolkninga. Helsedirektoratet får tildelt tilskot til formålet over kap. 765 post 21 for 2020, og skal fordele midlar til dei regionale helseføretaka.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Vest RHF, utarbeide ein plan for ParkinsonNet og starte ei nasjonal iverksetting i 2020. Erfaringane frå pilotprosjekta og evalueringsrapporten frå Helsedirektoratet blir lagde til grunn for arbeidet, og Parkinsonforbundet sitt bidrag til systematisk brukarmedverking blir vidareført. Helsedirektoratet bidreg med si erfaring som prosjektleiar for pilotprosjekta. Dei regionale helseføretaka etablerer ein nasjonal koordineringsfunksjon, i tråd med erfaringane frå Nederland og tilrådinga i evalueringsrapporten frå Helsedirektoratet. Koordineringsfunksjonen skal ha oppgåver i utvikling og vedlikehald av ParkinsonNet i alle delar av landet, og skal finansierast av regionane i fellesskap. Parkinsonforbundet sitt arbeid med systematisk brukarmedverking blir knytt til den nasjonale koordineringsfunksjonen og blir finansiert frå denne. Dei regionale helseføretaka vurderer elles om det trengst tilpassingar av den nederlandske modellen til norske tilhøve ut frå t.d. lokal kapasitet, organisering og faglege og geografiske vilkår.
- Helse Vest RHF skal fram mot publisering av nasjonal, fagleg retningsline i april 2020 etablere eit heilskapleg behandlingstilbod for personar med kjønnsinkongruens. Tilrådingane Helsedirektoratet har gjort framlegg om (sende på høyring 27. november 2019) skal leggjast til grunn ved etableringa, i lag med internasjonal fagkunnskap og erfaringar frå tenester på området i andre land. Når endeleg retningsline er publisert, må det regionale helseføretaket vurdere om det trengst justeringar i tilbodet.
- Helse Vest RHF skal etablere nye kvalitetsregister i tråd med «Plan for prioriterte fagområder for utvikling av nye medisinske kvalitetsregistre», mellom anna innanfor nevrologi som omfattar motornevrosjukdomar som ALS. Etablering av register innanfor nevrologi bør sjåast i samanheng med Neuro-SysMed.
- Helse Vest RHF skal sjå etter at sjukehusa ikkje nyttar fastlegane til administrativt arbeid som naturleg bør ligge til sjukehusa. Dette gjeld mellom anna følgjande administrative oppgåver:
 - Vidare tilvising til undersøkingar og kontrollar basert på funn og vurderingar gjorde av spesialisthelsetenesta.
 - Rekvisisjonar på biletdiagnostikk eller laboratorieanalysar som led i vurderingane sjukehuset gjer.
 - Rekvirering av pasientreiser til og frå undersøkingar i sjukehus.
 - Sjukmeldingar for sjukehusopphald og første tida etterpå, fram til neste kontroll hos fastlege eller ny vurdering hos spesialist, dersom det er indikasjon for det.
 - Resept på nye legemiddel, ved endra dosering og ved skifte av legemiddel. Vanskeleg tilgjengelege medikament blir gitt med ved utskriving for dei første dagane.Legeforeninga sine «Anbefalinger om samarbeid mellom fastleger og sykehus» bør leggjast til grunn for samarbeidet med fastlegane.
- Helse Vest RHF skal vidareutvikle behandlingstilbodet til pasientar med langvarige smerte- og/eller utmattingstilstandar med uklar årsak, i samarbeid med andre regionale helseføretak og aktuelle fagmiljø. Erfaringane frå pilotprosjektet skal leggjast til grunn, og Helse Midt-Norge RHF skal koordinere arbeidet.

Utgreiingsoppdrag:

- Dei regionale helseføretaka skal utvikle og etablere felles rammeverk/kriterium for utprøvande behandling som kan tilbydast einskildpasientar etter ei individuell vurdering, i tråd med dei nasjonale prinsippa for utprøvande behandling. Helse Sør-Øst RHF skal leie arbeidet.

- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, greie ut og implementere ordningar for mellombels innføring og revurdering av nye metodar i Nye metodar for å legge til rette for innføring av persontilpassa medisin i tenesta.
- Vi viser til to oppdrag til dei regionale helseføretaka i 2019 om revurdering av behandlingsmetodar. Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Midt-Norge RHF og i samarbeid med Folkehelseinstituttet, Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet og andre aktørar i Nye metodar vidareføre arbeidet i 2020 i tråd med statusrapport av 1. november 2019, mellom anna pilotering av fem metodar. Ny status for arbeidet skal leverast innan 1. november 2020. Dei regionale helseføretaka må vurdere om det kan vere behov for å gi særskilt støtte til omstilling ved utfasing av tenester i sjukehus, til dømes grunna manglande forskingsbasert dokumentasjon om effekt eller fordi det er utvikla betre og tryggare metodar.

Personell, utdanning og kompetanse

- Alle akuttsjukehus skal ha breiddekompetanse innanfor behandling av eldre, og alle store akuttsjukehus skal ha spesialist i geriatri.

Vi viser til oppdrag i pkt. 4 Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023.

Forskning og innovasjon

- Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid med relevante aktørar, og under leiing av Helse Sør-Øst RHF, sette av nødvendige ressursar³ til å gjennomføre rapportering på indikator for kliniske behandlingsstudiar og opprette ei gruppe som skal bidra til betre kvalitet på rapporteringa.
- Dei regionale helseføretaka skal, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, legge til rette for bruk av molekylære testar, genpanel og biomarkørar i forskning og klinisk praksis og samordne nasjonal infrastruktur for persontilpassa medisin til forskning og klinikk.

Utgreiingsoppdrag:

- Helse Vest RHF skal bidra i utgreiinga Innovasjon Noreg og Noregs forskingsråd gjer av eit meir treffsikkert forskings- og utviklingsløp for nye og innovative løysingar i spesialisthelsetenesta gjennom betre samordning av ulike verkemiddel (Pilot Helse).⁴

³ Venta ressursbruk er 2,6 årsverk, der 2,1 årsverk skal vere ved Oslo Universitetssykehus HF og 0,5 årsverk hos UNIT. Total 2 840 000 kr.

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

4. Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023

Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) gir retning og rammer for utviklinga av spesialisthelsetenesta og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstenesta. Planen set ei rekkje krav til korleis helseføretaka skal rette inn verksemda si og rammer for neste lokale utviklingsplanar. Dei regionale helseføretaka skal bringe vidare disse styringskrava og oppdraga til helseføretaka. I tillegg vil det bli gitt konkrete oppdrag til dei regionale helseføretaka. Det kan kome endringar i krava som følgje av behandlinga i Stortinget.

Oppdragsdokumentet gir ei samla framstilling av oppdrag og krav til regionale helseføretak som er ei direkte oppfølging av NHSP. Tiltak i NHSP som blir oppfølgt av organisatoriske krav, rammer for arbeidet med utviklingsplanar og oppdrag på e-helseområdet, er omtala i protokollen frå føretaksmøtet. Dette er referert under. Som vedlegg til oppdragsdokumentet følgjer til orientering òg kopi av oppdraga til Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse som er ei direkte oppfølging av NHSP.

Dei regionale helseføretaka fekk i revidert oppdragsdokument 2019 i oppdrag å gjennomføre eit forprosjekt for å gjennomgå og revidere lærings- og mestringsstenestene i spesialisthelsetenesta. I forprosjektet skal samiske lærings- og mestringsstenester inngå, og brukarrepresentasjon varetakast. Dei regionale helseføretaka fekk òg i oppdrag å gjere særskilde analysar innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling for å vidareutvikle framskrivingsmodellen for desse tenesteområda. Analysen skal òg omfatte den samiske befolkninga sitt behov for psykiske helsetenester.

Dei regionale helseføretaka skal gi helseføretaka i oppdrag å:

- auke bruken av simulering for kompetanseheving, og samarbeide med andre helseføretak om utvikling og deling av opplegg for simulering.
- samarbeide med Folkehelseinstituttet om å gjennomføre kontinuerlege PasOppundersøkingar blant pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern og TSB.
- innføre, i samarbeid med kommunane, betre rutinar for å avklare hjelpebehov hos barn og unge. Desse rutinane skal innrettast i tråd med tilrådingar frå Helsedirektoratet, som tentativt skal ligge føre våren 2020.
- implementere tverrfaglege oppsøkjande behandlingsteam innan psykisk helsevern der det er folketalsgrunnlag for det.

Dei regionale helseføretaka skal:

- gjennomgå ambulansetjenesta og kome med framlegg til å forenkle regelverket. Helse Nord RHF skal leie arbeidet. Oppdraget blir konkretisert i nærare dialog med departementet.
- etablere eit nasjonalt samarbeid om å utvikle og bruke simulering som metode. Helse Vest RHF skal leie dette arbeidet.
- legge til rette for at fleire metodar innan psykisk helsevern og TSB blir vurderte i systemet for Nye metodar.
- auke bruken av skjermtolking.

Omtale av organisatoriske krav og rammer for utviklingsplanar i protokollen frå føretaksmøtet 14. januar 2020:

«Helsefellesskap

Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka gir helseføretaka i oppdrag å:

- innrette sitt samarbeid med kommunane i tråd med mål og rammer fastsett i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringa og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap.
- setje konkrete mål for kompetansedeling saman med kommunane i helsefellesskapa.
- gi innspel til neste nasjonale helse- og sykehusplan saman med kommunane i helsefellesskapet.

Utviklingsplanar

Føretaksmøtet bad om at:

- det blir utarbeida regionale utviklingsplanar innan utgangen av 2022. Arbeidet med dei lokale utviklingsplanane må bli tilpassa dette. Planane skal sendast på høyring.
- dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, innan utgangen av juni 2020 sikrar ein revisjon av rettleiaren for arbeidet med utviklingsplanar i tråd med mål og føringar i NHSP.

Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka stiller krav til helseføretaka om i sin neste utviklingsplan å:

- prioritere utvikling av tenester til pasientar som treng tenester frå både spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Dette planarbeidet skal vere tufta på felles planlegging og utvikling i helsefelleskapa. Barn og unge, vaksne med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem, skrøpelege eldre og personar med fleire kroniske lidningar skal prioriterast i dette arbeidet.
- gjennomgå akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus i samarbeid med kommunane.
- fastsetje konkrete mål for flytting av tenester heim til pasientane ved hjelp av teknologi.
- gjennomgå organisering, leiing og kompetanse i akuttmottaka og foreslå forbetringstiltak.
- lage ein plan for å sikre tilstrekkeleg kompetanse. Det skal leggjast til rette for livslang læring og ein heiltidskultur. Sjukepleiarar og helsefagarbeidarar skal ha prioritet i dette planarbeidet.

Det skal undervegs vere dialog med departementet knytta til oppfølging av oppdrag og krav i NHSP.

Læreplassar

I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan bad føretaksmøtet om at:

- Talet på lærlingar både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sjukehus blir auka i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å auke talet på helsefagarbeiderlærlingar skal prioriterast i planperioden.
- Det skal opprettast eit opplæringskontor for helsefagarbeidarlærlingar og andre relevante lærefag i kvart helseføretak. Helseføretak kan samarbeide om opplæringskontora der det er hensiktsmessig.
- Dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Vest RHF, skal opprette eit nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følgje opp målet om fleire lærlingar i planperioden.»

Omtale av oppdrag på e-helseområdet i protokollen frå føretaksmøtet 14. januar 2020:

«IKT-utvikling og digitalisering

Nasjonale helse- og sykehusplan 2020–2023 gir retning og rammer for arbeidet med digitalisering i spesialisthelsetenesta dei neste fire åra. Dei overordna måla for IKT-utviklinga i helse- og omsorgstenesta, éin innbyggjer – éin journal, ligg fast. Vidare gir planen følgjande overordna innsatsområde som er relevante for dei regionale helseføretaka:

- vidareføre arbeidet knytta til modernisering av journalsystema
- vidareutvikle digital infrastruktur og arbeidet med IKT-sikkerheit
- innføre og utvikle nødvendige nasjonale e-helseløysingar og standardar
- gjennomføre tiltak for betre kvalitet på og tilgjengelegheit til helsedata
- auke samordninga av helseregionane si IKT-utvikling

I tråd med tidlegare gitte oppdrag er dei regionale helseføretaka i gang med å etablere eit tettare interregionalt samarbeid på IKT-området. Føretaksmøtet merka seg helseføretaka sine planar om å etablere interregionalt IKT-direktørmøte for auka samarbeid og samordning. Slik vert det også lagt til rette for at dei regionale helseføretaka kan samordne utvikling og innføring av nasjonale e-helsetiltak i spesialisthelsetenesta. Arbeidet til dei regionale helseføretaka skal vere koordinert og samordna med dei nasjonale aktivitetane på e-helseområdet.

Pasientar og innbyggjarar skal ha tillit til at opplysningar ikkje kjem bort og at uvedkommande ikkje får tilgang. Stadig meir datadeling og samling av data i større datasenter, inkludert aukande bruk av skyløysingar, krev god styring av kven som har tilgang til kva for opplysningar i dei ulike tenestene. Føretaksmøtet peikte

på viktigheita av bidraga frå dei regionale helseføretaka i det nasjonale arbeidet med standardisering, arkitekturprinsipp og IKT-infrastruktur for sikker samhandling.

Betre journal- og samhandlingsløysingar

Arbeidet med éin innbyggjar – éin journal vert ført vidare i 2020 gjennom tre parallelle tiltak: Helseplattformen i Helse Midt-Norge, samordna utvikling av dei andre regionale helseføretaka sine journalløysingar og arbeidet med heilskapleg samhandling og felles samhandlingsløysingar og journalløysing for kommunane utanom Midt-Norge (Akson).

Helsenorge.no skal vere innbyggjarane sin hovudinngang til offentlege helsetenester på nett. Det er eit mål at dei regionale helseføretaka innan 2023 har gjort digitale innbyggjartenester for innsyn, dialog og administrasjon tilgjengeleg på helsenorge.no. Det er vidare eit mål at helsenorge.no skal leggjast til rette med grensesnitt som opnar for at ulike aktørar og leverandørar kan gjere sine løysingar tilgjengelege på portalen.

Føretaksmøtet bad om at:

- Helse Midt-Norge tek ei leiarrolle for helseregionane i arbeidet med standardisert språk, SNOMED CT. Alle dei regionale helseføretaka skal bidra i arbeidet i tråd med avtalar med Direktoratet for e-helse, som leiar arbeidet med å etablere felles standardisert språk og kodeverk i helse- og omsorgssektoren. Ved kjøp bør dei regionale helseføretaka stille krav om bruk av felles språk og kodeverk.
- Helse Sør-Øst tek ei leiarrolle for helseregionane i arbeidet med å gjere journaldokument tilgjengeleg mellom verksemdar, regionar og nivå via kjernejournal. Dette krev samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF. Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid utarbeide ein samla tidsplan for dokumentdeling via kjernejournal og gjere nødvendige førebuingar for å gjere journaldokument tilgjengelege for helsepersonell og pasientar.
- Helse Vest tek ei leiarrolle for helseregionane i arbeidet med å innføre pasienten si legemiddelliste, kor det blir planlagt utprøving i 2020. Arbeidet krev samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF.
- Dei regionale helseføretaka skal hjelpe Direktoratet for e-helse i arbeidet med å utarbeide nasjonale rettleiarar og retningslinjer for deling av data og dokument mellom helsepersonell i helse- og omsorgssektoren.

5. Oppfølging og rapportering

Departementet vil i oppfølgingsmøta med dei regionale helseføretaka følgje opp mål og oppgåver gitt i pkt. 1 til 4, og ev. andre kvalitetsindikatorar om det trengst. I Årleg melding 2020 skal Helse Vest RHF rapportere på alle Mål 2020, Andre oppgåver 2020 og Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 i punkta 1 til 4. Fristen for å sende inn årleg melding frå styret er 15. mars 2021. Vi viser til vedlegg 1 til føretaksprotokoll til Helse Vest RHF av 14. januar 2020 for nærare informasjon om kva som skal rapporterast til departementet.

I vedlegg 1 er alle indikatorane i Mål 2020 under hovudmål 1, 2 og 3 i oppdragsdokumentet definerte.

Rapporteringa skal sendast 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 kapasitetsutnyttinga			
Gjennomsnittleg ventetid.	Redusert i regionen samanlikna med 2019. Skal vere under 50 dagar i regionen innan utgangen av 2021. Målt som årleg gjennomsnitt.	Helsedirektoratet	Månadleg
Prosentdelen pasientkontaktar som har passert planlagd tid av totalt tal planlagde pasientkontaktar. Må målast med same uttrekksdato som året før.	Redusert i regionen samanlikna med 2019. Skal overhalde minst 95 % av avtalene innan utgangen av 2021	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samla for 26 krefttypar) innan maksimal tilrådd forløpstid. ⁵	Minst 70 % Variasjonen i måloppnåing på helseføretaksnivå skal reduserast	Helsedirektoratet	Tertialvis
Auke prosentdelen planlagde episodar med tildelt time dei neste 6 månadene målt ved indikatoren planleggingshorisont.	Auka i regionen samanlikna med 2019	Under utvikling og publisering	Under utvikling og publisering
2 Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling			
Høgare vekst innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Veksten skal målast i gjennomsnittleg ventetid for avvikla pasientar, kostnader (kostnader til avskrivingar, legemiddel og pensjon skal synleggjerast, men haldast utanfor) og aktivitet (polikliniske opphald).	Innan 2021 skal gjennomsnittleg ventetid vere lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, lågare enn 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge, og lågare enn 30 dagar for TSB. Gjennomsnittlig ventetid skal målast som årleg gjennomsnitt Prosentvis større auke i kostnader og aktivitet.	Gjennomsnittleg ventetid: Helsedirektoratet Kostnader: rekneskapen til dei regionale helseføretaka Polikliniske opphald: Helsedirektoratet (ISF)	
Forløpstid for utgreiing i psykisk helsevern barn og unge og psykisk helsevern vaksne	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid for evaluering av behandling i poliklinikk, psykisk helsevern barn og unge, psykisk helsevern vaksne og TSB	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Forløpstid frå avslutta avrusing til påbyrja TSB i døgneining	Minst 60 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdelen epikriser sende innan 1 dag etter utskriving frå psykisk helsevern for vaksne. Prosentdelen epikriser	Minst 50 %	Helsedirektoratet	Tertialvis

⁵ Prosentdelen pakkeforløp som har ei forløpstid frå starten av forløpet til oppstarten av kirurgisk eller medikamentell behandling eller strålebehandling, som er innanfor standard forløpstid, for lungekreft, brystkreft, prostatakreft og tjukk- og endetarmskreft, kreft i matroyr og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulstar, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, akutt leukemi, kronisk lymfatisk leukemi, gallevegskreft, primær leverkreft, hovud-halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.

Mål 2020	Mål	Datakjelde	Publiserings frekvens
sende innan 1 dag etter utskriving frå tverrfagleg spesialisert rusbehandling.			
Tal på pasientar i døgnbehandling i psykisk helsevern med minst eitt tvangsmiddelvedtak	Redusert samanlikna med 2019	Helsedirektoratet	Årleg
3 Bättre kvalitet og pasientsikkerheit			
Prosentdelen somatiske pasientopphald med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduserast på regionalt nivå samanlikna med året før.	Redusert samanlikna med året før.	GTT-undersøkingane Helsedirektoratet	Årleg
Prosentdelen "enheter med godt sikkerheitsklima" i eit helseføretak skal vere minst 75 pst. innan utgangen av 2023.	«Godt» sikkerheitsklima inneber at minst 60 % av medarbeidarane i eininga skårar 75 eller høgare på faktoren for sikkerheitsklima	Målt gjennom undersøkinga Forbedring og utrekna med Helsedirektoratet sin definisjon på indikatoren.	Årleg
Forbruket av breispektra antibiotika ved norske sjukehus i 2020 samanlikna med 2012. (Målt som desse fem breispektra midla: Karbapenem, 2. og 3. generasjon cefalosporin, penicillin med enzymhemmar og kinolon).	30 % reduksjon i samla bruk i 2020 samanlikna med 2012	Legemiddelstatistikk til sjukehusa	Tertialvis
Prosentdel korridorpatientar på sjukehus.	0 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Prosentdelen epikriser sende innan 1 dag etter utskriving frå somatisk helseteneste.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Talet på nye kliniske behandlingsstudiar er auka.	Auka med 5 % i 2020 samanlikna med 2018	CRIStin	Årleg

Vedlegg 2 - Tildeling av midlar

Helse Vest RHF skal i 2020 basere verksemda på tildelte midlar i tabell 2. Utbetalingsplan kjem i eige brev. Departementet set føre at Helse Vest RHF set seg inn i Prop. 1 S (2019–2020) og budsjettvedtaket frå Stortinget. Vi viser til helseføretakslova § 45 og løyvsreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen kan avgjere å kontrollere at midlane blir nytta etter føresetnadene.

Tabell 2. Tilskot til Helse Vest RHF fordelt på kapittel og post (i kroner)

Kap	Post	Nemning	Midlar til Helse Vest RHF
732	70	Omlagging av arbeidsgjevaravgift	29 239 000
	70	Tilskot til turnusteneste	7 080 000
	70	Björgvin fengsel	5 000 000
	70	Medisinsk undersøking på barnehusa	6 500 000
	70	Avansert heimesjukepleie for barn Stavanger	6 400 000
	70	Landsdekkande modell for rettspsykiatri	1 100 000
	70	Vidareutvikling avansert heimesjukehus for barn Helse Vest	4 100 000
	70	Heroinassistert behandling	3 530 000
732	71	Kvalitetsbasert finansiering	89 364 953
732	73	Basisløyving	19 588 777 000
732	76	Innsatsstyrt finansiering av sjukehus, overslagsløyving	⁶
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkingar, overslagsløyving	⁷
732	78	Forskning og nasjonale kompetansenester	158 848 085
732	80	Kompensasjon for meirverdiavgift, overslagsløyving	⁸
732	81	Protonsenter	24 000 000
770	21	Spesielle driftsutgifter (prøveordning tannhelsetenester)	2 400 000

Kap. 732, post 70 Screening kolorektal kreft

Helse Sør-Øst RHF får tildelt heile tilskotet på 97,1 mill. kroner, men skal vidarefordele delar av tilskotet til Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF etter planen i programmet.

Kap. 732, post 73 Basisløyving Helse Vest RHF

Ressursramma legg til rette for ein generell vekst i pasientbehandlinga (somatikk, psykisk helsevern, tverrfagleg spesialisert rusbehandling og rehabilitering) på om lag 1,5 pst. Avbyråkratisering- og effektiviseringsreforma utgjer 0,5 pst. i 2020 tilsvarande 715,0 mill. kroner i effektiviseringskrav for dei regionale helseføretaka samla. For å gje rom for mellom anna investeringar og innkjøp, er 536,3 mill. kroner tilbakeført i basisløyvingane, slik at nettoeffekten utgjer om lag 179 mill. kroner.

I 2020 blir finansieringsansvaret for følgjande legemiddelgrupper overført frå folketrygda til dei regionale helseføretaka: Legemiddel til behandling av komplikasjonar ved nyresvikt, legemiddel brukt i samband med transplantasjonar og legemiddel innanfor terapiområda ALS, jarnoverskot, Cushings syndrom og immunglobulin. Legemidla blir overførte frå 1. september 2020.

Betalingsatsen for kommunane for utskrivingsklare pasientar er 5 036 kroner i 2020.

Gebyret for å ikkje møte til avtala time ved poliklinikkane på sjukehusa er 1053 kroner i 2020. Gebyret blir ikkje auka for pasientar innan psykisk helsevern og rusbehandling.

⁶ Posten er forklart under tabellen.

⁷ Posten er forklart under tabellen.

⁸ Blir utbetalt av HOD. Dei faktiske beløpa er avhengige av storleiken på kompensasjonskrava.

Dei regionale helseføretaka skal ta over 20 pst. av det økonomiske ansvaret for ordninga med tvangsomsorg for psykisk utviklingshemma ved fageining for tvangsomsorg i Helse Midt-Norge. Helse Midt-Norge RHF skal ha det administrative og faglege ansvaret for ordninga, og fakturere dei regionale helseføretaka ut frå regionen der pasientane bur.

Tilskot til vidaregåande utdanning i psykoterapi og psykoanalyse (TVUPP) blir overført til grunnløyvinga til dei fire regionale helseføretaka (kap. 732.72–75) i 2020, slik at dei regionale helseføretaka/helseføretaka som arbeidsgjevar kan vurdere behov og gjere samla prioriteringar. Midlane som blir overførte, er 5 mill. kroner samla. I samarbeid med Helsedirektoratet må ein syte for at behovet for rettleiarar til spesialistutdanninga blir vareteke. Utdanningskandidatar som har byrja utdanning med stønad frå TVUPP, skal tryggjast at utdanninga kan fullførast. Helse Vest RHF må syte for at midlane blir vidareførte til formålet i 2020. Helse Midt-Norge RHF får i oppdrag å forvalte ordninga i 2020, og koordinere planlegginga av korleis ein frametter skal vareta utdanningsbehovet.

Private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar som har avtale med regionalt helseføretak, har høve til å ta eigendel. Eigendelen ved private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjonar er 150 kroner per døgn. Eigendelen gjeld òg for dagopphald.

Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsløyving

Utbetaling på posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Einingsprisen i 2020 for somatiske fagområde er 45 808 kroner. I 2020 er akontoutbetalinga for somatiske fagområde 7 715,6 mill. kroner, tilsvarande 336 867 DRG-poeng. Einingsprisen i 2020 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 3 160 kroner. I 2020 er akontoutbetalinga 407,4 mill. kroner.

Budsjettet legg til rette for eit aktivitetsnivå i 2020 som ligg om lag 1,4 prosent over estimert nivå for 2019 basert på aktivitet per første tertial 2019. Som følge av reforma om fritt behandlingsval er systemet med konkrete styringsmål i talet på DRG-poeng avvikla frå 2015. Dette legg til rette for at sjukehusa kan møte auka konkurranse gjennom å auke aktiviteten der det er kapasitet og økonomi. Aktivitet ut over budsjettet aktivitet løyser ut 50 prosent ISF-refusjon.

Kap. 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 2,2 prosent ut over estimert nivå i 2019 basert på rekneskapstal frå januar–juni 2019, og dette tilsvarer 692 mill. kroner for Helse Vest RHF.

For ytterlegare å stimulere til auka effektivisering, blir dei aktivitetsbaserte refusjonane for laboratorie- og radiologiområdet underregulerte med i alt om lag 27 mill. kroner ut over ABE-reforma. Refusjonssatsane for radiologi og laboratorieverksemd aukar i gjennomsnitt med 1,6 pst. neste år.

Kap. 770, post 21 Forsøksordning tannhelsetenester

Helse Vest RHF skal tildele 2,1 mill. kroner til Haukeland Universitetssjukehus og 0,3 mill. kroner til Stavanger universitetssjukehus. Midlane til Stavanger universitetssjukehus skal gå til oppfølging av ein rapport utarbeidd av Stavanger universitetssjukehus i samarbeid med Tannhelse Rogaland om behovet for odontologiske helsetenester ved sjukehuset. Tiltaket kan gi informasjon om behovet for slike tenester på sjukehus som ikkje er omfatta av forsøksordninga med sjukehusodontologi.

Vedlegg 3 – Kopi av oppdraga til Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse som er ei 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 kompetansesfunksjoner 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*. Helse direktoratet 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 kompetansetilbydere 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.** Helse direktoratet skal, i samråd med de regionale helseforetakene, revidere den nasjonale veilederen "Faglige og organisatoriske kvalitetskrav for somatiske akuttmottak".
- **Styringsinformasjon for akuttmottak.** Helse direktoratet 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.** Helse direktoratet 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.** Helse direktoratet 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.** Helse direktoratet 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.** Helse direktoratet 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.