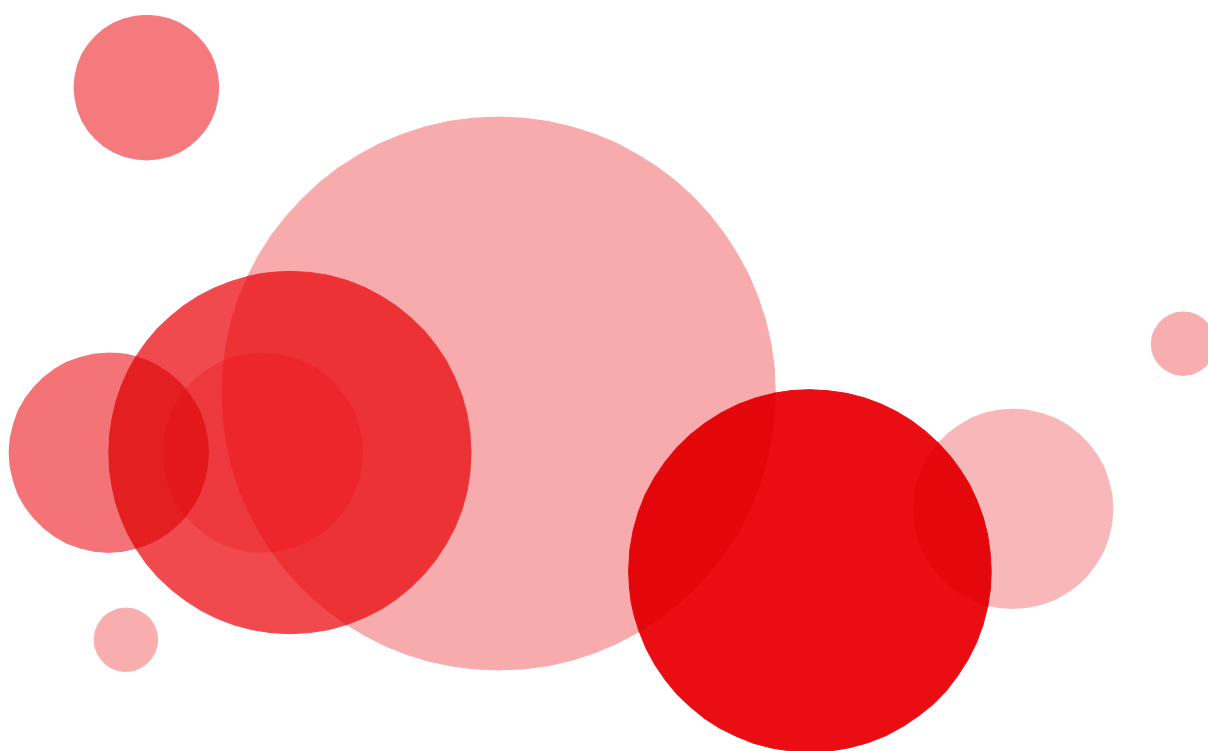


Oppdragsdokument 2023

Helse Nord RHF



Oppdatert 17.1.2023



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Overordnede føringer

Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale og økonomiske helseforskjeller. Regjeringens overordnede mål er:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Regjeringen har iverksatt en tillitsreform. Tillitsreformen er et av flere grep for å utvikle og fornye offentlig sektor. Sentrale mål i tillitsreformen er bl.a. å redusere unødvendige rapporterings- og dokumentasjonskrav og å gi mer faglig frihet til førstelinjen. Tillitsreformen er ikke en tradisjonell reform hvor regjeringen beslutter struktur og utforming og deretter gir underliggende virksomheter beskjed om hvordan den skal gjennomføres. Innholdet i reformen skal skapes i tett samspill med brukere, tillitsvalgte og ledelse i alle offentlige virksomheter. Arbeidet skal i hovedsak skje etter initiativ fra lokalt hold. Nasjonale tiltak knyttet til tillitsreformen som treffer spesialisthelsetjenesten, vil bli formidlet gjennom styringsdokumentene til de regionale helseforetakene.

Helse Nord 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 1. Det vises til Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022-2023).

Pandemien har siden starten av 2020 påvirket driften av sykehusene på ulike måter. Arbeidspresset har vært høyt, sykefraværet har tidvis vært meget høyt og ventetidene har økt som følge av smittevernregler og prioritering av pasienter med covid-19. Kostnadene har økt bl.a. som følge av høyere beredskapsnivå og behovet for å sikre tilstrekkelig bemanning. Samtidig har elektiv behandling gått ned. Det tar tid å komme tilbake til driftsforhold tilsvarende perioden før pandemien. Sykehusene er i en krevende økonomisk situasjon, som i første rekke skyldes uventet høy prisstigning gjennom fjoråret.

Helse Nord RHF skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Pandemien tydeliggjorde at det er nødvendig med en styrket beredskap for å kunne håndtere kriser og hendelser hvor vi får rask økning i antallet alvorlig syke som varer ved over tid. Dette arbeidet må videreføres i 2023.

Regjeringen vil forbedre samhandlingen mellom kommuner og helseforetak. Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste på tvers av forvaltningsnivå og fagområder. I helsefelleskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Sammen med representanter for brukere og fastleger skal kommuner og helseforetak planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller gjennom ambulante tjenester.

I møtet med helsetjenesten skal pasientene oppleve åpenhet, respekt og medvirkning i valg av behandling og hvordan denne gjennomføres. Samvalg og mulighet for bruk av samvalgsverktøy skal legge til rette for mestring og aktiv deltagelse fra pasienten. Pårørende skal involveres der det er relevant, og deres kunnskap og

erfaringer skal anerkjennes og benyttes i pasientforløpene. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i alle pasientmøter og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det. Etniske minoriteter skal ivaretas og helsepersonellens kulturelle kompetanse skal styrkes slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og de tre andre regionale helseforetakene, utviklet strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen* (2020). Arbeidet skal følges opp gjennom 4-årige tiltaksplaner med formål å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten.

De regionale helseforetakene skal tilrettelegge for forskning, innovasjon, kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid, et godt og trygt arbeidsmiljø og kompetanseutvikling hos personell. Dette bidrar til å nå målet om en bærekraftig og robust helse- og omsorgstjeneste av høy kvalitet for alle. Helse Nord RHF skal sørge for et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, og forskning og innovasjon skal understøtte dette arbeidet. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste. Helse Nord RHF skal i denne sammenheng legge til rette for helsetjenesteforskning og nye måter helsetjenester kan leveres på. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Nord RHF skal bidra til at pasienter i spesialisthelsetjenesten tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med NAV, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

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

- NOU 2022: 5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2
- Meld St. 40 (2020-2021) Mål med mening. Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030, jf. mål 3 Sikre god helse og livskvalitet for alle, uansett alder
- Regjeringens strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (av 5. april 2022)
- Strategi for persontilpasset medisin

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Psykisk helse er like viktig som fysisk helse. De regionale helseforetakene skal bidra til at mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer får gode og likeverdige tjenester uavhengig av geografi. Kvalitet og utfall av behandling skal vektlegges. Regjeringen har oppnevnt et ekspertutvalg som skal utrede en sterkere tematisk organisering av psykisk helsevern. Målet er å forbedre kvaliteten i behandlingen og bidra til at pasientene kommer raskere til riktig behandling.

Regjeringen vil styrke tilbudet innen psykisk helse, fra de brede helsefremmende og forebyggende tiltakene, via lavterskeltilbud i kommunene, til det spesialiserte behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten. Det skal legges fram en ny opptrappingsplan for psykisk helse i 2023.

Innen psykisk helsevern trengs en særlig innsats for å styrke tilbudet til barn og unge og mennesker med alvorlige og sammensatte lidelser. Ordningen med å tilby vurderingssamtale til alle som henvises til psykisk helsevern barn og unge videreføres i 2023. Dette innebærer at det som hovedregel ikke gis avslag basert på kun skriftlig henvisning. Målet er riktig pasient til riktig sted og til riktig tid. Dette krever samarbeid med kommunen slik at de som ikke trenger spesialisthelsetjenester, får oppfølging i kommunen ved behov. For å styrke tilbudet til de med alvorlige og sammensatte lidelser må det legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelse og fremme frivillige behandlingsalternativ når det er mulig og faglig forsvarlig. Tverrfaglige oppsøkende team som ACT og FACT-team bør etableres der det er befolkningsmessig grunnlag for det. I tråd med Hurdalsplattformen og de regionale helseforetakenes egne framskrivninger er det behov for å styrke døgncapiteten i psykisk helsevern.

Helsesatsingen i barnevernet videreføres. Fra 2023 implementeres utvidet Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus (tidligere «pakkeforløp»). Det er tidligere gitt oppdrag om at det i samarbeid med Bufetat skal etableres flere tverrfaglige kartleggingsteam for barn som plasseres utenfor hjemmet. Slik etablering videreføres i 2023.

Pasientene skal inkluderes i nasjonale pasientforløp basert på deres behov. Helsedirektoratet skal tilpasse forløpene enda bedre til brukergruppens behov og forenkle forløpsarbeidet for helsetjenesten.

Mål knyttet til ventetider, pasientforløp og epikrise for psykisk helsevern og TSB er lagt til Hovedmål 3 *Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp*.

Mål 2023:

Kvalitative:

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.
- Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.
- Indikatorer:
- Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.
- Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022, både innen døgntilbud og poliklinisk aktivitet.

Oppdrag 2023:

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, gjennomgå rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB og hvor de ulike rapporteringskravene kommer fra. Det bes om forslag til eventuelle endringer i rapporteringskrav og forslag til tiltak som kan bidra til

effektivisering av nødvendig rapportering, herunder støtte for behandlerne i rapporteringen. Målet er en lavere rapporteringsbyrde for behandlere og klinikere, og at rapporteringen skal oppleves som nyttig for arbeidet med pasientsikkerhet, forskning og kvalitets- og tjenesteutvikling. Rapporteringen skal ivareta behovet for å følge med, samtidig som det skal bli enklere for tjenestene og unødvendig rapportering unngås.

2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet og tillit. De regionale helseforetakene skal bidra til at den offentlige helsetjenesten sørger for beredskap og trygghet i hverdagen, samt tilgang på helsehjelp av høy kvalitet ut fra behov. Det nasjonale arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet er sentralt, og de regionale helseforetakene skal videreføre arbeidet med å redusere og forebygge omfanget av pasientskader i sykehusene i tråd med *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring* og WHO's globale handlingsplan. Trygge ansatte og åpenhet om uønskede hendelser er sentralt for å lære av og forebygge pasientskader. Arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng skal videreutvikles.

Forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårøndererfaringer, kvalitetsmålinger, uønskede hendelser og data fra helseatlas og helse- og kvalitetsregistre skal brukes aktivt i arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, samt for å redusere uønsket variasjon.

Et helsetilbud i verdensklasse utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med fagmiljøer i næringslivet og academia nasjonalt og internasjonalt. Økt bruk av helsedata i helseforskning skal vektlegges og det skal stimuleres til kliniske studier, helsetjenesteforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter, innovasjon og næringslivssamarbeid. Offentlig finansiert forskning skal gjøres tilgjengelig og resultater fra studier skal rapporteres. I Nasjonal handlingsplan for kliniske studier er det uttrykt at klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. Oversikt over aktive kliniske studier på helsenorge.no skal være oppdatert og gi god informasjon til helsepersonell og pasienter. God og oppdatert informasjon til pasienter, pårørende og helsepersonell om aktive kliniske studier som er åpne for deltakelse gjør det lettere å finne fram i tilbud og bidrar til økt deltakelse.

De ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs. Systematisk arbeid med å rekruttere, utdanne og beholde helsepersonellet som arbeider i tjenesten, særlig innenfor psykisk helse, er viktig. Arbeidet med utdanning og kompetanse skal bidra til at de ansatte i norsk spesialisthelsetjeneste ligger i front faglig og dermed kan tilby gode og trygge tjenester i hele landet. Arbeidet skal ta utgangspunkt i regionale utviklingsplaner og tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle personell på kort og lang sikt skal iverksettes. Arbeidet med heltidskultur er en del av dette. Det skal legges til rette for kompetanseoppbygging i den ordinære virksomheten og desentraliserte tilbud skal utvikles. Utdanning av spesialister skal dekke behovene i regionen og redusere avhengighet av utenlandsk arbeidskraft. Det skal legges til rette for praksisplasser i grunnutdanningene og ABIOK- og jordmordutdanningene.

Helseregionene er blitt bedt om å øke intensivkapasiteten. Det er et mål at sykehusene får en kapasitet som takler naturlige variasjoner og en beredskap som gjør at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten. For å få dette til vil det blant annet være behov for kompetansehevede tiltak og nye opplæringstilbud slik det oppnås en fleksibilitet hvor flere sykehusansatte kan bidra på intensivavdelingene.

Mål 2023:

Indikatorer:

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.
- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenliknet med 2022.
- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenliknet med 2022.
- Antall LIS i psykiatri skal økes sammenliknet med 2022.
- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. i 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.

- Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. Handlingsplan mot antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av bredspektrerte antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).

Oppdrag 2023:

- Helse Nord RHF bes fortsette arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5).
- Helse Nord RHF skal gjennomgå finansieringen av den spesialiserte fødselsomsorgen i egne helseforetak, og vurdere og iverksette ev. tiltak for å sikre at inntekts- og budsjettmodeller understøtter tjenesten på ønsket måte. Helse Nord RHF skal oppsummere vurderinger og tiltak til departementet innen 15. oktober 2023.
- Helse Nord RHF skal gå gjennom status for etableringen av barnepalliative team og styrke disse i tråd med tilskuddet under kap. 732, post 70.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utvikle felles praksis for henvisning av pasienter til kliniske studier i utlandet. Dette er relevant ved persontilpasset medisin og for pasienter med sjeldne tilstander.
- Helse Sør-Øst RHF skal inkludere Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring i samme prosess som øvrige nasjonale kompetansetjenester som skal avvikles som nasjonale kompetansetjenester, og bidra i Helsedirektoratets arbeid om hvordan fagutvikling og samhandling innen læring og mestring best kan ivaretas.
- Helse Nord RHF skal følge opp evalueringen av omleggingen av «Raskere tilbake» og bidra i oppdrag til Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet om å vurdere behovet for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse, samt hvordan dette kan følges opp, jf. «Strategi for fagfeltet Arbeid og helse».
- Helse Nord RHF skal ha særlig oppmerksomhet på sårbare barn og unge, herunder legge til rette for økt antall medisinske undersøkelser i Statens barnehus og videreutvikle og implementere verktøy for å avdekke omsorgssvikt og barnemishandling som rammer barn og unge, jf. pilotprosjektet «Barn under radaren» i Sørlandet sykehus HF. Oppdraget løses i samarbeid med Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- De regionale helseforetakene skal, i samarbeid og under ledelse av Helse Vest RHF, styrke kunnskapsgrunnlaget for substitusjonsbehandling for avhengighet av opioidier, benzodiazepiner og sentralstimulerende midler, herunder blant annet gjennomføre nasjonale kliniske studier på området.

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal inneholde:
 - nasjonale indikatorer, analyser og presentasjon av tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell og for å skape et godt arbeidsmiljø.
 - nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten i lys av den faglige utviklingen, utdanningskapasitet og avgang i tjenesten.
- De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede hvordan kompetansen om endometriose og adenomyose kan styrkes regionalt og nasjonalt, samt utrede om det er behov for å sentralisere behandlingen av de mest avanserte tilfellene av endometriose og opprettelse av regionale tverrfaglige behandlingstjenester for endometriose og adenomyose.

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Rask tilgang til helsetjenester innebærer at pasienter skal oppleve å få riktig behandling i rett tid i alle ledd i helsetjenesten, og rask tilgang på nye behandlingsmetoder. System for Nye metoder skal kontinuerlig utvikles for å bidra til rask innføring av trygge og kostnadseffektive behandlingsmetoder og til at metoder uten tilstrekkelig effekt kan fases ut.

Regjeringen avvikler godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg fra 2023, med en overgangsordning som varer ut 2023. Avviklingen skal ikke innebære en omprioritering av innsats mellom tjenesteområder, herunder psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, habilitering og rehabilitering.

Regjeringen vil legge frem en stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester som omfatter responstider og en faglig standard for innholdet i ambulansetjenesten. Ambulanseberedskapen skal sikres, særlig der det er lange avstander til sykehus.

Ideelle sykehus skal inkluderes som likeverdige parter i plan- og utviklingsarbeid. De regionale helseforetakene skal legge til rette for godt samarbeid om pasienter som trenger hjelp fra ulike deler av helsetjenesten, både innad i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Nye arbeids- og samarbeidsformer, som digital hjemmeoppfølging, skal tas i bruk for å gi et mer tilpasset tjenestetilbud. Det skal arbeides med strukturer for å understøtte gode og sammenhengende pasientforløp, samt for distriktsmedisinske og lokalmedisinske sentre. Videre skal det samarbeides med kommuner om å utvikle intermediære tilbud og tilbud ved helsehus, slik at flere behandlingstilbud kan tilbys ute i kommunene, nær der folk bor.

Mål 2023:

Indikatorer:

- Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.
- Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.
- Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.
- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.

Oppdrag 2023:

- De regionale helseforetakene skal i fellesskap iverksette tiltak for å understøtte kunnskapsbasert praksis, kvalitet, bærekraft, effektiv ressursbruk og redusere uberettiget variasjon. Herunder :
 - under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, implementere ordninger for revurdering og utfasing av behandlingsmetoder, jf. rapporten «Revurdering av behandlingsmetoder».
 - under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legger til rette for bærekraftige tjenester, faglig forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse.
 - under ledelse av Helse Vest RHF kartlegge variasjon i bruk av laboratorie-, bilde- og radiologitjenester, og iverksette tiltak for å redusere overforbruk av disse tjenestene. SKDE bør involveres i arbeidet.

- under ledelse av Helse Sør-Øst RHF vurdere metodebruk innen rehabiliteringsområdet med formål å sikre kunnskapsbasert praksis og redusere overforbruk. Det bes om en kortfattet rapportering på dette punktet innen 1. mai 2023.

Oppfølging og rapportering

Departementet vil i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene følge opp mål og oppgaver gitt under hovedmålene 1 til 3, samt evt. andre kvalitetsindikatorer ved behov. I Årlig melding 2023 skal Helse Nord RHF rapportere på alle Mål 2023 og Oppdrag 2023 under hovedmålene 1 til 3. Frist for innsendelse av styrets årlige melding er 15. mars 2024. Det vises til vedlegg 1 til foretaksmøteprotokoll til Helse Nord RHF av 17. januar 2023 for nærmere informasjon om hva som skal rapporteres til departementet.

I vedlegg 2 er alle indikatorene i Mål 2023 under hovedmål 1 til 3 i oppdragsdokumentet definert.

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

Trondheim, 17. januar 2023



Ingvild Kjerkol

Helse- og omsorgsminister

Vedlegg 1. Tildeling av midler

Helse Nord RHF skal i 2023 basere sin virksomhet på tildelte midler i tabell 1. Utbetalingsplan kommer i eget brev. Departementet forutsetter at Helse Nord RHF setter seg inn i Prop. 1 S (2022-2023) og Stortingets budsjettvedtak. Det vises til helseforetaksloven § 45 og Bevilgningsreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med at midlene nyttes etter forutsetningene.

Den ekstraordinære prisveksten gjennom 2022 er ikke kompensert i budsjettet for 2023 og vil påvirke sykehusøkonomien i 2023. Bevilgningene er økt med 2000 mill. kroner til aktivitetsvekst, 700 mill. kroner til grunnfinansiering og 30 mill. kroner til barnepalliative team for de regionale helseforetakene samlet. Av den økte grunnfinansieringen på 700 mill. kroner, skal 150 mill. kroner gå til døgnbehandling innen psykisk helsevern for barn, unge og voksne. Korrigert for effektiviseringskrav på 263 mill. kroner, er driftsbevilgningene samlet økt med 2437 mill. kroner. Dette er sammenlignet med saldert budsjett 2022. Bevilgningen til aktivitetsvekst legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,5 pst. fra saldert budsjett 2022.

Tabell 1. Tilskudd til Helse Nord RHF fordelt på kapittel og post (i kroner)

| Kap | Post | Betegnelse | Midler til Helse Nord RHF |
|-----|------|---|---------------------------|
| 701 | 71 | Medisinske kvalitetsregistre | 40 614 000 |
| 732 | 70 | Tilskudd til turnustjeneste | 6 627 000 |
| | | Samhandling - sykestuer i Finnmark | 11 000 000 |
| | | NST | 42 600 000 |
| | | Medisinsk undersøkelse på barnehusene | 4 700 000 |
| | | Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet | 7 250 000 |
| | | Landsdekkende modell for rettspsyk | 600 000 |
| | | Landingsplasser nye redningshelikoptre | 72 000 000 |
| | | LIS1-stillinger i Helse Nord | 55 600 000 |
| | | Ambulanshelikopter i Kirkenes | 63 600 000 |
| | | Fellesoperert redningshelikopterbase Tromsø og Svalbard | 10 200 000 |
| | | Endringer i biotekloven | 4 400 000 |
| | | Barnepalliative team | 3 700 000 |
| | | 31 nye LIS1 stillinger | 9 329 000 |
| | | Tverrfaglig helsekartlegging | Ufordelt |
| 732 | 71 | Kvalitetsbasert finansiering | 69 072 444 |
| 732 | 75 | Basisbevilgning | 16 114 074 000 |
| 732 | 76 | Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning | [10] |
| 732 | 77 | Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning | [11] |
| 732 | 78 | Forskning og nasjonale kompetansetjenester | 160 963 000 |
| 732 | 80 | Kompensasjon for merverdiavgift, overslagsbevilgning | |
| 770 | 21 | Spesielle driftsutgifter (Tannhelsetjenester i sykehus) | 4 100 000 |

Kap. 701, post 71 Medisinske kvalitetsregistre

Data fra medisinske kvalitetsregistre er en viktig kilde for å styrke det systematiske arbeidet for bedre kvalitet og pasientsikkerhet. Arbeidet med medisinske kvalitetsregistre skal følges opp i tråd med helseregionenes strategiske handlingsplan og nasjonale prioriteringer under kap. 744 i Prop. 1 S (2022-2023). Helse Nord RHF tildeles 13,823 mill. kroner til videreutvikling og drift av nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE). Videre tildeles 20,146 mill. kroner til å sikre at de medisinske kvalitetsregistrene får en felles infrastruktur og kan benyttes fullt ut i tråd med formålet. Fellesmidlene overføres Helse Nord RHF som fordeler midlene i tråd med felles beslutning i de fire regionale helseforetakene. Videre tildeles 6,645 mill. kroner for å utvikle tekniske fellesløsninger for nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Dette er videreføring av midlene som tidligere ble tildelt Nasjonal IKTs Fagforum for medisinske kvalitetsregistre (FMK) via Helse Vest RHF, og som fra 2020 er blitt tildelt

samme formål via Helse Nord RHF. I samarbeid med Direktoratet for e-helse skal inntil 2 mill. kroner av disse midlene bli tilgjengelige for arbeidet med Helsedataservice til realisering av fellestjenester for registrene.

Kap. 732, post 71 Resultatbasert finansiering

I fordelingen av tilskuddet for 2023 er det data for første tertial 2022 som benyttes. Tilskuddet utbetales i januar. Det tas sikte på å gjennomføre en avregning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023, der data for hele 2022 benyttes, jf. Prop. 1 S (2022–2023).

Kap. 732, post 70 Livmorhalsscreening

Helsedirektoratet tildeles tilskuddet på 19,2 mill. kroner, men skal viderefordre tilskuddet til aktuelle aktører.

Kap. 732, post 75 Basisbevilgning Helse Nord RHF

Betalingsraten for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 5 508 kroner i 2023.

Private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionalt helseforetak har anledning til å ta egenandel. Egenandelen i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner er 156 kroner per døgn. Egenandelen gjelder også for dagopphold.

Gebyret for manglende fremmøte til somatisk poliklinikk økes til 1500 kroner. Gebyret for manglende fremmøte til poliklinisk helsehjelp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er videreført uendret med 375 kroner.

Det flyttes enkelttilskudd fra kap. 732, post 70 til basisbevilgningen i 2023. Det innebærer at tidligere øremerkede midler blir frie inntekter. Det gjelder Nettverk for forskning og kunnskapsutvikling om bruk av tvang (3,4 mill. kroner).

Det flyttes 4 mill. kroner for behandling av personer som er dømt for seksuelle overgrep fra kap. 734, post 21 til kap. 732, post 72. Det flyttes 1,5 mill. kroner for arbeidet med etablering av regionale spisskompetansmiljøer for behandling av barn og unge med skadelig seksuell atferd fra kap. 765, post 21 til kap. 732, post 72.

Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsbevilgning

ISF-andelen for somatikk reduseres fra 50 til 40 pst. i 2023. Gjennom økt rammefinansiering vil de regionale helseforetakene gis økt strategisk handlingsrom, og det kan bli økonomisk enklere for sykehusene å prioritere oppgaver som ikke gir inntekter gjennom ISF. Det er ingen endringer i ISF-andelen for poliklinisk psykisk helsevern og TSB. ISF-andelen for dette tjenesteområdet anslås til å være om lag 25 pst.

Utbetaling på posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Budsjettet legger til rette for et aktivitetsnivå i 2023 som ligger om lag 1,4 pst. over Saldert budsjett 2022. Enhetsprisen i 2023 for somatiske fagområder er 49 484 kroner. I 2023 utgjør a-kontoutbetalingen til Helse Nord RHF for somatiske fagområder 3 437,9 mill. kroner. Enhetsprisen i 2023 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 3 480 kroner, og a-kontoutbetalingen til Helse Nord RHF utgjør 185,3 mill. kroner.

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 2,5 pst. utover over saldert budsjett 2022. Dette tilsvarer 362,4 mill. kroner for Helse Nord RHF. Bevilgningen tar høyde for etterfølgende screening av SARS-CoV-2-positive prøver for å påvise virusvarianter og ved sekvensering av SARS-CoV-2-positive prøver frem til 1. juli 2023.

Kap. 770, post 21 Tannhelsetjenester i sykehus

Fra 2022 ble tilskuddet til orale helsetjenester i sykehus etablert som et ordinært, øremerket tilskudd til deltakende sykehus. Formålet var å gi deltakende sykehus større grad av forutsigbarhet mht. bemanning og fortsatt drift. Dette innebærer at status som forsøksordning ble avsluttet. Ordinært øremerket tilskudd til deltakende sykehus videreføres i 2023. Helse Nord RHF skal tildele 4,1 mill. kroner til Universitetssykehuset Nord-Norge HF.

Vedlegg 2 Indikatorer 2023. Datakilder

Tabell 2. Mål 2023. Datakilder og publiseringsfrekvens.

| Indikator | Mål 2023 | Datakilde | Publiseringsfrekvens |
|---|---|--|----------------------|
| 1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling | | | |
| Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern. Statistikken måler pasienter per 100 000 innbyggere 16 år og eldre. | Skal reduseres | Helsedirektoratet | Årlig |
| 2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet | | | |
| Antall nye kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2023 | Økt med minst 15 % sammenliknet med 2022. | Nasjonalt målesystem for forskning i helseforetakene, NIFU | Årlig |
| Antall utdanningsstillinger for ABIOK-sykepleie og jordmødre | Økes sammenliknet med 2022 | De regionale helseforetakenes HR-systemer | Årlig |
| Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget | Økes sammenliknet med 2022 | De regionale helseforetakenes HR-systemer | Årlig |
| Antall LIS i psykiatri | Økes sammenliknet med 2022 | Helsedirektoratet | Årlig |
| Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT. | Redusert til 10 % i 2023. | Helsedirektoratet | Årlig |
| Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus, målt i DDD/100 liggedøgn. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner). | På samme nivå som eller lavere enn i 2019 | Sykehusenes legemiddelstatistikk /Helsedirektoratet | Tertialvis |
| 3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp | | | |
| Gjennomsnittlig ventetid | Skal ikke øke sammenliknet med 2022. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB. | Helsedirektoratet | Månedlig |

| Indikator | Mål 2023 | Datakilde | Publiseringsfrekvens |
|--|--|-------------------|----------------------|
| Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før. | Skal overholde minst 95 % av avtalene. | Helsedirektoratet | Tertialvis |
| Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon. | Minst 15 % | Helsedirektoratet | Tertialvis |
| Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 24 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid ¹ . | Minst 70 % | Helsedirektoratet | Tertialvis |
| Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan | Minst 80 % | Helsedirektoratet | Tertialvis |
| Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste, psykisk helsevern for voksne og TSB. | Minst 70 % | Helsedirektoratet | Tertialvis |

¹ 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, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.