

Helse Midt-Norge RHF  
Postboks 464  
7501 Stjørdal

Deres ref

Vår ref  
02/04140 EIA/GI

Dato  
.06.2002

## **REVIDERT STYRINGSdokUMENT FOR HELSE MIDT-NORGE RHF – 2002**

### **1. INNLEDNING**

Det vises til Helsedepartementets styringsdokument datert 28.12.2001 til Helse Midt-Norge RHF. Det er foretatt en gjennomgang av samtlige regionale helseforetaks økonomiske situasjon i 2002 i tilknytning til revidert nasjonalbudsjett for 2002. Revidert styringsdokument fremlegges med dette som følge av endringer i statsbudsjettet (2001-2002), jf Stortinget behandling av St. prp. nr. 59 (2001-2002) spesialisthelsetjenestens økonomi og budsjett 2002, jf. også Innst. S. nr. 59 (2001-2002).

Dette reviderte dokument, med hjemmel i helseforetakslovens § 16, 2. ledd, er begrenset til drift og investeringsbudsjettet for Helse Midt-Norge RHF, og de vilkår som settes for disse bevilgninger. Departementets styringsdokument av 28.12.2001 skal fortsatt ha status som endelig og samlende med hensyn til det styringsbudskap som ikke omtales i dette dokument. Helse Midt-Norge RHF må i tillegg gjennomgå St.prp.nr.59 (2001-2002) og Innst. S. nr. 243 (2001-2002) som bakgrunn for det budskap som her meddeles.

De justeringer som her foretas, er primært knyttet til styringsdokumentets kapittel 4 (Om bevilgning for 2002) og 5 (Styring av investeringer i 2002), jf punkt 3 og 4 i dette dokument. Økningen i basisbevilgningen tilsikter å sette Helse Midt-Norge RHF i stand til å realisere departementets mål- og resultatkrav i forhold til oppdrag for 2002. Det stilles fortsatt store krav til Helse Midt-Norge RHF's selvstendige disponering av ressursene. Med de bevilgninger som her stilles til disposisjon, har departementet tilstrebet å ivareta dette.

Med bakgrunn i de erfaringer som er gjort med styringsdokumentet for 2002, vil departementet vise til den arbeidsgruppe som er etablert mellom departementet og de regionale helseforetak for en videre utvikling og forbedring av utformingen av styringsdokument for 2003.

## **2. OVERORDNEDE MÅL OG PRIORITERINGER**

Det er gjennom Stortingets behandling vedtatt en økning på totalt 2,125 mrd. kroner til helseforetakenes basisbevilgning. Departementet stiller på bakgrunn av dette 201,364 mill. kroner til disposisjon som økning i basisbevilgningen for Helse Midt-Norge RHF. Dette innebærer at nivået på pasientbehandling skal økes i 2002 i forhold til departementets tidligere retningslinjer.

Gjennom styrking av basisbevilgningen skal Helse Midt-Norge RHF legge særlig vekt på å videreutvikle pasientbehandlingen innen områder som ikke omfattes av ordningen med innsatsstyrt finansiering, bl.a. behandlingstilbudet til mennesker med psykiske lidelser. Tilskudd til realisering av Opptappingsplanen for psykisk helsevern tildeles gjennom særskilte bevilgninger. Det er i denne sammenheng ikke bevilget ytterligere midler over Opptappingsplanenes budsjettposter, men arbeidet med å realisere opptappingsplanens mål og forutsetninger skal fortsatt være et prioritert satsningsområde for Helse Midt-Norge RHF.

Økningen i basisbevilgningen skal videre legges til grunn for å sikre økonomisk støtte til brukerorganisasjoner. For inneværende år samarbeider de regionale helseforetakene med fylkeskommunene for å finne overgangsløsninger for tildeling av midler til brukerorganisasjonene. Målet er imidlertid i fellesskap å utarbeide felles retningslinjer for de regionale helseforetakene på dette området. Departementet vil sende forslag til felles retningslinjer for framtidig tildeling av midler til brukerorganisasjonene for uttalelse fra de regionale helseforetakene.

## **3. OM TILLEGSBEVILGNINGEN 2002**

Ved overføringen av spesialisthelsetjenesten til statlig eierskap framkom det en usikkerhet om den samlede budsjettsituasjonen til de regionale helseforetakene. Tilleggsbevilgningen foretas etter en gjennomgang av foretakenes økonomi og budsjett, knyttet til kostnadsforhold og aktivitetsvekst i 2001 utover de forutsetningene som ble lagt til grunn ved utarbeidelsen av St. prp. nr. 1 (2001-2002).

På landsbasis fanger tilleggsbevilgningen opp om lag halvparten av det anslåtte driftsunderskuddet i de regionale helseforetakene. I utgangspunktet stilles det krav om at helseforetakene må tilpasse kostnadene til inntektsrammen slik at det oppnås balanse i driften. Eventuelle driftsunderskudd må dekkes over driften i påfølgende år på samme måte som eventuelle overskudd kan overføres til drift i senere år.

Med utgangspunkt i det høye kostnadsnivået og det anslåtte driftsunderskuddet i helseforetakene for inneværende år, er det usikkert hvor raskt det er mulig å gjenopprette balanse i driften. Helsedepartementet forutsetter at det uansett oppnås økonomisk balanse i helseforetakenes drift i 2003. Rammen for driftskreditt er samlet økt med 1 mrd. kroner utover den rammen på 1 mrd. kroner som er gitt gjennom St. prp. nr. 1 (2001-2002). Helse Midt-Norge RHF må søke departementet om godkjenning for å bruke av denne rammen. Rammen er økt på bakgrunn av den usikkerhet som knyttes til helseforetakenes likviditetsmessige situasjon i forbindelse med lønnsoppgjør, nivå på pensjonspremiene og forhold relatert til finansiering av eventuelle underskudd.

Økningen i bevilgningen forutsetter videre å gi rom for en aktivitetsvekst i underkant av 1 ½ pst. i forhold til 2001-nivået. Det skal styres med sikte på at aktiviteten ikke medfører økte kostnader utover det som tilleggsbevilgningen til dette formål gir rom for. Det vises til at det på noen områder (eiendomsproblematikk m.v.) har vært og er dialog om foretaksspesifikke forhold knyttet til drifts- og kostnadssituasjonen etter den statlige overtakelse av eierskap til sykehusene. Med bakgrunn i gjennomført budsjettprosess skal det understrekes at det ikke vil komme ytterligere tildelinger av midler i 2002.

Det stilles særlige krav til styrking av behandlingsskapiteten innen psykisk helsevern generelt og barne- og ungdomspsykiatri spesielt. Opptappingsplanens intensjoner skal følges også med hensyn til krav om at omstrukturering og effektivisering skal skje. Ressursbruken fra 2001 til 2002 skal videreføres, og opptappingsmidler for 2002 skal komme i tillegg. Effektiviseringsgevinster skal i tillegg føre til ny/økt aktivitet innen psykiatrifeltet. Det vises til departementets brev av 20.03.2002 til styrene i de regionale helseforetak og St. prp. nr. 59 (2001-2002), om bruken av basisbevilgningen og øremerkede tilskudd. Departementet vil presisere at Helse Midt-Norge RHF skal følge opp dette punkt ved fordeling av tilleggsbevilgningen.

Tabellen gir en oversikt over endring av budsjettet for Helse Midt-Norge RHF i 2002 (tall i 1000 kroner)

Kap	Post	Betegnelser	Styrking av budsjett til Helse Midt-Norge RHF	Stortingets samlede økning av bevilgning på posten
730	70	Innsatsstyrt finansiering		537 936
	71	Refusjon poliklinisk virksomhet ved sykehus mv.		106 513
732	70	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, investeringer	42 000	300 000
	74	Tilskudd til Helse Midt-Norge RHF, drift	159 364	1 200 751

## **Særskilte forhold knyttet til driftsbudsjettet for 2002**

Enkelte saker legger føringer på disponeringen av tilleggsbevilgningen. For mer omfattende orientering vises det til St. prp. nr. 59 (2001-2002) og Innst. S. 243 (2001-2002).

### *Innsatsstyrt finansiering/DRG-refusjon*

- Fjerning av kryptaket:  
Endelige tall for hele landet viser et akkumulert DRG-kryp på 311 mill. kroner i 2001, som er 54 mill. kroner lavere enn tidligere anslått. ISF-bevilgningen for 2002 er derfor nedjustert tilsvarende samtidig som basisbevilgningen til de regionale helseforetakene er oppjustert.
- Nye kostnadsvekter i 2002 – effekter for hjertekirurgien:  
Kostnadsvekten for fire hjerte-DRG-er i 2002 endres tilbake til 2001-nivå. Dette er anslått å gi økte DRG-refusjoner til de regionale helseforetak. Når det gjelder rammefordelingen vises det til St. prp. nr. 59 (2001-02).
- Finansiering av cellegiftbehandling ved sykestuer/helsesentre og midlertidig ordning for finansiering av satelittdialyse:  
Dagens ordning påfører folketrygden store utgifter til syketransport ved transport av pasienter over lengre strekninger. Det er på denne bakgrunn åpnet for DRG-refusjon for cellegiftbehandling og dialyse ved sykestuer, der dette er en desentralisert sykehusbehandling. Departementet skal godkjenne etableringen av slik behandling når det gjelder cellegift.
- Dialyse – midlertidig ordning:  
Helsedepartementet har besluttet å innlemme Alta helsesenter og Ørlandet dialysestasjon i forsøksordningen knyttet til dialysebehandling fra og med 1. juli. Ordningen finansieres gjennom innsatsstyrt finansiering og skal administreres av de respektive regionale helseforetak. Dette vil anslagsvis medføre 1,3 mill. kroner i økte ISF-utbetalinger i 2002 til de regionale helseforetak som omfattes av ordningen.

### *Helse Sunnmøre HF*

Det vises til St. prp. nr. 1 (2001-2002) og St. prp. nr. 59 (2001-2002) når det gjelder midler til oppussing for å kunne ta i bruk ny sengepost ved Sentralsjukehuset i Ålesund. Departementet forutsetter at Helse Midt-Norge RHF håndterer dette innenfor den samlede budsjetttramme som nå stilles til disposisjon.

### *Donortilgang og donoransvarlig lege*

Departementet forutsetter at de regionale helseforetakene prioriterer arbeidet med å etablere donoransvarlig lege ved alle godkjente donorsykehus og at donorsykehusene prioriterer tilstrekkelig ressurser for å ivareta denne oppgaven, jf. St. prp. nr. 1 (2001-2002) og brev av 18.03.2002. Eventuell ytterligere oppfølging vil bli vurdert i forbindelse med styringsdokument og statsbudsjettet for 2003.

### *Astmaskoler*

I Innst. S. nr. 243 (2001-2002) side 14, har deler av komiteen vist til verdien av målrettet pasientopplæring, blant annet det arbeidet som utføres av stiftelsen Nasjonal Plan for Astmaskoler. Helsedepartementet ber de regionale helseforetak vurdere på hvilken måte en mest hensiktsmessig kan nyttiggjøre seg stiftelsens tilbud og den særlige kompetanse som ligger bak det materialet som er utarbeidet.

### *Strategiske utviklingstiltak*

Det vises til følgende merknad fra Sosialkomiteen (Innst. S. nr. 243 (2001-2002)):

*"Komiteen merker seg at det nå gjennomføres omfattende utviklingsarbeid i hvert av de fem regionale helseforetakene. Komiteen legger til grunn at foretakene i dette arbeidet også legger vekt på felles nasjonal tiltak der dette bidrar til bedre gjennomføring av helsepolitikken."*

Med dette som bakgrunn ber departementet om at Helse Midt-Norge RHF holder tilbake bruken av 0,5 mill. kroner av de midlene som nå tildeles. Hvert av de fem regionale helseforetakene er bedt om å holde tilbake tilsvarende beløp. Det vil bli lagt opp til at hvert av de fem regionale helseforetakene gis lederskap for minst ett flerregionalt eller nasjonalt utviklingstiltak, og det avsatte beløp er forutsatt holdt av til dette. I praksis vil det i første omgang være snakk om utgifter benyttet til arbeidsgrupper som nedsettes, inklusive det arbeidet som igangsettes av disse arbeidsgruppene. Bruk av midlene forutsettes avklart med departementet i tilknytning til at arbeidsgrupper etableres.

## **4. STYRKING AV RAMMEN FOR INVESTERINGER I 2002**

2002 er et overgangsår når det gjelder styring av investeringer. På bakgrunn av den gjennomgangen som departementet har gjennomført av situasjonen for investeringsprosjektene i 2002, foreliggende planer og foretakenes rammer for investeringer, er bevilgningene til investeringer i foretakene økt med 300 mill. kroner. I tillegg er det gitt en samlet låneramme på 1 mrd. kroner. Bevilgningen er fordelt etter de regionale helseforetakenes andel av de samlede driftsinntekter i saldert budsjett for 2002. Den samme fordelingen legges til grunn for de regionale helseforetakenes andel av lånerammen på 1 mrd. kroner. Det vises i denne sammenheng til komiteens innstilling om føringer på bruk av investeringsrammen. Investeringer knyttet til utstyr, psykisk helse og kreft skal prioriteres. Videre er de regionale helseforetak gitt anledning til å omdisponere midler fra drift til investeringer dersom aktivitetsforutsetningene oppfylles.

Departementet stiller med dette til disposisjon 42 mill. kroner som tilleggsbevilgning til investeringer for Helse Midt-Norge RHF. Tilskudd til investeringer utbetales sammen med basistilskuddet til finansiering av drift. Helse Midt-Norge RHF tildeles en andel av lånerammen på inntil 138 mill. kroner. Med denne økningen av basistilskuddet til investeringer er det lagt grunnlag for at prioriterte helsepolitiske satsingsområder,

(psykisk helsevern og kreft) videreføres i samsvar med foreliggende planer. Mindre igangværende byggeprosjekter kan fullføres og nivået på utstyrsinvesteringene kan videreføres uten for sterk reduksjon i forhold til nivået de tre siste årene. Det legges videre til grunn at prosjekteringsarbeidet for de store prosjektene kan videreføres og eventuelt avsluttes i 2002.

Finansiering av investeringer til gjennomføring av Opptrappingsplanen for psykisk helse skal i tråd med ovennevnte prioriteres. Dette innebærer en spesiell satsning på etablering av distriktpsikiatriske sentra og tiltak innen barne- og ungdomspsykiatri.

Kreftplanen dekker kostnader til stråleterapimaskiner med tilhørende bunkere. Helse Midt-Norge RHF må fullt ut finansiere nødvendige øvrige investeringer i disse prosjektene, inklusive bunkere for stråleterapi.

## **5. ØVRIGE FORHOLD**

### **Fødselsomsorg**

Stortinget vedtok under behandlingen av akuttmeldingen (St. meld. nr. 43 (1999-2000)) å opprette et nasjonalt råd for fødselsomsorg for å bistå i omleggingsprosessen mot en desentralisert og differensiert fødselsomsorg. Rådet er nå etablert og i funksjon, jf. omtale i St. prp. nr. 63 (2001-2002), og det er tilknyttet Sosial- og helsedirektoratet. På nasjonalt nivå skal rådet bistå de regionale helseforetakene. Det vises for øvrig til St. prp. nr. 63 (2001-2001) under tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i stasbudsjettet, Kap. 739 Andre Utgifter (side 61).

### **Eiendomsoverdragelser**

Det vil etter hvert som avklaringsprosessen mellom departementet og fylkeskommunene gjennomføres, bli oversendt protokoller fra forhandlingene om overføring av eiendommer og andre formuesposisjoner fra fylkeskommunene til staten ved de regionale helseforetakene. Protokollene oversendes de regionale helseforetakene til orientering. Departementet vil i egne brev gi nærmere informasjon om iverksetting av drøftingsresultatet. Dette gjelder overskjøting av eiendommer, gjennomføring av delingsforretninger og etablering av bruksrettsavtaler, samt videre arbeid med nemndsbehandling av uenighetssaker fra drøftingene. Overskjøting av eiendommer til aktuelle helseforetak vil skje i samråd med det regionale helseforetaket. Departementet forutsetter at Helse Midt-Norge RHF ivaretar de forpliktelser som i henhold til protokollene med vedlegg er knyttet til de enkelte eiendommer. Dette vil f.eks kunne være innvilgelse av bruksrett for fylkeskommunal virksomhet m.v.

### **Søknads- og rapporteringsfrister**

Nedenfor følger en oversikt over gjenstående frister:

- Regionsykehusstilskudd og utstyrsinvesteringer:  
Departementet vil med dette presisere at rapportering for disse midler skal inngå i det ordinære rapporteringssystem og det settes dermed ikke noen særskilt frist.

- Nasjonal kreftplan:  
Søknad om midler til videreføring av mammografiscreening i 2003 sendes Helsedepartementet innen 15. november 2002.
- Det vises til departementets brev av 21.05.2002 når det gjelder retningslinjer for halvårsrapportering og årlig melding. Frist for halvårsrapportering for 2002 er 1. juli.

Med hilsen

Vidar Oma Steine e.f.  
ekspedisjonssjef

Bjørn Magne Eggen  
direktør

Vedlegg:

St.prp. nr. 59 (2001-2002) Spesialisthelsetjenestens økonomi og budsjett 2002  
Innst. S. nr. 243 (2001-2002 Innstilling fra sosialkomiteen om  
spesialisthelsetjenestens økonomi og budsjett 2002

Kopi (uten vedlegg):

Utdannings- og forskningsdepartementet  
Riksrevisjonen  
Sosial- og helsedirektoratet  
Statens helsetilsyn  
Brukerorganisasjoner jf liste