

Oppdragsdokument

Oppdragsdokument 2008 Helse Midt-Norge RHF

HELSE



MIDT-NORGE



HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENTET

1.	Innledning	1
2.	Overordnede forventninger til Helse Midt-Norge i 2008	2
2.1.	Mål for virksomheten til Helse Midt-Norge	2
2.2.	Tildeling av midler	3
3.	Pasientbehandling	5
3.1.	Aktivitet	5
3.2.	Kvalitet.....	6
3.2.1.	Tjenestene skal virke	6
3.2.2.	Tjenestene skal være trygge og sikre	7
3.2.3.	Tjenestene skal involvere brukerne og gi dem innflytelse	8
3.2.4.	Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende	8
3.2.5.	Tjenestene skal utnytte ressursene på en god måte.....	9
3.2.6.	Tjenestene skal være tilgjengelige	10
3.3.	Prioritering.....	10
3.4.	Nøkkeldata.....	11
3.5.	Områder med særskilt fokus	11
3.5.1.	Lokalsykehus	11
3.5.2.	Spesialisthelsetjeneste for eldre	11
3.5.3.	Psykisk helsevern.....	12
3.5.4.	Rehabilitering og habilitering	13
3.5.5.	Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, tiltak innen smertebehandling mv	14
3.5.6.	Nasjonale kompetansesentre i spesialisthelsetjenesten.....	15
3.5.7.	Lands- og flerregionale og overnasjonale funksjoner.....	15
3.5.8.	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.....	16
3.5.9.	Kvinnehelse.....	17
3.5.10.	Organdonasjon og transplantasjoner	17
3.5.11.	Beredskap og smittevern.....	18
4.	Forskning	18
5.	Utdanning av helsepersonell.....	19
6.	Pasientopplæring.....	20
7.	Sosial- og helsedirektoratets rolle	21
8.	Oppfølging og rapportering.....	21

1. Innledning

Helse- og omsorgsdepartementet stiller gjennom dette oppdragsdokumentet de midlene Stortinget har bevilget Helse Midt-Norge RHF for 2008, til disposisjon for det regionale helseforetaket. Helse Midt-Norge skal utføre pålagte oppgaver og sørge for en realisering av styringskravene innenfor de mål og rammer som er gitt og de ressurser som blir stilt til rådighet i dokumentet.

Staten har det overordnede ansvar for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste, jf. spesialisthelsetjenesteloven § 2-1. Med hjemmel i spesialisthelsetjenestelovens § 2-1a er de regionale helseforetakene gitt et samlet ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lov, forskrifter og andre vedtak. Dette omtales gjerne som "sørge for" - ansvaret.

For å følge opp lov, forskrifter og andre vedtak skal de regionale helseforetakene påse at det er etablert systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres, utføres og videreføres i samsvar med fastsatte krav. Systemene må være dokumentert. Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn at Helse Midt-Norge har robuste systemer for formidling og oppfølging av myndighetskrav mellom det regionale helseforetaket og de underliggende helseforetak for å sikre at pasientbehandling, forskning, undervisning og pasientopplæring skjer i samsvar med myndighetskravene. Departementet vil i styringsdialogen med Helse Midt-Norge rette sin oppmerksomhet mot dette.

Helsetilsynet følger med på hvordan tjenestene og helsepersonellet utøver sin virksomhet og griper inn når virksomhet utøves i strid med lovgivning. Gjennom tilsyn peker Helsetilsynet på eventuelle avvik som må korrigeres av tjenesten. Helsetilsynet har identifisert avvik i sine landsomfattende tilsyn innen blant annet barnehabiliteringsområdet, behandlingstilbudet til rusmiddelavhengige, behandlingstilbudet til personer med psykiske lidelser herunder korridorpasientproblematikk ved psykiatriske avdelinger og ved akuttmottak i somatiske sykehus. For å sikre at Helsetilsynets påpekninger blir fanget opp i hele organisasjonen må det regionale helseforetak legge til rette for at de underliggende helseforetakene er organisasjoner som lærer kollektivt av feil og systemsvikt.

De regionale helseforetakenes forpliktelse til å følge opp Stortingets budsjettvedtak er knyttet til de enkelte budsjettposter og vedtak. Samtidig har Helse- og omsorgsdepartementet en forventning om at oppfølgingen skjer innenfor en helhetlig ramme, der det legges vekt på at det enkelte tiltak/de enkelte aktivitetene gis en innretning som følger opp bredden av de helsepolitiske målene. I statsbudsjettet for 2007 la regjeringen fram Nasjonal helseplan (2007-2010). Denne gir en helhetlig omtale av helsepolitikken enkelte innsatsområder, betoner viktigheten av at disse sees i sammenheng, peker på sentrale utfordringer og trekker opp strategier og tiltak for at utfordringene skal møtes på en helhetlig måte. Departementet legger til grunn at det

regionale helseforetaket har satt seg inn i Nasjonal helseplan, og at denne fortsetter å være veiledende for arbeidet i 2008.

Oppdragsdokumentet har en oppbygning der fastsatte mål for tjenestene blir omtalt i en innledning under hver overskrift, mens de konkrete tiltak og styringsvariabler, som Helse Midt-Norge skal følge opp i 2008, blir listet opp som kulepunkt. I oppdragsdokumentet gjør departementet bruk av styringsvariabler. Dette er nøkkeltall som departementet vil bruke for å følge med i arbeidet med aktivitet, kvalitet og prioritering. I vedlegg 1 er det gitt en oversikt over styringsvariablene som departementet vil bruke i styringsdialogen med det regionale helseforetaket. Styringsvariablene er inndelt i to grupper – gruppen der det er satt bestemte styringskrav og gruppen som først og fremst bør brukes for at departement og Helse Midt-Norge på en felles måte kan følge med i utviklingen, og at styringsdialogen kan baseres på denne felles kunnskap. I oppdragsdokumentets tekst framgår det hvordan departementet vil legge opp til at styringsvariablene skal brukes i oppfølgingssammenheng. Den enkelte variabel og summen av disse vil danne et grunnlag for å belyse hvor godt tjenesten følger helsepolitikkenes mål. Utvalget av styringsvariablene er ikke ment å dekke for alle helsetjenestens aspekter. På mange områder vil det være nødvendig å vurdere supplerende informasjon for å få et helhetlig bilde av utviklingen. Det er nødvendig å videreutvikle gode styringsvariabler i tråd med internasjonal praksis og nasjonale helsepolitiske mål.

Helse- og omsorgsdepartementet forutsetter at Helse Midt-Norge setter seg inn i St.prp. nr. 1 (2007-2008) og tilhørende budsjettvedtak i Stortinget.

2. Overordnede forventninger til Helse Midt-Norge i 2008

2.1. Mål for virksomheten til Helse Midt-Norge

Helse Midt-Norge skal tilby kvalitativt gode helsetilbud. Målet er et likeverdig helsetilbud av kvalitativt gode helsetjenester, uavhengig av diagnose, kjønn, etnisk bakgrunn, bosted, personlig økonomi og tilpasset den enkeltes livssituasjon.

De regionale helseforetakene har et helhetlig ansvar for at befolkningen får tilbud om relevante tjenester, i henhold til lovbestemmelser og øvrige myndighetsdirektiver. Dette inkluderer diagnostisering, selve behandlingen, pleie- og omsorgstjenester i tilknytning til behandlingen og rehabilitering. Det regionale helseforetaket har videre ansvar for at forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende ivaretas på en god måte, og at disse oppgavene underbygger god og forsvarlig pasientbehandling. Pasienter og brukere må ha trygghet for at tjenestene er tilgjengelige og at de blir møtt med omsorg og respekt. I dette arbeidet må samiske pasienters rett og behov for tilrettelagte tjenester etterspørres og synliggjøres i planlegging, utredning og når beslutning tas. Virksomheten må preges av god kvalitet, og ha kultur for læring og forbedring og samhandling mellom tjenestenivåene. Internkontroll er viktig i denne sammenheng, herunder at foretakene har systemer for læring og utvikling som følge av tidligere feil og uheldige hendelser.

Virksomheten må tilpasses de økonomiske rammebetingelsene som Stortinget har fastsatt. Målsetningene over må derfor nås innenfor de økonomiske rammene som er stilt til rådighet i dette dokumentet. Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for at man kan gjøre de riktige faglige prioriteringene. God økonomisk styring gir også muligheter til å få det handlingsrommet som trengs for å videreutvikle tjenestene. Omstillinger må skje i samarbeid med de ansatte.

2.2. Tildeling av midler

Grunnlaget for Helse Midt-Norge sine inntekter er i hovedsak bevilgningsvedtak i Stortinget og midler som overføres med grunnlag i disse vedtakene. Nedenfor redegjøres for hvilke midler Helse- og omsorgsdepartementet tildeler Helse Midt-Norge i 2008.

Helse Midt-Norge skal i 2008 basere sin virksomhet på tildelte midler som følger av tabell 1. Oversikt over første utbetaling i januar, og videre plan for departementets utbetalinger av tilskudd omtales i egen ekspedisjon til de regionale helseforetak.

Det vises til helseforetaksloven § 45 samt Bevilgningsreglementet § 10 hvor departementet og Riksrevisjonen er gitt adgang til å iverksette kontroll med at midlene nyttes etter forutsetningene.

Tabell 1 Tilskudd til Helse Midt-Norge fordelt på kapittel og post (i 1000 kroner).

Kap	Post	Betegnelse	Midler til Helse Midt-Norge
719	70	Hivforebygging, smittevern mv., kan overføres	1 500
732	70	Tilskudd til helseforetakene, kan overføres, kan nyttes under posten 71	
	70	Tilskudd til helseforetakene (pasienttransport og reiseutgifter for helsepersonell)	332 349
	70	Tilskudd til helseforetakene (opptreningsinstitusjoner mv)	149 700
	70	Tilskudd til helseforetakene (kompensasjon for bortfall av differensiert arbeidsgiveravgift)	22 600
	70	Tilskudd til helseforetakene (tilskudd til utdanning)	9 920
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, kan overføres	7 989 453
	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning	1
	77	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus, overslagsbevilgning	2
	78	Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre, kan overføres	88 490
	79	Tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte, kan overføres	61 921
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, kan overføres	412 092
	73	Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress, kan overføres	1 117
	75	Tilskudd til styrking av psykiske helsevern, kan overføres	314 514

Kap 719 post 70 Hivforebygging, smittevern mv.

^{1,2} Posten er beskrevet under tabellen.

Det stilles 1.5 mill kroner til disposisjon over denne posten til videreføring av referansefunksjon for MRSA ved St. Olavs hospital.

Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning

Kap. 732, post 76 er en overslagsbevilgning. Samlet utbetaling over de aktivitetsbaserte ordningene skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Dette innebærer at departementet på forhånd ikke vet hvor stor utbetalingen over denne posten vil bli. I 2008 utgjør a kontoutbetalingene over kap. 732, post 76 til Helse Midt-Norge RHF 2 402,1 mill. kroner. A konto beløpet er basert på en prognose for aktivitet fra 1. tertial 2007, og det er dette nivået som skal videreføres og økes med 1,5 pst. i 2008. A kontobeløpet er basert på en anslått samlet DRG-produksjon på 164 131 DRG-poeng, 191,9 mill. kroner overført fra kap. 732, post 77 og 1,2 mill. kroner i tilleggsrefusjoner. Beløpet overført fra 732, post 77 tilsier et aktivitetsnivå på 416 801 refusjonspoeng og 53,7 mill. kroner for hjemmedialyse og poliklinisk stråleterapibehandling. Det vises for øvrig til utbetalingsbrevet for januar. A kontoutbetalingene baserer seg på en enhetspris på 33 647 kroner, jf. St.prp. nr. 1 (2007-2008) og Budsjett-innst. S. nr. 11 (2007-2008). A kontoutbetalingene for poliklinisk somatisk aktivitet bygger på en enhetspris på 993 kroner.

Kap. 732, post 77 Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv., overslagsbevilgning

Kap. 732, post 77 er en overslagsbevilgning. Samlet utbetaling over posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. En aktivitet i 2008 i tråd med St.prp. nr. 1 (2007-2008) og Budsjett-innst. S. nr. 11 (2007-2008), tilsier en utbetaling på 310,0 mill. kroner for Helse Midt-Norge RHF. Beløpet er basert på en prognose for aktivitet fra 1. tertial 2007, og det er dette nivået som skal videreføres og økes med 1,5 pst. i 2008. Departementet har holdt tilbake midler på kap. 732, post 77 for å dekke utgifter som utbetales av NAV for regninger fra 2007 som forfaller til utbetaling i 2008.

Kap. 732, post 79 Tilskudd til helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte

Helse Midt-Norge RHF kan totalt disponere inntil 61,921 mill. kroner. Den reelle aktiviteten innenfor ordningen vil avgjøre de endelige inntektene innenfor rammen. Utbetalingen til de regionale helseforetakene vil skje a konto. Departementet vil underveis vurdere a konto beløpets størrelse i forholdet til rapportert aktivitet innenfor ordningen. Dersom det er mindre behov enn bevilgningen skulle tilsi, vil departementet holde tilbake midler.

Kap. 743 post 73 Tilskudd til arbeid med vold og traumatisk stress

Det er behov for å styrke kompetansen og samarbeidet om volds- og traumerammede, herunder flyktninger og asylsøkere. Midler til Psykososialt team for flyktningers kompetanse- og veiledningsvirksomhet vil fra 2006 inngå i Sosial- og helsedirektoratets tildeling til regionale ressursentre om vold og traumatisk stress. Midler til klinisk virksomhet tildeles Helse Midt-Norge.

Kap. 743 post 75 Tilskudd til styrking av psykisk helse

Tilskuddet skal sette Helse Midt-Norge i stand til å gjennomføre planlagt omstilling og styrking av psykisk helsevern. Midlene er øremerket tilskudd fra Opptappingsplanen for psykisk helse og er fordelt mellom regionale helseforetak etter objektive fordelingsnøkler.

3. Pasientbehandling

3.1. Aktivitet

Den ressursrammen som samlet blir stilt til rådighet i dette oppdragsdokumentet legger til rette for en generell vekst i pasientbehandlingen med 1 ½ pst. fra 2007 til 2008, jf. omtale i St. prp. nr 1 (2007-2008). Veksten kan imidlertid fordele seg ulikt innenfor forskjellige behandlingsområder. Det understrekes at veksten måles i forhold til den prognosen for aktivitetsnivå i 2007 pr. 1. tertial 2007 som er lagt til grunn i statsbudsjettet for 2008. Dersom aktiviteten i 2007 blir høyere enn det som her er forutsatt, vil veksten fra 2007 til 2008 bli tilsvarende lavere. Veksten gjelder behandling som er omfattet av de aktivitetsbaserte tilskuddsordningene (Innsatsstyrt finansiering og Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv.), så vel som behandling som i all hovedsak finansieres av basisbevilgningen (f.eks. rehabilitering, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige). Økte tilskudd gjennom Opptappingsplan for rusfeltet og Opptappingsplanen for psykisk helse kommer i tillegg til dette.

Gjennom de aktivitetsbaserte finansieringssystemene gjøres deler av budsjettet avhengig av hvor mange pasienter som får behandling og kompleksiteten i behandlingen de får. Prioriteringene som gjøres med hensyn til hvilke pasienter som skal tilbys behandling skal være uavhengige av de aktivitetsbaserte tilskuddene. Det er ikke lagt opp til at finansieringen gjennom de aktivitetsbaserte finansieringssystemene dekker hele kostnaden ved undersøkelse eller behandling. Refusjonene skal i utgangspunktet dekke anslagsvis 40 pst. av gjennomsnittskostnadene for aktuelle pasientgrupper. Refusjonen er derfor ikke ment å dekke marginalkostnadene ved økt aktivitet. De aktivitetsbaserte tilskuddene skal sammen med basisbevilgningen legge grunnlag for gjennomføring av kravet til aktivitet. Det er avgjørende at det regionale helseforetaket er seg dette bevist for å kunne oppnå tilfredsstillende kostnadskontroll. I denne forbindelse meldes det om at finansieringssystemet for somatisk, poliklinisk aktivitet er lagt om fra 1. januar 2008.

Omfanget av avtaler mellom regionale helseforetak og private kommersielle sykehus må være begrenset, og ta hensyn til prosjektet "Raskere tilbake". Sykehus og helseinstitusjoner eid og drevet av frivillige og ideelle organisasjoner skal sikres gode vilkår gjennom avtaler med det regionale helseforetaket.

Det legges til grunn at midlene til psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige benyttes i samsvar med de spesielle krav som stilles

til gjennomføringen av Opptappingsplanen for psykisk helse og Opptappingsplanen for rusfeltet.

Styringsvariabler:

- Antall produserte DRG-poeng
- Inntekter for somatisk poliklinisk aktivitet/antall refusjonspoeng
- Polikliniske inntekter refundert av NAV
- Den prosentvise veksten innenfor psykisk helsevern og rusbehandling skal i 2008 være sterkere enn innen somatikk.

Tiltak for oppfølging:

- Det øremerkede tilskuddet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige skal komme i tillegg til, og ikke istedenfor de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen.
- Det øremerkede tilskuddet til helse- og rehabiliteringstjenester for sykmeldte innenfor prosjektet " Raskere tilbake " skal komme i tillegg til, og ikke istedenfor, de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen.

3.2. Kvalitet

Det er et mål at befolkningen tilbys spesialisthelsetjenester av god kvalitet.

Helsetjenester av god kvalitet kjennetegnes av at de er virkningsfulle, trygge og sikre, samordnede, tilgjengelige og rettferdig fordelt, og at brukerne er involvert. God kvalitet forutsetter også nytte i forhold til kostnaden og at sykdom forebygges. For å nå målet om helsetjenester av god kvalitet må brukermedvirkningen styrkes, og utøvernes ferdigheter og kunnskaper må raskt komme brukerne til gode. Samtidig er kvaliteten på de tjenestene som leveres et lederansvar, og det må stimuleres til ledelsesmodeller og kvalitetssystemer som fremmer samhandling, forbedringsarbeid og sikkerhetskultur. Ved å bruke informasjon om resultater fra kvalitetsindikatorer, medisinske kvalitetsregistre, pasientsikkerhetssystemer, tilsynsrapporter og erfaringer fra brukerne, kan tjenestene forbedres og justeres underveis.

3.2.1. Tjenestene skal virke

God kvalitet forutsetter at behandling, forebygging, pleie, omsorg og rehabilitering er basert på pålitelig kunnskap om effekt av tiltak. Tiltakene skal gi den tilsiktede virkning, og faglige avveininger og beslutninger må derfor bygge på relevant, pålitelig og oppdatert kunnskap og erfaring.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal drive nasjonale medisinske kvalitetsregistre det er tillagt ansvar for og sørge for at helseforetakene rapporterer data til nasjonale medisinske kvalitetsregistre som er forankret i eget og andre regionale helseforetak.
- Helse Midt-Norge skal bidra til å identifisere områder hvor det er behov for at Sosial- og helsedirektoratet utarbeider nasjonale retningslinjer, bidra i det nasjonale arbeidet med å utvikle retningslinjer, samt følge opp og implementere retningslinjer

som utarbeides. Nasjonale handlingsprogrammer innenfor kreftområdet kommer i denne kategorien.

- Der det finnes klar dokumentasjon på sammenhengen mellom volum og kvalitet skal Helse Midt-Norge sikre at dette vektlegges i organiseringen av tjenestene.
- Helse Midt-Norge skal sette i gang prosesser for å bedre tilbudet til slagrammede i tråd med ny kunnskap om akuttbehandling.
- Helse Midt-Norge skal som ledd i arbeidet med kvalitetsforbedring i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Sosial- og helsedirektoratet bidra til at innholdet i Helsebiblioteket videreutvikles, herunder bidra til at retningslinjer og prosedyrer utviklet i helseforetakene gjøres tilgjengelige gjennom Helsebiblioteket. Det vises til St.prp. nr. 1 (2007 – 2008) der det er omdisponert 1,54 mill. kroner for finansiering av Helsebiblioteket. Det henstilles til at Helse Midt-Norge gjennomgår sine fordeler av Helsebiblioteket, herunder tar i betraktning verdien på de nye tjenester som nå er gratis tilgjengelig for helseforetakene, og som man alternativt måtte ha betalt for gjennom egne abonnementer, vurderer å bidra til finansieringen av Helsebiblioteket slik at finansieringen i 2008 blir på samme nivå som i 2007. Helse- og omsorgsdepartementet legger til grunn at Helse Midt-Norge og Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten innen utgangen av første tertial har avtalt den resterende medfinansiering for 2008. Det forventes at Helse Midt-Norge målbevisst arbeider for å ta ut effektene av det som ligger i bruken av Helsebiblioteket.
- Helse Midt-Norge skal etablere systemer for at kunnskap fra anvendt nasjonal og internasjonal forskning og kunnskapsoppsummeringer, overføres til og implementeres i helsetjenesten.

3.2.2. Tjenestene skal være trygge og sikre

God kvalitet forutsetter at sannsynligheten for feil og uønskede hendelser er redusert til et minimum. Det fordrer både gode meldesystemer som sikrer at hendelsene blir registrert og brukt i læringsøyemed og en sikkerhetskultur som gjør at ansatte melder fra om uønskede hendelser.

Styringsvariabel:

- Andel av tvangsinnlagte i psykisk helsevern

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal sørge for at helseforetakene rapporterer uønskede hendelser til Nasjonal enhet for pasientsikkerhet, og samarbeider med senteret for å sikre læring og forbedring som følge av hendelsene.
- Helse Midt-Norge skal implementere handlingsplan for kvalitetssikret bruk av tvang.
- Helse Midt-Norge skal sørge for at det er etablert ledelsesforankrede, kliniske etikk-komiteer i hele helseforetaksgruppen, og at disse sikres nødvendige rammer og ressurser.
- Helse Midt-Norge skal inkludere tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) i ansvarsområdet til kliniske etiske komiteer.

- Helse Midt-Norge skal bruke data fra Norsk Pasientskadeerstatning aktivt for å fremme kvalitet og redusere skader.

3.2.3. Tjenestene skal involvere brukerne og gi dem innflytelse

God kvalitet forutsetter at brukernes og pasientenes erfaringer og synspunkter får innflytelse på utøvelsen av tjenesten. Brukerne skal medvirke og ha innflytelse både i planlegging av tjenestene og i den enkelte konsultasjon og samtale, og de skal motta relevant informasjon om behandling og eventuelt kjente komplikasjoner ved behandlingen som skal utføres. På systemnivå må brukerorganisasjonene gis mulighet til å medvirke i planlegging og evaluering av tjenestene.

For å ivareta den samiske befolkningens behov for tjenester er det viktig at Helse Midt-Norge bidrar til at personellet har nødvendig forståelse for samisk språk og kultur. Innvandrere utgjør 7-8 pst. av befolkningen. For å kunne yte tjenester av god kvalitet til denne gruppen er det behov for å inneha relevant kunnskap om pasientens språk og kultur slik at det kan gis et tilpasset tilbud.

Styringsvariabel:

- Andel av ventetider på sykehusvalg.no som er oppdatert siste 4 uker.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal etablere rutiner slik at tjenesten kan nyttiggjøre seg av brukernes erfaringer.
- Helse Midt-Norge skal sørge for at det er brukerutvalg i alle helseforetak, inkludert i det regionale helseforetaket, og at disse medvirker i utformingen av tjenestetilbudet.
- Helse Midt-Norge skal tilrettelegge hjelpemidler for døve og sterkt hørselshemmede pasienter når tjenesten krever det, eller når disse pasientene har behov for dette.
- Helse Midt-Norge skal sørge for og finansiere tolketjenester til pasienter som har behov for dette.
- Helse Midt-Norge skal samarbeide med Nasjonalt kunnskapssenter for helsetjenesten om brukertilfredshetsundersøkelser og kvalitetsmålinger

3.2.4. Tjenestene skal være helhetlige og sammenhengende

Det er et mål at pasienter og brukere møter en helhetlig helsetjeneste som er godt samordnet, preget av kontinuitet og med helhetlige behandlingsskjeder som både ivaretar god behandlingskvalitet og rehabilitering og habilitering. Behandlingsskjedene bør støttes av en hensiktsmessig informasjonsflyt. Særlig viktig er dette for pasienter med langvarige og sammensatte behov, som for eksempel syke eldre, syke barn og unge, pasienter med kroniske lidelser, pasienter med psykiske lidelser, rusmiddelavhengige og pasienter i terminalfasen. Det er en målsetning å bedre samhandlingen mellom primær- og spesialisthelsetjenesten. Samhandling innad i spesialisthelsetjenesten og mellom tjenestenivåene skal inngå som en naturlig del av tjenestenes arbeid. Videreutvikling av avtaler, likeverdige partnerskap og gjensidig

respekt mellom de samarbeidende aktørene er sentralt for å lykkes. Et verktøy som kan bidra til dette, er utarbeiding av individuell plan i tråd med bestemmelsene i forskrift om individuell plan etter helselovgivningen og sosialtjenesteloven til brukere som trenger langvarige og/eller sammenhengende tjenester.

Styringsvariabler:

- Minst åtti prosent av epikriser skal sendes ut innen syv dager.
- Det skal normalt ikke være korridorpasienter.
- Pasienter tildelt individuell plan.
- Andel reinnleggelser innen 30 dager i akuttavdeling, psykisk helsevern.
- Frekvens av keisersnitt i forhold til total antall fødsler.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal videreføre arbeidet med lokale samarbeidsavtaler mellom helseforetak og kommuner i eget område i tråd med føringene i Nasjonal rammeavtale om samhandling på helse- og omsorgsområdet - mellom Helse- og omsorgsdepartementet og KS, og tilhørende veileder. Helse Midt-Norge skal følge opp og videreutvikle samarbeidet mellom helseforetak og kommuner om pasientrettede samhandlingstiltak overfor prioriterte pasientgrupper
- Helse Midt-Norge skal bistå kommunene for å sikre pasienter med psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet og som har store og sammensatte behov, god oppfølging på riktig omsorgsnivå.
- Helse Midt-Norge skal følge opp samarbeidsavtalen som er inngått med statlig regionalt barnevern slik at barn og unge som har behov for tjenester både fra psykisk helsevern for barn og unge, tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og barnevern får sammenhengende og helhetlige tilbud og slik at gjensidig informasjonsutveksling herunder bekymringsmeldinger finner sted på en hensiktsmessig måte.

3.2.5. Tjenestene skal utnytte ressursene på en god måte

God kvalitet forutsetter at ressursene herunder bygg og utstyr er utnyttet på en slik måte at pasienten og samfunnet får mest mulig gevinst. God ressursutnyttelse betyr å tilby rett tjeneste til rett pasient på rett måte og til rett tid.

Styringsvariabler:

- Det skal være færre enn fem prosent strykninger av planlagte operasjoner.
- Antall konsultasjoner per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes.
- Antall tiltak per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes.

3.2.6. Tjenestene skal være tilgjengelige

Helsetjenester skal være tilgjengelige og tilbudene skal nå ut til alle uavhengig av egen økonomi, sosial status, bosted, alder, kjønn og etnisk bakgrunn.

Styringsvariabler:

- Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter fordelt på somatikk, barne- og ungdomspsykiatri (BUP), voksenpsykiatri (VOP) og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmissbrukere (TSB).
- Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede rettighetspasienter innen somatikk skal ikke øke, mens den skal reduseres innen BUP, VOP og TSB.
- Ventetid til vurdering innen BUP skal være mindre enn 10 dager.
- Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter på planlagt avrusning skal reduseres.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal sette av 0,5 mill. kroner til arbeid med å etablere flere tilbud om lysbehandling av psoriasispatienter i samarbeid med kommunehelsetjenesten. I dette arbeidet skal innsparinger ved lavere kostnader til transport tas med som en del av beslutningsgrunnlaget.

3.3. Prioritering

Det er et mål at spesialisthelsetjenesten skal sikre pasientene et likeverdig tilbud på tvers av diagnosegrupper, geografi og sosial status. Dette innebærer at det må gjøres prioriteringer på tvers av diagnosegrupper. Det er en målsetning at det skal gjøres en faglig og overordnet vurdering ved innføring av nye kostbare metoder og medisiner, slik at investeringer sees i sammenheng med lokale, regionale og nasjonale behov. Den enkelte pasients helsetilstand skal vurderes i henhold til prioriteringsforskriften. Praktisering av prioriteringsforskriften må bli mer enhetlig også på tvers av de regionale helseforetakene.

Styringsvariabler:

- Andel rettighetspasienter.
- Andel fristbrudd.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal samarbeide med de andre regionale helseforetakene og Sosial- og helsedirektoratet om utarbeidelse av veileder for praktiseringen av prioriteringsforskriften innenfor ulike fagområder.
- Helse Midt-Norge skal iverksette tiltak for å utjevne forskjeller mellom helseforetakene i andelen som tildeles rett til nødvendig helsehjelp i de ulike pasientgruppene.
- Helse Midt-Norge skal i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgå beslutningsprosesser for investeringer i kostbart utstyr og kostbare medikamenter med sikte på å etablere felles rutiner i de regionale helseforetakene.

3.4. Nøkkeldata

Det er en målsetning at de regionale helseforetakene har gode systemer for levering av data om helsetjenestene

Styringsvariabler:

- Andel institusjoner som har avtale med det regionale helseforetaket, og som er godkjent for rapportering på NPR-melding.
- Andel private avtalespesialister som er godkjent for rapportering på NPR-melding.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal sikre komplett og god kvalitet i rapporterte virksomhetsdata.

3.5. Områder med særskilt fokus

3.5.1. Lokalsykehus

Det er et mål at befolkningen skal tilbys et helhetlig og desentralisert sykehus tilbud, som blant annet sikrer nærhet til akutfunksjoner og fødetilbud. Dette innebærer at lokalsykehusenes funksjoner må tilpasses i forhold til behandlingsskjedene. I forbindelse med arbeidet med helhetlige behandlingsskjeder er det satt i gang en utredning av AMK-sentraler og prehospitaltjenester. Departementet vil komme tilbake til dette i eget brev.

Tiltak for oppfølging:

- Arbeidet med en bedre funksjonsdeling mellom sykehus, som fremmer kvalitet i pasientbehandlingen, skal videreføres. Helse Midt-Norge skal påse at kreftkirurgi som primærbehandling skjer ved sykehus med tilfredsstillende pasientvolum og kompetanse.
- Helse Midt-Norge skal ivareta gode og bredt involverende lokale prosesser ved utviklings- og omstillingsprosesser, jf. rapport om "Lokalsykehusenes akutfunksjoner i en samlet behandlingsskjede".
- Helse Midt-Norge skal påse at lokalsykehusfunksjonene, også ved de store sykehusene, innrettes og organiseres ut fra behovene i de store sykdomsgruppene, og de pasientgruppene som trenger tett oppfølging (som syke eldre og kronisk syke).

3.5.2. Spesialisthelsetjeneste for eldre

Helse- og omsorgsdepartementet har under utarbeidelse en strategi for spesialisthelsetjenester for eldre, jf. Nasjonal helseplan 2007-2010 og St. meld nr. 25 (2006-2007) *Mestring, muligheter og mening*. Det er en målsetning at spesialisthelsetjenesten i samarbeid med de kommunale tjenestene, herunder fastlege og pleie- og omsorgstjenesten, bidrar til helhetlige behandlings- og rehabiliteringsskjeder, innrettet mot eldre pasienters behov. Strategien legger til grunn et systematisert arbeid for å forene de ressurser og den kunnskap som finnes om eldres behov for spesialisthelsetjenester. Rapporten "Respekt og kvalitet. Rapport om styrking

av spesialisthelsetjenester for eldre – forslag til mål og strategier” (IS-1498) utarbeidet av Sosial- og helsedirektoratet er i denne forbindelse et veiledende dokument.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal påse at den regionale handlingsplanen sammenfaller med den nasjonale strategien, slik at de nasjonale målene nås når den regionale handlingsplanen følges opp.

3.5.3. Psykisk helsevern

Det overordnede målet med sektorens arbeid innen psykisk helsevern er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Et sterkt brukerperspektiv og desentraliserte tjenestetilbud med fokus mot kommunene og nært samarbeid med andre spesialiserte tjenester – særlig tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige - er forutsatt å være sentrale elementer i arbeidet. Det forutsettes at Opptappingsplanen på rusfeltet sees i nær sammenheng med arbeidet innen psykisk helsevern. Gjennom statsbudsjettet for 2008 følges Opptappingsplanen for psykisk helse videre opp.

Det er en overordnet målsetning at spesialister med driftsavtale med regionale helseforetak skal bidra til å oppfylle «sørge for»-ansvaret. Det må derfor legges til rette for bedre å integrere avtalespesialistene med sikte på å oppnå en god oppgavefordeling mellom avtalespesialister og øvrig spesialisthelsetjeneste.

Selv om opptappingsplanen avsluttes i 2008, skal det tydelige fokuset arbeidet med psykisk helse har hatt, beholdes etter dette. De overordnede mål og verdigrunnlag fra opptappingsplanen skal fortsatt legges til grunn for utforming og organisering av tjenestetilbudet. Som hovedprinsipp vil ordinære virkemidler og gjeldende styringssystemer overfor regionale helseforetak bli lagt til grunn for statens styring av området etter 2008.

Tiltak for oppfølging:

- Distriktpsykiatriske sentre (DPS) skal være faglig og bemanningsmessig i stand til å ivareta individuelle og sammensatte behandlingsbehov hos pasienter som henvises til psykisk helsevern. Sykehusavdelingene skal ivareta spissfunksjoner. Ressursfordelingen mellom sykehusavdelinger og DPS må tilpasses oppgavefordelingen. Det vises i den sammenheng til DPS-veileder fra Sosial- og helsedirektoratet.
- Helse Midt-Norge skal overvåke overbelegg og tidlig utskrivning ved akuttavdelingene. Helse Midt-Norge må iverksette ytterligere tiltak herunder vurdere å øke akutt plasser dersom det er risiko for overbelegg utover det som kan defineres som ekstraordinære situasjoner.
- Helse Midt-Norge skal ha etablerte systemer som sørger for forsvarlige helsetjenester. Systemene skal være dokumentert og systemene skal sikres i et internkontrollperspektiv.

- Helse Midt-Norge skal sørge for at det er rutiner/systemer som innebærer at henvisninger til spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern blir koordinert, slik at pasienter slipper å henvende seg til flere tjenesteytere for å få hjelp.
- Helse Midt-Norge skal sørge for at barn som har foreldre med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet skal identifiseres og bli vurdert i forhold til eventuelle hjelpebehov samt motta tilpasset oppfølging.
- Helse Midt-Norge skal legge til rette for at ingen barn og unge under 23 år med psykiske lidelser eller rusmiddelavhengighet må vente mer enn 10 virkedager på vurdering (lenger frist ved vurderingssamtale) av rett til nødvendig helsehjelp eller mer enn maksimalt 90 dager (65 virkedager) før behandling senest blir iverksatt der det foreligger rett til nødvendig helsehjelp, jf. ny ventetidsgaranti som trer i kraft i 2008.
- Helse Midt-Norge skal videreutvikle tilbudet til personer med spiseforstyrrelser.

3.5.4. Rehabilitering og habilitering

I St. prp. nr 1 (2007-2008) la Helse- og omsorgsdepartementet fram nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering. Planperioden er fra 2008 til 2011. Det er et mål at strategien bidrar til at rehabilitering og habilitering får en riktig plass i tråd med overordnede helse- og velferdspolitiske mål. Dette krever tiltak og innsats på mange områder og langsiktig utviklingsarbeid. Ikke minst vil det kreve et ledelsesmessig fokus slik at statusen på rehabiliteringsfeltet endres.

Som retningsgivende for arbeidet med å følge opp strategien nevnes helhetlige behandlings- og rehabiliteringsforløp, samhandling og brukermidvirkning, tilgjengelighet og likeverdighet i tilbudet herunder formidlingstjeneste innenfor muskel- og skjelettlidelser. Rehabilitering skal bidra til å bedre og bevare funksjonsnivået, til at flest mulig kan være aktive deltakere i arbeidsliv og samfunnsnivå og bidra til at eldre kan klare seg lengst mulig selv. Rehabilitering som en integrert del av behandlingen i alle kliniske avdelinger er et mål. Lokalsykehusenes rolle i behandlingsskjeden og regionens egen plan for habilitering og rehabilitering er viktige elementer.

Tiltak for oppfølging:

- Rehabiliterings- og habiliteringsområdet skal prioriteres og styrkes.
- I forhold til 2007-nivå skal kapasiteten styrkes når det gjelder årsverk og plasser i sykehus og andre institusjoner som yter tjenester innen spesialisert habilitering og rehabilitering, herunder poliklinikk og rehabiliterings- og habiliteringsteam.
- Helse Midt-Norge skal videreføre arbeidet med etablering/styrking av rehabiliteringstilbudet til personer med alvorlig hodeskade.
- Helse Midt-Norge skal videreutvikle og styrke barnehabiliteringstjenestene.
- Ambulante rehabiliteringstjenester skal ivaretas som en del av lokalsykehusfunksjonen.
- Helse Midt-Norge skal sørge for at personer med utviklingshemming får relevant oppfølging innenfor spesialisthelsetjenesten.

- Helse Midt-Norge skal inngå avtaler med private opptrenings-/rehabiliteringsinstitusjoner som sikrer forutsigbarhet. Det forutsetter blant annet langsiktige avtaler. Det skal legges vekt på behov og kvalitet, i tillegg til pris.
- Helse Midt-Norge skal i 2008 minst opprettholde ressursinnsatsen til private opptrenings-/rehabiliteringsinstitusjoner. Aktivitet gjennom prosjektet "Raskere tilbake" skal komme i tillegg til dette.
- Ordningen med at pasienter kan benytte plasser i private opptrenings-/rehabiliteringsinstitusjoner i andre regioner, uten at slike opphold blir gjenstand for gjestepasientoppgjør mellom regioner, videreføres i 2008.
- Helse Midt-Norge skal videreføre arbeidet med behandlings- og rehabiliteringstilbudet til tinnitusrammede.

3.5.5. Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, tiltak innen smertebehandling mv

I 2006 ble det utgitt nasjonale strategier med særskilt fokus på tre diagnosegrupper; kreft, KOLS og diabetes. For å nå målene i strategiene må Helse Midt-Norge bidra til å implementere dem og følge opp målsetningene med konkrete tiltak. Sosial- og helsedirektoratet har en koordinerende rolle på nasjonalt nivå i oppfølgingen av de nasjonale strategiene. Det gjøres videre oppmerksom på at nye tiltak mot kjønnslemlestelse vil bli presentert i løpet av 2008.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal i oppfølging av Nasjonal strategi for kreftområdet 2006-2009 bistå Sosial- og helsedirektoratet i utarbeidelsen av de nasjonale handlingsprogrammene for kreftsykdommer. Helse Midt-Norge skal arbeide for at en kvalitetsmessig standard innen kreftbehandling ivaretas, jf punkt 3.2.1.
- Helse Midt-Norge skal sikre at regionens arbeid med Nasjonal strategi for diabetesområdet 2006-2010 medfører at målene blir nådd på spesialisthelsetjenestens område. Helse Midt-Norge skal påse at det etableres tverrfaglige diabetesteam ved alle helseforetak. Det skal etableres tiltak for å redusere senkomplikasjoner, herunder fotamputasjoner.
- Helse Midt-Norge skal sikre at regionens arbeid med Nasjonal strategi for KOLS-området 2006-2011 medfører at målene blir nådd på spesialisthelsetjenestens område.
- Helse Midt-Norge skal i samhandling med primærhelsetjenesten styrke tilbudet til pasienter med kroniske smerter. Det skal iverksettes tiltak som skal legge til rette for tilstrekkelig kompetanse og kapasitet for å møte utfordringene på dette området, bl.a. ved smerteklinikkene.
- Hørselscreening av nyfødte skal innføres ved landets fødeinstitusjoner i tråd med Nasjonale faglige retningslinjer for syn, hørsel og språk hos barn fra Sosial- og helsedirektoratet (IS-1235).
- Helse Midt-Norge skal i samarbeid med kompetansenettverket sikre adekvat behandlingstilbud til barn og voksne pasienter med myalgisk encefalopati (CFS/ME), herunder vurdere bruk av det nasjonale behandlingstilbudet til de aller sykeste pasientene som bygges opp i Helse Sør-Øst RHF. Det legges til grunn at

Helse Midt-Norge benytter det nasjonale tilbudet gjennom kjøp av behandlingsopphold.

- Helse Midt-Norge skal sette av 0,5 mill. kroner til arbeid med veiledning rettet mot personer med eller som er i risikogruppen for å utvikle type 2-diabetes. Prosjektet ”Diabetesverkstedet” kan være en referanse i dette arbeidet.

3.5.6. Nasjonale kompetansesentre i spesialisthelsetjenesten

Det er et mål at Nasjonale kompetansesentre i spesialisthelsetjenestene bidrar til å heve kvaliteten på helsetjenestene som utføres, inkludert å utføre dem så kostnadseffektivt som mulig. Det er også et mål at Nasjonale medisinske kompetansesentre i spesialisthelsetjenesten sikrer kvalitet i hele bredden av helsetjenesten, samtidig som spesialiserte oppgaver og nye trender ivaretas gjennom forskning og kompetanseoppbygging. Kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger skal i tillegg gi individuelle og familierettede tilbud.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene utarbeide et helhetlig forslag til hvilke nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten det er behov for i et femårsperspektiv og hvor disse bør lokaliseres. Dette omfatter både nasjonale medisinske kompetansesentre og kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger. Forslaget skal utarbeides med utgangspunkt i fastsatte kriterier og sentrale aktører skal involveres i arbeidet i tråd med nasjonale føringer. Oppdraget vil bli spesifisert i eget brev. Helse Vest bes om å lede arbeidet.
- Helse Midt-Norge skal videreutvikle de nasjonale kompetansesentrene for personer med sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger. Dette skal skje innenfor en helhetlig og dynamisk prosess som omfatter alle kompetansesentre for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger i spesialisthelsetjenesten i Helse Midt-Norge, der omfanget av eksisterende tilbud, vurdering av etablering av tilbud til nye grupper, styrking av eksisterende tilbud og avvikling og sammenslåing av tilbud inngår. Helse Midt-Norge skal søke råd hos Sosial- og helsedirektoratet i dette arbeidet.

3.5.7. Lands- og flerregionale og overnasjonale funksjoner

Det er et nasjonalt mål å sikre lik tilgang til og bruk av landsfunksjoner, flerregionale funksjoner og evt overnasjonale tilbud om høyspesialisert pasientbehandling. Forslag om framtidig organisering av høyspesialiserte helsetjenester og nasjonale kompetansesentre utarbeidet av de regionale helseforetakene, og tilrådninger fra Sosial- og helsedirektoratet, ligger til grunn for departementets beslutning om å etablere et nytt styringssystem for dette området.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene utarbeide et helhetlig forslag til hvilke lands- flerregionale og eventuelt overnasjonale funksjoner det er behov for i et femårsperspektiv og hvor disse bør

lokaliseres. Forslaget skal utarbeides med utgangspunkt i fastsatte kriterier og sentrale aktører skal involveres i arbeidet i tråd med nasjonale føringer. Oppdraget vil bli spesifisert i eget brev. Helse Vest bes om å lede arbeidet.

- Helse Midt-Norge skal øke antall Cochlea implantatoperasjoner til voksne til 40 operasjoner. Helse Nord og Helse Midt-Norge skal samarbeide om økningen av Cochlea implantatoperasjoner for voksne. Pasienter fra begge regioner skal tilbys denne typen operasjoner ved St. Olavs Hospital.

3.5.8. Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige

Regjeringen har lagt fram en opptrappingsplan på rusfeltet for perioden 2007-2010, jf. St.prp. nr. 1 (2007-2008). En målsetting i Opptrappingsplanen er i planperioden å styrke kvaliteten og kapasiteten på tjenestene innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB), herunder legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Det vil i planperioden også være et mål at samhandling i tjenestene til rusmiddelavhengige styrkes, både innad i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Opptrappingsplanen legger opp til at ambulant virksomhet blir tillagt større vekt. Videre legges det vekt på en styrking av rutiner og samhandling for å unngå behandlingsavbrudd og en styrking av innsatsen og kapasiteten i psykisk helsevern og TSB for å ivareta pasienter med både psykiske lidelser og rusmiddelavhengighet, såkalte dobbeltdiagnoser. Det er et mål at brukerne trekkes mer inn i arbeidet på feltet, og at forskning og kompetanse styrkes. Videre er det en målsetting at tiltakene for barn av personer med rusmiddelproblemer og psykiske lidelser samt rusmiddelavhengige som i tillegg til sin rusmiddelavhengighet også har psykiske lidelser og/eller somatiske lidelser/sykdommer, videreføres og styrkes.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal øke kapasiteten innen TSB med særlig vekt på økt kapasitet innen akuttbehandling, avrusning og ambulante team, samt legemiddelassistert rehabilitering (LAR).
- Helse Midt-Norge skal styrke den helsefaglige kompetansen innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.
- Helse Midt-Norge skal videreutvikle samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetjenesten, kommunale tjenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i LAR og annen tverrfaglig spesialisert behandling.
- Helse Midt-Norge skal sikre at alle pasienter som blir henvist til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige også skal vurderes for sine behov for øvrige tjenester innen spesialisthelsetjenesten.
- Helse Midt-Norge skal sikre gode rutiner ved utskrivning etter endt behandling eller ved behandlingsavbrudd for å legge forholdene til rette for god oppfølging for kommunale tjenesteytere.
- Helse Midt-Norge skal årlig registrere antall gravide rusmiddelavhengige som er i legemiddelassistert rehabilitering og hva slags tilbud disse pasientene mottar.
- Helse Midt-Norge skal i samarbeid med Kriminalomsorgen legge forholdene til rette for at innsatte som gis anledning til dette, kan søne etter § 12 i

straffegjennomføringsloven i institusjoner innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige.

3.5.9. Kvinnehelse

I St. meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge, ble strategiplan for kvinners helse presentert. Det er nødvendig å ha særlig oppmerksomhet rettet mot at kvinners behov for helsetjenester blir fulgt opp. Det er viktig at kjønnsperspektivet integreres på en god måte i virksomheten både når det gjelder behandling, forskning, utdanning og opplæring. Departementet forutsetter likeverdig behandling av menn og kvinner for samme type plager. Spesielle utfordringer knyttet til kvinners og menns helse må møtes med tilstrekkelig kunnskap og ressurser. Det er derfor et mål at kjønnsperspektivet trekkes inn i forskning der dette er relevant.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal arbeide med en helhetlig fødsels- og svangerskapsomsorg i samarbeid med primærhelsetjenesten.
- Helse Midt-Norge skal utvikle lavrisikotilbud til kvinner med normale svangerskap og fødsler.
- Helse Midt-Norge skal bidra til å sikre gjennomføring av mammografiprogrammet i tråd med nasjonale føringer, herunder sikre gode tekniske kommunikasjonsmuligheter mellom de ulike aktørene som deltar i den praktiske gjennomføringen av programmet.

3.5.10. Organdonasjon og transplantasjoner

Det er et nasjonalt mål å øke antall donasjoner fra dagens 17 donasjoner per million innbyggere til 30 donasjoner. I arbeidet med å nå målet må det regionale foretaket sørge for at det avsettes ressurser til funksjonen som donoransvarlig lege ved de sykehus som er godkjent for organdonasjon, og at organdonasjon ivaretas på en god måte.

En arbeidsgruppe vil våren 2008 gi anbefalinger til videre tiltak for å nå nasjonale mål på området. Departementet vil komme tilbake til dette.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal legge til rette for at potensielle donorer identifiseres, og at helsepersonell tar opp spørsmålet om organdonasjon i tråd med retningslinjene beskrevet i rundskriv I-9/2003.
- Helse Midt-Norge skal arbeide for å øke antall tilgjengelige organer i samarbeid med Nasjonal koordinator for organdonasjon.
- Faglig opplæring av helsepersonell i spørsmål om organdonasjon skal styrkes, spesielt i forhold til kompetanse i kommunikasjon med de pårørende.
- Andelen levende giver av nyre (familiemedlem) skal opprettholdes på 40 prosent av det totale antall nyretransplantasjoner.
- Donoransvarlige leger ved landets universitetssykehus skal frigjøres i deltid for å kunne ivareta oppgavene med organdonasjon.

3.5.11. Beredskap og smittevern

Det er et mål at Helse Midt-Norge medvirker til å videreutvikle kvalitet, helhet og samhandling i sektorens smittevern og beredskapsarbeid i samarbeid med kommunesektoren, andre regionale helseforetak, Sosial- og helsedirektoratet, Nasjonalt folkehelseinstitutt, Statens strålevern, fylkesmenn og andre samarbeidsparter.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal sørge for at helseforetaksgruppen oppdaterer, videreutvikler og øver sine beredskapsplaner, herunder planer mot atomhendelser, biologiske hendelser (smittsomme sykdommer / pandemisk influensa) og kjemiske hendelser.
- Helse Midt-Norge skal etablere samarbeidsformer med kommunene, og øvrige samarbeidsparter i egen og andre helseregioner, bl.a. om landsfunksjonen for behandling av pasienter utsatt for atom-, biologiske og kjemiske hendelser, om operativ ressursdisponering og samhandling ved kriser.
- Helse Midt-Norge skal starte en prosess med sikte på å akkreditere alle mikrobiologiske laboratorier innenfor helseforetaksgruppen.
- Helse Midt-Norge skal forebygge antibiotikaresistens og sykehusinfeksjoner og iverksette tiltak i tråd med ny handlingsplan som ventes våren 2008.
- Helse Midt-Norge skal utarbeide konkrete mål for sitt smittevernarbeid.
- Helse Midt-Norge skal sikre at det gjennomføres risiko- og sårbarhetsanalyser ved det enkelte sykehus knyttet til kritisk infrastruktur, herunder vann- og strømforsyning, og sørge for at det iverksettes tiltak som sikrer nødvendige leveranser og systemer for distribusjon.
- Helse Midt-Norge skal innarbeide beredskapshensyn i tjenestens logistikksystemer og leveranseavtaler slik at de regionale helseforetakene og helseforetakene sammen kan ivareta et samlet nasjonalt ansvar for forsyning av legemidler, materiell og andre kritiske innsatsfaktorer til spesialisthelsetjenesten i landet.
- Helse Midt-Norge skal bistå Sosial- og helsedirektoratet med en gjennomgang av den nasjonale forsyningssikkerheten og vurdere behov for tiltak.
- Helse Midt-Norge skal sikre at oversikt over antidotbeholdning i foretakene blir rapportert inn til Apotekforeningens databedrift for å få samlet oversikt over sykehusenes, regionens og nasjonal beholdning av antidoter mv.
- Helse Midt-Norge skal bistå Sosial- og helsedirektoratet med å utarbeide retningslinjer og prosedyrer for etablering og utsendelse av helseteam til innsats ved kriser i utlandet.

4. Forskning

Forskning, forskerutdanning, formidling og implementering av forskningsresultater er viktig for å sikre at tjenestetilbudet som gis er trygt, kostnadseffektivt og gir en helsegevinst. Det er et mål å styrke pasientrettet klinisk forskning av høy kvalitet og relevans i helseforetakene, i tråd med føringene som er gitt i Nasjonal helseplan (2007-2010).

Ivaretagelse av kjønnsperspektivet må sikres i den kliniske forskningen (kjønnsforskjeller i sykdom og behandling) herunder må det sikres at det gjennomføres

analyser av forskningsresultater etter kjønn der dette er relevant. Det er også viktig at brukerperspektivet blir ivaretatt i forskningen.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal i samarbeid med øvrige regionale helseforetak sikre gjennomføring av forskningssamarbeid innenfor utvalgte tematiske områder gjennom etablering av formelle forskernettverk og/eller andre tiltak, jf oppdrag gitt i 2006 og 2007. Arbeidet skal forankres i strategigruppe for forskning mellom de regionale helseforetakene og Nasjonal samarbeidsgruppe for forskning (NSG)
- Helse Midt-Norge skal prioritere forskning og oppbygging av forskningskompetanse innen forskningssvake fagområder, herunder tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige, psykisk helse, rehabilitering/habilitering og kvinnehelse.
- Helse Midt-Norge skal rapportere både på resultater og ressursbruk til forskning til NIFU STEP i henhold til etablerte systemer og tidspunkt, samt bidra med kompetanse og ressurser i nasjonalt utviklingsarbeid av begge målesystemene.
- Helse Midt-Norge skal bidra i arbeidet med å implementere nasjonal satsing på behovsdrivet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007-2011) med særskilt fokus på IKT og medisinsk-teknisk utstyr i samarbeid med InnoMed, Norges forskningsråd og Innovasjon Norge. De regionale helseforetakene skal bidra til å øke antallet forsknings- og utviklingskontrakter mellom norske leverandørbedrifter og helseforetak (OFU-kontrakter) innenfor helse gjennom å stille nødvendige ressurser i form av kompetanse til disposisjon.

5. Utdanning av helsepersonell

Utdanning av helsepersonell som lovpålagt oppgave, skal bidra til å sikre et kompetent og et tilstrekkelig antall helsepersonell i hele helsetjenesten. Dette gjelder i forhold til grunnutdanning (elever/lærlinger/studenter), turnustjeneste, videreutdanning og etterutdanning av helsepersonellet.

Utdanning av helsepersonell er også et strategisk virkemiddel for å oppfylle Helse Midt-Norge sitt "sørge for"-ansvar. Et kompetent helsepersonell i et tilstrekkelig omfang er en sentral forutsetning for faglighet og kvalitet i tjenestene. Kompetanse skaffes gjennom utdanning og erfaring. Helse Midt-Norge skal sørge for at helseforetakene er attraktive læringsarenaer for helsepersonellet som har helseforetakene som praksisarena eller som arbeidssted.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal sørge for systemer, strukturer og lederforankring i alle ledd av helseforetaksgruppen slik at helseforetakene er attraktive læringsarenaer.
- Helse Midt-Norge skal gjennom etablerte samarbeidsorgan, inngåtte samarbeidsavtaler og god dialog sikre et godt samarbeid med utdanningsinstitusjonene i helseregionen.

- Helse Midt-Norge skal etablere et riktig antall og kvalitativt gode praksisplasser for elever/lærlinger/studenter i grunnutdanning og turnusplasser for turnuskandidater i turnustjeneste.
- Helse Midt-Norge skal gjennom samarbeid med fylkeskommunene bidra til at det etableres et tilstrekkelig antall læreplasser – med et særlig fokus på ambulansesarbeiderutdanningen og den nye helsefagarbeiderutdanningen.
- Helse Midt-Norge skal sikre at de som har helseforetakene som læringsarena opplever at praksis/turnus er strukturert og at det gis god veiledning.
- Helse Midt-Norge skal medvirke til at forsøk med tre måneders psykiatritjeneste i turnustjenesten for leger kan gjennomføres.
- Helse Midt-Norge skal planlegge og bidra til videreutdanning og etterutdanning av helsepersonellet for å møte nåværende og framtidige krav til og utfordringer i tjenesten.
- Helse Midt-Norge skal sørge for et tilstrekkelig antall stillinger for tannleger under spesialistutdanning i oral kirurgi og oral medisin
- Helse Midt-Norge skal bidra til at det utdannes et tilstrekkelig antall legespesialister innen de ulike spesialitetene (herunder effektive utdanningsløp) og til god nasjonal, regional og lokal fordeling av leger og mellom spesialiteter.
- Helse Midt-Norge skal sørge for at legenes stillingsstruktur er i tråd med opplysningene i Nasjonalt Råds database <http://www.nr.dep.no/> og systematisk og fortløpende melde inn avviksendringer.

6. Pasientopplæring

Helse Midt-Norge skal sørge for at pasienter og pårørende som har behov for tilrettelagt opplæring får et kvalitativt godt tilbud om dette. Det er et hovedmål å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Slik opplæring kan ivaretas i lærings- og mestringssentre eller i andre deler av spesialisthelsetjenesten. Det er en målsetning at brukerne trekkes inn i utforming av dette arbeidet. Det vises i denne sammenheng til likemannsarbeid.

Tiltak for oppfølging:

- Helse Midt-Norge skal sørge for at det er kvalitativt gode Lærings- og mestringssentre (LMS) ved alle helseforetak.
- Helse Midt-Norge skal tilby opplæring og bidra til innsikt i pasienters egen sykdom for pasienter med kronisk sykdom og funksjonsnedsettelse.
- Helse Midt-Norge skal sørge for at spesialisthelsetjenesten i sin region driver aktiv informasjon overfor foreldre om helsemessige konsekvenser ved og forbudet mot kjønnslemlestelse, samt søke å avverge at jenter blir utsatt for kjønnslemlestelse.
- Helse Midt-Norge skal gi råd til foreldre med funksjonshemmede barn om tilbud i Norge, og råd i forhold til bruk av utenlandske metoder.
- Regjeringen har vedtatt en handlingsplan for bedre kosthold i befolkningen – Oppskrift for et sunnere kosthold. Planperioden strekker seg fra 2007 til 2011. Helse Midt-Norge skal sette seg inn i handlingsplanen og vurdere den opp mot ivaretagelsen av det regionale helseforetakets pålagte oppgaver på området.

7. Sosial- og helsedirektoratets rolle

Departementet har i tildelingsbrev gitt Sosial- og helsedirektoratet i oppdrag å bidra til å håndtere sentrale innsatsområder innen spesialisthelsetjenesten. Dette kan være innspill som brukes som underlag for departementets politikktutforming eller tiltak som retter seg mot de regionale helseforetakene.

Nasjonal helseplan tillegger Sosial- og helsedirektoratet en sentral rolle på enkelte felt som for eksempel utarbeiding av nasjonale faglige retningslinjer og som leder av råd for kvalitet og prioritering. Sosial- og helsedirektoratet vil i sitt rundskriv IS-2-2008, konkretisere på hvilke områder direktoratet i særlig grad vil søke samarbeid med de regionale helseforetakene i 2008. Det er av stor viktighet for gjennomføringen av Sosial- og helsedirektoratets pålagte oppgaver at direktoratet og de regionale helseforetakene finner egnede arbeidsformer.

8. Oppfølging og rapportering

Rapporteringen gjennom plan- og meldingssystemet skal gi departementet informasjon om måloppnåelse i forhold til helsepolitiske mål.

Styringsvariablene skal rapporteres tertialvis sammen med regnskapstall i henhold til rapporteringsmal som vil bli overlevert det regionale helseforetaket i fortaksmøtet i januar 2008. Mål departementet setter for styringsvariablene framgår av vedlegg 1. Helse Midt-Norge bes i tertialrapportene kommentere utviklingen særskilt dersom utviklingen er avvikende sett i forhold til styringskrav. Helse- og omsorgsdepartementet vil i sin oppfølging og tilbakemelding om styringsvariablene vurdere disse i lys av øvrig tilgjengelig informasjon om utvikling av aktivitet, kvalitet og prioriteringer og kan be om tilleggsinformasjon dersom det er uklarheter om utviklingen rundt enkelte indikatorer.

For nasjonale medisinske kompetansesentra og kompetansesentra for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger skal Helse Midt-Norge rapportere til Sosial- og helsedirektoratet i tråd med de krav som stilles.

Helse Midt-Norge skal i tilknytning til årlig meldingen for 2008 rapportere på den samlede gjennomføringen av opptrappingsplanen, herunder bruken av investeringstilskudd (98-08). Departementet kommer nærmere tilbake til rapporteringskravene.

I årlig melding for året 2007 (helseforetaksloven § 34 og vedtektene § 15) skal det også rapporteres på hvordan det regionale helseforetaket tenker å følge opp tiltak og styringsvariabler i oppdragsdokumentet for 2008.

Rapportering på tiltak til oppfølging skal inngå som del av årlig melding. Videre skal det i årlig melding gis en helhetlig presentasjon av hvordan styringsopplegget overfor helseforetakene tilsikter å ivareta Helse Midt-Norge sitt "sørge for"-ansvar. Årlig melding vil være et viktig grunnlag for departementets tilbakemelding til Stortinget

angående oppfølging av Nasjonal helseplan. Departementet ber om at det i rapporteringen legges vekt på å vise hvordan planen har vært veiledende for den samlede innsatsen i 2008. Det vises til vedlegg for de rapporteringspunkter, frekvenser og skjemaer som gjelder for resultatkrav satt i dette dokumentet. Tertialrapporter skal forelegges styret i det regionale helseforetaket til behandling på samme måte som økonomirapporteringen til departementet. Frist for innsending av styrets årlige melding for 2007 er 1. mars 2008.

Det regionale helseforetaket har ansvar for at avvik fra formulerte krav skal meldes til departementet når slike avvik blir kjent.

Det skal framgå av oversendelsen av årlig melding at det regionale brukerutvalget har vært med i utformingen av den årlig meldingen og har behandlet den.

Helse Midt-Norge skal komme med innspill til statsbudsjettet for 2010 innen 15. desember 2008.

Rapportering skal skje elektronisk til postmottak@hod.dep.no og med kopi til rapportering@hod.dep.no.

Oslo, 8. januar 2008



Sylvia Brustad

Vedlegg 1

De styringsvariable som står i tabellen under er skal rapporteres tertialsvis til Helse- og omsorgsdepartementet sammen med rapporteringspunktene for økonomi og investeringer som er pålagt det regionale helseforetak. Unntaket fra dette er styringsvariablene under kapittel 3.4 Nøkkeldata. Styringsvariablene er inndelt i to grupper – gruppen der det er satt bestemte styringskrav og gruppen som først og fremst bør brukes for at departement og det regionale helseforetak på en felles måte kan følge utviklingen, og at styringsdialogen i foretaksmøtene kan baseres på denne felles kunnskap.

Styringsvariabler	Nivåsatte krav
Antall produserte DRG-poeng	X
Polikliniske inntekter refundert av NAV	X
Andel av tvangsinnlagte i psykisk helsevern	
Andel av ventetider på sykehusvalg.no som er oppdatert siste 4 uker	
Minst åtti prosent av epikriser skal sendes ut innen syv dager.	X
Det skal normalt ikke være korridorpasienter.	X
Pasienter tildelt individuell plan.	
Andel reinnleggelser innen 30 dager i akuttavdeling, psykisk helsevern.	
Frekvens av keisersnitt i forhold til total antall fødsler.	
Det skal være færre enn fem prosent strykninger av planlagte operasjoner.	X
Antall konsultasjoner per årsverk ved voksenpsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes.	X
Antall tiltak per årsverk ved barne- og ungdomspsykiatriske poliklinikker per virkedag skal økes.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet fordelt på somatikk, barne- og ungdomspsykiatri (BUP), voksenpsykiatri (VOP) og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelmisbrukere (TSB).	
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter innen somatikk skal ikke øke.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter innen BUP skal reduseres.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter for innen VOP skal reduseres.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på rettighetspasienter innen TSB skal reduseres.	X
Ventetid til vurdering innen BUP skal være mindre enn 10 dager.	X
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklet på planlagt avrusning.	
Andel rettighetspasienter	
Andel fristbrudd	
Andel institusjoner som har avtale med det regionale helseforetaket, og som er godkjent for rapportering på NPR-melding.	
Andel private avtalespesialister som er godkjent for rapportering på NPR-melding.	

Vedlegg 2; Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

GRUNNUTDANNING omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universitet - og elevene/lærlingene/studentene som har helseforetakene som praksisarena

Det er den enkelte fylkeskommune som har ansvar for de *videregående skolene* og for å sikre den enkeltes rett til slik utdanning. I de fleste fylker er det organisert opplæringskontor som i samarbeid med praksisarenaene skal sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene, f eks innen helse- og sosialfag.

For *høyskoler* og *universitet*, fastsetter Kunnskapsdepartementet, i samråd med HOD, årlige aktivitetskrav for den enkelte utdanningsinstitusjon og det enkelte studium (kf Helsemod/ www.ssb.no). Følgende aktivitetskrav er fastsatt:

Helse region	Høgskole Universitet	Obligatorisk praksis			Ikke obligatorisk praksis			ABIØK-sykepleie
		Syke pleie	Radio grafi	Bio ingeniør	Fysio terapi	Ergo terapi	Verne pleie	
Helse Øst	Akershus	108					142	20
	Gjøvik	161	25					10
	Hedmark	138						12
	Lillehammer						23	
	Oslo	368	38	62	144	51		95
	Østfold	95		28			64	17
	Diakonova	82						30
	Lovisenberg diak.	160						37
	Diakonhjemmet	99						
Helse Sør	Univ. i Agder	209					23	21
	Buskerud	137	15					
	Telemark	111					25	
	Vestfold	119						40
Helse Vest	Bergen	169	31	22	51	22	58	37
	Sogn og Fjordane	128					29	7
	Univ. i Stavanger	159						32
	Stord/Haugesund	153						10
	Betanien Diakonale	63						15
	Diakonissehjemmet	60						
	Diakonhjemmet						106	
Helse Midt-Norge	Molde	99					23	
	Nord-Trøndelag	191					26	
	Sør-Trøndelag	197	26	39	57	48	59	55
	Ålesund	105		30				24
Helse Nord	Bodø	125						23
	Finnmark	63						
	Harstad	78					33	
	Narvik	35						
	Tromsø	110	30	21	22	24		40
SUM		3.522	165	202	274	145+	535+	525

Behovet for praksisplasser vil være høyere enn aktivitetskravet fordi høyskolene som følge av forventet frafall må ta opp et høyere antall personer enn det aktivitetskravet viser. Høyskolene vil på bakgrunn av aktivitetskravet og erfaringstall mht frafall komme med innspill til samarbeidsorganet om hvor mange praksisplasser det vil være behov for. Samarbeidsorganet må med utgangspunkt i aktivitetskravet og innspill, komme frem til hvor mange praksisplasser det må legges til rette for.

Det forutsettes at praksisplasser for studenter med ikke-obligatorisk praksis videreføres i samme omfang som tidligere. For desentraliserte utdanninger og utdanninger som ikke er etablert i alle helseregioner (f eks **audiografutdanningen** ved Høgskolen i Sør Trøndelag (aktivitetskrav 34), har RHFene et felles ansvar for tilrettelegging av praksisplasser.

Følgende aktivitetskrav er fastsatt for universitetene i medisin, psykologi og farmasi:

Universitet	Medisin	Psykologi	Farmasi
Universitetet i Oslo	209	77	57
Universitetet i Bergen	127	60	
NTNU	116	35	
Universitet i Tromsø	89	22	24

TURNUSTJENESTE kompletterer grunnutdanningen (vilkår for å få autorisasjon) - og kandidatene har helseforetakene som tjenestested.

Sosial- og helsedirektoratet (SAFH) fastsetter hvor mange turnusplasser det skal legges til rette for (leger, fysioterapeuter) og formidler dette i brev til hvert av RHFene. Se for øvrig www.safh.no/lenker/turnus.

VIDEREUTDANNING omfatter legespesialistutdanningen og studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter - og studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass).

Høyskoler som tilbyr videreutdanning, skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser, og helseforetakene skal tilrettelegge for praksisplasser i tråd med avtalene (se aktivitetskrav for ABIOK-sykepleie).

I henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 4-2 (legefordeling) kan departementet årlig fastsette antall nye legestillinger, evt fordelt på de ulike spesialitetene. Innenfor denne rammetildelingen har RHFene et ansvar i å bidra til at det utdannes et tilstrekkelig antall legespesialister innen de ulike spesialitetene, og til god lokal, regional og nasjonal fordeling av leger og mellom spesialiteter. For 2008 er fordelingen som følger:

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt	Helse Nord	SUM
Spesialiststillinger (overlege/avtalespesialist)	27	36	11	8	82
Utdanningsstillinger (herunder fordypningsstillinger)	32	40	13	8	93
"til RHFets disposisjon"	10	5	5	5	25
SUM	69	81	29	21	200

RHFet skal i sin fordeling av stillingene, særskilt vurdere situasjonen psykiatri/rus som er fagfelt i oppbyggingsfase, samt innen indremedisin (særlig geriatri, lungesykdommer) og kreftrelevante spesialiteter (som onkologi, patologi, radiologi og kirurgi). Bryst- og endokrinkirurgi er en ny kirurgisk grenspesialitet, og RHFet skal sørge for et tilstrekkelig antall stillinger i den nye spesialiteten.

RHFet skal videre være oppmerksom på situasjonen for rekrutteringsutsatte spesialiteter, dvs der det er diskrepans mellom forventet behov og tilgang på spesialister (som øre-nese-halssykdommer, øyesykdommer, hudsykdommer, medisinsk biokjemi arbeidsmedisin og samfunnsmedisin). RHFet skal, i tillegg til å etablere utdanningsstillinger, også sørge for effektive utdanningsløp. Stillinger "til RHFets disposisjon" skal bidra til fleksibilitet, ved at RHFet disponerer stillingene etter behovene i helseregionen.

RHFet skal sørge for at stillingsstrukturen i foretaksgruppen er i tråd med opplysningene i NRs database <http://www.nr.dep.no/> og skal systematisk og fortløpende melde inn avviksendringer. RHFet skal på forespørsel innrapportere hvordan fordelte stillinger er benyttet, samt oversikt over ubesatte stillinger.

Rapporteringskjema for "Tilskudd til styrking av psykisk helsevern" - HELSE MIDT-NORGE RHF

INFORMASJON:

Helse Midt-Norge har jfr bestillerdokumentet for 2008 fått 314,514 mill. kroner overført som tilskudd til styrking av psykisk helsevern (post 743, post 75). I tillegg kommer bevilgning tildelt over basisrammen og andre inntekter. Helse Midt-Norge er i brev fra Helsedepartementet (17.03.03) gjort oppmerksom på hvilke investeringsprosjekter som forventes gjennomført som en del av gjennomføringen av Opptrappingsplanen for psykisk helse.

Formålet med skjemaet er å kunne dokumentere de kvantifiserbare data som følger av målsætningene i Opptrappingsplanen. I dette spørreskjema bes det om dokumentasjon på:

- (a) informasjon om hvordan det særskilte tilskuddet til drift, til styrking av psykisk helsevern er benyttet i 2008.
- (b) informasjon om den helhetlige finansieringen av psykisk helsevern i 2008.
- (c) informasjon om aktivitetet i 2008.

Spørreskjemaet er organisert på følgende måte:

I dette arket ("RHF") rapporteres det samtal for RHF'et.

I arket "HF" ber vi om opplysninger for hvert helseforetak mht til økonomi og aktivitetsdata. Arket "HF" må med andre ord dupliseres slik at det er ett ark per helseforetak.

I arket "Investeringer" skal de ulike investeringsprosjektene som er gjennomført listes opp - for RHF'et samlet.

Kontaktperson/ansvarlig for utfylling:

Telefon:

Spørsmål 1: Disponible midler i 2008 - opptrappingsmidler til drift - oversikt for Helse * RHF samlet

Gjelder kapittel 743 post 75

	Tall i kroner
(a) Tilskudd til drift mottatt i 2008:	
(b) + tilskudd til drift overført fra 2007:	
(c) = SUM tilskudd til drift disponibelt i 2008:	
Herav:	
(d) Tilskudd til driftsmidler brukt på investering i 2008:	
(e) Tilskudd brukt på drift i 2008:	
(f) Tilskudd til drift overført til 2009 = (c)-(d)-(e):	

*) Selvstendige BUP-klinikker som ikke er organisatorisk tilknyttet et DPS og BUP-klinikker tilknyttet DPS.

	Sykehus		DPS		SUM
	BUP	VOKSNE	BUP*	VOKSNE	
Spørsmål 2: Oversikt over driftskostnader til psykisk helsevern					
KRONER					
INNTEKTER					
Opptrappingsmidler til psykisk helse (drift) - akkumulert fra 1.1.1999					
Regnskapsførte inntekter 2008					
Opptrapping (post 743.75)					
Basisramme brukt til drift					
Særskilte tilskudd til forskning, undervisning og nasjonale					
Polikliniske refusjoner					
Andre inntekter					
SUM REGNSKAPSFØRTE INNTEKTER 2008					
KOSTNADER					
Regnskapsførte kostnader					
Totale driftskostnader fordeit på Sykehus/DPS og BUP/Voksne					
OVERFØRING MELLOM AR					
Sum balanseført fordring på HOD (ubrukte midler 2008)					

Økonomi

Helseforetakets navn:

Informasjon:

For hvert HF besvares først **spm 3** (tidligere spm 5) (**se eget ark**) som for det første skal gi en samlet oversikt over midlene helseforetaket har fått til disposisjon fra det særskilte tilskuddet "Tilskudd til styrking av psykisk helsevern, kap 743, post 75. I **spm 4** (tidligere spm 6) nedenfor ber vi i tillegg om en oppstilling av nye aktiviteter/tiltak (dvs drift) igangsatt i 2006. Driftsmidler brukt til investering i 2006, bes spesifisert under spm 6. En oppstilling av investeringstiltak finansiert av investeringsmidler skal gjøres på arket "Investeringer".

Spørsmål 5: Tilskudd til styrking av psykisk helsevern brukt til drift og investering i 2006

	Faktisk tildelt 2007	Faktisk tildelt 2008	Endring fra 2007	Lønns- og prisstigning fra 2007
Akkumulert øremerkede driftsmidler				

SUM

0

- (a) Tilskudd til drift mottatt i 2008:
- (b) + overførte ubrukte midler til drift fra 2007:
- (c) = SUM tilskudd til drift disponibelt i 2008:
Herav:
- (d) Tilskudd til **driftsmidler** brukt på **investering** i 2008:
- (e) Tilskudd brukt på **drift** i 2008:
- (f) Tilskudd til drift overført til 2008 = (c)-(d)-(e):

Spørsmål 5 (tidligere spm 7): Spesifisering av regnskapstall og aktivitet

	Sykehus		DPS		Psyk. sykehjem	SUM
	BUP	VOKSNE	BUP *	VOKSNE		
Økonomi - drift						
<i>KRONER</i>						
<i>INNTEKTER</i>						
Opptrappingsmidler til psykisk helse (drift) - akkumulert fra 1.1.1999						
<i>Regnskapsførte inntekter 2008</i>						
Opptrapping (post 743.75)						
Basisramme brukt til drift						
Særskilte tilskudd til forskning, undervisning og nasjonale kompetansesentra						
Poliikliniske refusjoner						
Andre inntekter						
SUM REGNSKAPSFØRTE INNTEKTER 2008						
<i>KOS INADER</i>						
<i>Regnskapsførte kostnader</i>						
Totale driftskostnader fordelt på Sykehus/DPS og BUP/Voksne						
OVERFØRING MELLOM ÅR						
<i>Sum balanseført fordring på HOD (ubrukte midler 2008)</i>						