



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Statsråden

Helse Sør-Øst RHF  
Helse Vest RHF  
Helse Midt-Norge RHF  
Helse Nord RHF

Deres ref

Vår ref

Dato

21/3775-

23. juni 2022

## Oppdragsdokument 2022 - tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 115 S (2021-2022)

Det vises til oppdragsdokument 2022 til de regionale helseforetakene av 10. januar 2022. Stortinget har behandlet Prop. 115 S (2021-2022), jf. Innst. 450 S (2021-2022), og departementet sender ut et tilleggskdokument til oppdragsdokument 2022. Det vises også til protokoll fra foretaksmøtet 23. juni 2022 med nye krav og rammer. I vedlegg 1 er alle endringer i bevilgninger og føringer som følge av Stortingets behandling av Prop. 115 S (2021-2022) omtalt. Det vises også til utbetalingsbrev for juli 2022.

### 1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

De regionale helseforetakene bes om å prioritere å styrke psykisk helsevern og TSB, jf oppdragsdokumentet for 2022 hvor det er innført mål om å styrke tilbudet for blant annet barn og unge og personer med alvorlige psykiske lidelser, samt krav om at aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2022 sammenlignet med 2021 både innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet.

#### Oppgaver 2022:

- Det har vært en økning i henvisninger og antall i behandling for spiseforstyrrelser de siste årene. De regionale helseforetakene skal prioritere tilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser gjennom å videreutvikle og styrke tilbudet for barn, unge og unge voksne. De regionale helseforetakene må selv vurdere hvilke tilbud og tiltak som må styrkes i sin region, for å ha tilstrekkelig kapasitet og kompetanse på alle nivå. Ved mistanke om utvikling av alvorlige lidelser, er det viktig med tidlig oppfølging og behandling. Her vil også kommunal helse- og omsorgstjeneste ha en viktig rolle. Det

vises til at barn og unge, samt personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, er to av de fire pasientgruppene som helseforetakene skal prioritere å planlegge og utvikle tjenester til i samarbeid med kommunene i helsefelleskapene.

- Statsforvalter, Helsetilsynet og Ukom har gjennomført tilsyn der personer i psykotisk tilstand eller under dom på overføring til psykisk helsevern har vært involvert. Manglende informasjonsutveksling, voldsrisikovurderinger og samarbeid mellom sektorer øker risikoen for nye hendelser. De regionale helseforetakene skal vurdere om det er behov for prosedyrer og tiltak for å følge opp funn fra tilsyn etter alvorlige hendelser. Departementet viser til oppdrag om å lage en overordnet plan for sikkerhetspsykiatri og øvrige tiltak for dømte til psykisk helsevern i oppdragsdokument for 2022. De regionale helseforetakene må vurdere om det er behov for regionale tiltak før planen er ferdig.

#### Utredningsoppdrag:

- Det vises til rapport av 1. juli 2021 med forslag til ny framskrivningsmodell for psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Det skal legges fram en opptrappingsplan for psykisk helse og en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet, dvs. behov og tiltak skal vurderes. De regionale helseforetakene skal på bakgrunn av en fornyet helhetlig analyse og framskrivning av behov for tjenester, personell og kompetanse innen psykisk helsevern og TSB, foreslå konkrete tiltak for å styrke spesialisthelsetjenestens innsats innen disse to fagområdene. Det bes herunder om at de regionale helseforetakene vurderer hvordan BUP, i samarbeid med kommunene, kan jobbe for å forebygge, fange opp og gi tidlig hjelp til barn og unge. Det må vurderes hvordan fragmentering av ansvar for oppfølging av sårbare barn og unge kan motvirkes gjennom tettere samarbeid og deling av kunnskap. De regionale helseforetakene bes vurdere muligheter for å prøve ut nye modeller for samarbeid hvor BUP kan ta et større helhetlig ansvar sammen med kommunene. Det vurderes om Helsedirektoratet skal gjennomgå kunnskapsgrunnlaget for å forstå hva som hindrer/fremmer bruk av kompetanse i fellesskap, samt hva som virker av tiltak. De regionale helseforetakene skal eventuelt bidra i dette arbeidet.
- De regionale helseforetakene skal vurdere status og utfordringsbilde innen TSB-området, herunder status for etablering av basistjenester i alle helseforetak og en beskrivelse av hvordan den foreslåtte avviklingen av fritt behandlingsvalg-ordningen (FBV-ordningen) vil påvirke TSB.
- Det vises til at dagens nasjonale kompetansetjenester innenfor psykisk helsevern og TSB på sikt skal organiseres utenfor det forskriftsregulerte systemet for nasjonale tjenester i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakene skal særlig vurdere hvilke områder innen psykisk helsevern og TSB det eventuelt er et særskilt behov for å bygge opp og spre kompetanse nasjonalt og hvordan dette best kan organiseres. Arbeidet skal ledes av Helse Sør-Øst RHF og det skal innen 20. oktober 2022 leveres en rapport med innspill om behov og tiltak fra alle regioner.

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

### Oppgaver 2022:

- Det vises til oppgave i oppdragsdokumentet for 2020 om å etablere regionale behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens. De regionale helseforetakene bes avklare hva som skal være innholdet i tilbudet innen 1. oktober 2022.

## **3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp**

### Oppgaver 2022:

- De regionale helseforetakene skal vurdere hvorvidt godkjente virksomheter i fritt behandlingsvalg-ordningen i dag leverer tjenester som oppfyller et viktig nasjonalt eller regionalt behov og påse at slike tjenester også i fremtiden gjøres tilgjengelige.
- Stortinget har behandlet Meld. St. 28 (2020-2021) om prioritering i helse- og omsorgstjenesten, og sluttet seg til felles prinsipper for prioritering i hele helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene skal legge de reviderte prinsippene for prioritering til grunn. Det vises til stortingsbehandling av Dokument 8:233 S (2021-2022) og Innst. 359 S (2021-2022). De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, gjennomgå praktiseringen av unntaksordningen i system for Nye metoder. De regionale helseforetakene skal herunder vurdere om unntaksordningen praktiseres i tråd med premissene i Prop. 55 L (2018-2019) og undersøke variasjon i praktiseringen av unntak for enkeltpasienter. Arbeidet skal vurdere forslag til forbedringer og eventuelle behov for endringer i ordningen. Gjennomgangen skal også vurdere sammenhengen mellom unntaksordningen i Nye metoder og ordninger for tilgang til utprøvende behandling, som for eksempel «compassionate use program», godkjenning-fritak eller kliniske studier.

### Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal følge opp evalueringen av Ekspertpanelet gjennom følgende endringer i mandatet:
  - Utvide Ekspertpanelets sammensetning med en nevrolog.
  - Erstatte dagens avgrensning i aktuelle pasientgrupper med å bruke som et utgangspunkt en situasjon der alle behandlingsoalternativer er utprøvd uten tilstrekkelig effekt, og at det er tale om en alvorlig tilstand. Begrensningen i mandatet med hensyn til Nye metoder skal videreføres.

I tillegg skal de regionale helseforetakene vurdere alternative tekniske løsninger for henvisning av pasienter til panelet. Med hensyn til henvisningspraksis gir departementet en tilslutning til forslaget om at pasientens situasjon og behandlings-muligheter først gjennomgås i regionen, før saken sendes Ekspertpanelet. Departementet vurderer at dette er en videreføring av gjeldende mandat. Endringene innebærer at det må settes av mer ressurser til Ekspertpanelet. Departementet vil komme tilbake til de juridiske problemstillingene som reises i evalueringsrapporten i et rundskriv.

**Helsefellesskapene**

Det vises til overordnede føringer i oppdragsdokumentet for 2022 hvor det står at kommuneoverlegene skal inviteres inn i helsefellesskapene. Kommuneoverlegene har samfunnsmedisinsk kompetanse som vil være av stor verdi for helsefellesskapene. Det er imidlertid opp til de samarbeidende kommunene om, og i så fall på hvilke arenaer, de vil involvere kommuneoverlegene i helsefellesskapene.

**Oppfølging og rapportering**

Det skal rapporteres på pkt. 1-3 i Årlig melding for 2022.

Med hilsen



Ingvild Kjerkol

1 vedlegg

Kopi: Riksrevisjonen

## Vedlegg 1 Tildeling av midler

### **Kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd**

#### *Kompensasjon for lavere aktivitetsbaserte inntekter fra innsatsstyrt finansiering*

Pandemien har i 2022 ført til flere sykehusinnleggelser, høyere beredskapsnivå i flere helseforetak og lavere elektiv aktivitet. Lavere aktivitet i sykehusene enn lagt til grunn i budsjettet for 2022, gir lavere aktivitetsbaserte inntekter fra ISF over kap. 736, post 76. Bevilgningen på kap. 732, post 70, er økt med 700 mill. kroner for å kompensere de regionale helseforetakene for bortfall av aktivitetsbaserte inntekter for første tertial 2022, mot en tilsvarende reduksjon på kap. 732, post 76. Kompensasjonen fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 426 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 131 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 68 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 75 mill. kroner

#### *Landingsplasser for nye redningshelikoptre*

Det gis et tilskudd på 38,2 mill. kroner i 2022 til landingsplasser for nye redningshelikoptre i Namsos og Hammerfest. Tilskuddet fordeles med 15,6 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF og 22,6 mill. kroner til Helse Nord RHF.

#### *Nasjonalt genomsenter*

Helsedirektoratet har fått i oppdrag å bistå med å utrede juridiske og etiske sider ved genomsenteret. Tilskuddet til Helse Sør-Øst RHF reduseres med 2,5 mill. kroner mot tilsvarende økt bevilgning over kap. 740, post 01 Helsedirektoratet. Dette vil bli justert i juli-utbetalingen.

### **Kap. 732, post 71 Resultatbasert finansiering**

Resultatbasert finansiering i spesialisthelsetjenesten ble innført fra 2022, og erstattet den tidligere ordningen med kvalitetsbasert finansiering, jf. Prop. 1 S (2021–2022). I fordelingen av tilskuddet for 2022 er det data for første tertial 2021 som ligger til grunn. I Prop. 1 S (2021–2022) ble det foreslått å gjennomføre en avregning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett, der data for hele foregående år benyttes. Det gjennomføres ikke en slik avregning i 2022. Det legges til grunn at 2022 er et innføringsår og at den nye modellen ikke medførte adferdsendringer i 2021. Det tas i stedet sikte på å gjennomføre en avregning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023.

### **Kap. 732, postene 72-75 Basisbevilgningene til de regionale helseforetakene**

#### *Kompensasjon for kostnader til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger*

Basisbevilgningene økes med 14,1 mill. kroner for å dekke en tredjedel av veksten i kostnadene til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger i 2022. Dette er en oppfølging av endringer i forskrift om standarder og nasjonale e-helseløsninger som pålegger kommuner og regionale helseforetak å betale for kostnadene til forvaltning og drift av nasjonale e-helseløsninger. Økningen i basisbevilgningen fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 7,6 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 2,7 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 2 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 1,8 mill. kroner

#### *Forvaltning og drift av e-hesløløsninger*

Bevilgningen reduseres med 4,2 mill. kroner mot tilsvarende økt bevilgning over kap. 740, post 01 Helsedirektoratet til forvaltning og drift av tjenester som frikort, velg behandlingssted, kunnskapsinnhold om helse og rettigheter, bytting av fastlege og verktøy for mestring og folkehelse på helsenorge.no. Reduksjonen i basisbevilgningen fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: - 4,2 mill. kroner
- Helse Vest RHF: - 1,5 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: - 1,1 mill. kroner
- Helse Nord RHF: - 1 mill. kroner

#### *Økte pensjonskostnader*

Basisbevilgningen økes med 700 mill. kroner som følge av økte pensjonskostnader. Det vises til protokoll fra foretaksmøtet 23. juni 2022. Økningen i basisbevilgningen fordeles slik:

- Helse Sør-Øst RHF: 377,4 mill. kroner
- Helse Vest RHF: 133,7 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: 100,1 mill. kroner
- Helse Nord RHF: 88,8 mill. kroner

#### **Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering**

Det vises til omtale over om kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter for første tertial 2021. ISF-bevilgningen er redusert med 700 mill. kroner. Bevilgningen på posten er videre redusert med 2,1 mill. kroner som følge av ny takst for rhesus-immunisering. Dette er en oppgave som er flyttet fra spesialisthelsetjenesten til fastlegene og jordmødrene i helsestasjons- og skolehelsetjenesten. Endringen ble iverksatt 1. september 2021. Departementet vil redusere a-kontoutbetalingen i juli 2022 med 702,1 mill. kroner slik:

- Helse Sør-Øst RHF: - 427,2 mill. kroner
- Helse Vest RHF: - 131,4 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: - 68,3 mill. kroner
- Helse Nord RHF: - 75,2 mill. kroner

#### **Kap. 732, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser**

Prognosen for 2022, basert på aktivitetstall per februar 2022, tilsier at utbetalingene vil bli 812 mill. kroner høyere enn saldert budsjett 2022. Dette skyldes særlig at refusjonene til laboratorieanalyser av koronaviruset er høyere enn forutsatt. Bevilgningen er økt med 812 mill. kroner. Helsedirektoratet/Helfo utbetaler refusjoner til de regionale helseforetakene.