



**DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT**

Statsråden

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

Deres ref

Vår ref

13/2799

Dato

27 .06.2014

Oppdragsdokument 2014 - tilleggskokument etter Stortingets behandling av Prop. 93 S (2013-2014)

Det vises til Oppdragsdokument 2014 av 7. januar 2014. Blant annet som følge av Stortingets behandling av Prop. 93 S (2013-2014), jf. Innst. 260 S (2013-2014), sender departementet ut et tilleggskokument for 2014. Det vises også til utbetalingsbrev for juli måned.

2. Tildeling av midler

Kap. 732, post 70 Transporttilbud for psykisk syke

Bevilgningen er styrket med 10 mill. kroner for å avlaste politiet for transportoppdrag i tilknytning til psykisk ustabile personer som kan håndteres av helsetjenesten uten politiets assistanse. Det vises til felles rundskriv fra Politidirektoratet og Helsedirektoratet revidert i 2012. Transport av psykisk ustabile personer handler for en vesentlig del om akuttfunksjoner. Det forutsettes derfor at de prehospitale tjenestene sees i sammenheng.

Bevilgningen videreføres i tre år under forutsetning av Stortingets årlige budsjettvedtak.

Prosjekter skal iverksettes etter følgende tildeling:

Helse Sør-Øst RHF: 4 mill. kroner (2 prosjekter)

Helse Vest RHF: 2 mill. kroner (1 prosjekt)

Helse Midt RHF: 2 mill. kroner (1 prosjekt)

Helse Nord RHF: 2 mill. kroner (1 prosjekt)

Mål for prosjektene:

- Tjenesten skal sikre verdighet for brukere og pårørende, ha høy faglig kompetanse og være effektiv.
- Tydeliggjøre at helsetjenesten har hovedansvaret for transporten og å redusere omfanget av bruk av politi til pasienttransport.

- Forebygge unødvendige innleggelser i akuttavdeling, dvs at pasienten/familien så langt det er mulig og faglig forsvarlig får hjelp hjemme eller på kjent DPS-avdeling.
- Etablere et godt samarbeid med kommunale tjenester/legevakt, slik at helhet, samarbeid, oppfølging og behovet for kompetanse ivaretas.

Forutsetninger for prosjektmidler:

- Etablering av egne ambulanser for transport av psykisk ustabile personer skal vurderes som ledd i prosjektet.
- Det forutsettes at de ambulante funksjonene/teamene ved DPS i prosjektområdet er bemannet med psykiater og psykologspesialist (jf oppdragsdok 2013 og rapport fra Helsedirektoratet om ambulante akutteam, februar 2014), slik at det kan gjøres reelle vurderinger og gis adekvat behandling på stedet. Ambulansen forutsettes å være et redskap for akutteamet slik at det ambulante teamet normalt gjør første vurdering og avgjør videre tiltak hjemme, eventuelt innleggelse i DPS eller sykehus, samt vurderer behov for ambulanse og politi. Det vises til føringene i Prop 1 S Tillegg 1 (2013-2014) om organisering av psykisk helsevern, jf også oppdragsdokumentene for 2013 og 2014 om akuttfunksjoner ved DPS. Det er ikke til hinder for at alle ambulanser er organisert under AMK-sentralen på vanlig måte.

Innen 15. oktober 2014 skal det oversendes en plan for disponering av midlene.

Det skal rapporteres på midlene gjennom ordinær rapportering, jf. pkt. 9. Siste år (2016) skal inneholde en tre års oppsummering. Det skal rapporteres på omfang av politioppdrag, brukertilfredshet og omfang av akuttinnleggelser. Det forutsettes at helseforetakene samarbeider med politiet for å avklare registrering og omfang av politioppdrag. Rapportering og oppsummering skal gjøres i samarbeid mellom helseforetakene og aktuelle politidistrikt.

Kap. 732, postene 72-75, post 77 og kap. 2711, post 76 Polikliniske PET-undersøkelser
Polikliniske PET-undersøkelser inngår i de polikliniske finansieringsordningene for radiologi, jf. "Forskrift om godtgjørelse av utgifter til helsehjelp som utføres poliklinisk ved statlige helseinstitusjoner og ved helseinstitusjoner som mottar driftstilskudd fra regionale helseforetak" og "Forskrift om stønad til dekning av utgifter til undersøkelse og behandling i private medisinske laboratorie- og røntgenvirksomheter".

Etter gjeldende regelverk består refusjon for PET-undersøkelser av en fast refusjon for selve prosedyren og en refusjon for radiofarmakum etter regning. Fra 1. juli 2014 endres regelverket slik at en går bort fra regningsbasert godtgjørelse av radiofarmakum og over til fastsatt refusjon. Den del av kostnadene som ikke lenger refunderes etter regning overføres til de regionale helseforetakenes basisbevilgninger. Dette innebærer følgende endringer:

Kap. 732, post 72 økes med 9,056 mill. kroner.

Kap. 732, post 73 økes med 3,18 mill. kroner.

Kap. 732, post 74 økes med 2,404 mill. kroner.

Kap. 732, post 75 økes med 2,13 mill. kroner.

Kap. 732, post 77 reduseres med 16,65 mill. kroner.

Kap. 2711, post 76 reduseres med 0,12 mill. kroner.

Kap. 732, postene 72-75 Tuberkuloseforebyggende arbeid

Rutinene for det tuberkuloseforebyggende arbeidet legges om fra 1. juli 2014:

- BCG-vaksinasjon av nyfødte i risikogruppen overføres fra sykehusene til helsestasjonene. Dette gir mindre utgifter for helseforetakene og mer for kommunene.
- En immunologisk test (IGRA) innføres som primærskanning for tuberkulosesmitte. Til nå har IGRA vært brukt som en sekundærttest (etter Mantoux). Dette fører til økte utgifter for sykehuslaboratorier, som utfører IGRA-testen, og mindre for kommunene som til nå har satt og lest av Mantoux-prøven.

Dette innebærer følgende endringer:

Kap. 732, post 72 økes med 0,531 mill. kroner.

Kap. 732, post 73 økes med 0,187 mill. kroner.

Kap. 732, post 74 økes med 0,141 mill. kroner.

Kap. 732, post 75 økes med 0,125 mill. kroner.

4. Tilgjengelighet og brukerorientering

Fritt behandlingsvalg

Reformen fritt behandlingsvalg bygger på tre søyler:

1. Økt valgfrihet for pasienten
Pasienten får rett til fritt behandlingsvalg.
2. Mer kjøp fra private gjennom anbud
Anbud skal være hovedkanalen for kjøp fra private og legge til rette for økt valgfrihet i sykehusvalg og stimulere de offentlige sykehusene til å bli bedre og mer effektive.
3. Økt frihet for offentlige sykehus.
Den statlige aktivitetsstyringen fjernes fra 2015. Dette er et viktig virkemiddel for at de offentlige sykehusene skal kunne møte økt konkurranse fra private. Økt frihet for offentlige sykehus legger til rette for en løsning som ikke bare flytter køen mellom offentlige sykehus og private.

Reformen skal innføres i 2015. Det vises til høringsnotat av 16. juni 2014 med frist 16. september 2014. Helsedirektoratet skal forvalte ordningen og vil få i oppdrag, i samarbeid med RHF, å utrede og konkretisere ordningen. RHF bes om å bidra i dette arbeidet. Helse- og omsorgsdepartementet ber i tillegg de regionale helseforetakene om å utarbeide en ny og offensiv strategi for økt bruk av private gjennom anbud, jf. omtale av dette i høringsnotatet. Vi ber om forslag til slik strategi innen 1. november 2014.

Styrking av abortmottak i spesialisthelsetjenesten

Departementet viser til høringsnotat om reservasjonsordning for fastleger og til brev av 7. februar 2014 til regionale helseforetak. De regionale helseforetakene skal kvalitetssikre og styrke tilbudet til abortsøkende kvinner som henvender seg direkte til sykehus.

Helsedirektoratet vil få i oppdrag å etablere et felles nasjonalt grønt nummer (Helsenorge 800HELSE (800 43 573)). Kvinner som ønsker det skal også kunne settes direkte over fra det grønne nummeret til aktuell sykehusavdeling. De regionale helseforetakene skal sørge for at det på de aktuelle sykehusenes nettsider gis tydelig informasjon om hvor kvinnen skal henvende seg hvis hun vurderer abort eller har andre spørsmål under svangerskapet. Det

aktuelle telefonnummeret kvinnen skal ringe skal være godt synlig, og gjerne linket til en nettside med generell informasjon om abort, for eksempel helsenorge.no. De regionale helseforetakene skal sørge for at det nasjonale grønne nummeret har oppdatert informasjon om de aktuelle sykehusenes tilbud, herunder viktig kontaktinformasjon. Videre skal de regionale helseforetakene sørge for at kvinner som vurderer abort og som henvender seg direkte til sykehuset, får tilbud om informasjon og veiledning, jf. abortloven § 2 første ledd, abortloven § 5 og abortforskriften § 2.

Implementering av pakkeforløp for kreft fra 2015

Det skal innføres 30 pakkeforløp for kreft i løpet av 2015. Pakkeforløp for de fire kreftformene brystkreft, lungekreft, tykk- og endetarmskreft og prostatakreft skal implementeres fra 1. januar 2015. De øvrige pakkeforløpene skal implementeres innen utgangen av 2015. Helsedirektoratet koordinerer arbeidet med en implementeringsplan for pakkeforløp i sykehusene, og de regionale helseforetakene bes om å bidra i dette arbeidet.

Helse- og omsorgsdepartementet ber videre de regionale helseforetakene om allerede nå å starte arbeidet med å forberede implementering av pakkeforløpene fra 1. januar 2015, herunder:

- Etablere forløpskoordinatorer i alle sykehus som utreder og behandler kreftpasienter, og gi disse nødvendige fullmakter slik at forløpstidene kan overholdes. Forløpskoordinatorene må være på plass før pakkeforløpene innføres fra januar 2015.
- Sikre utrednings- og behandlingsskapasitet i helseforetakene innen januar 2015.
- Sikre en organisasjons- og ledelsesstruktur i helseforetakene som sørger for nødvendig samarbeid internt i det enkelte helseforetak, mellom ulike helseforetak og mellom helseforetak og fastlegene.

Departementet vil følge opp dette i oppdragsdokumentet for 2015.

9. Oppfølging og rapportering

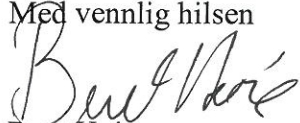
Regionale helseforetak må ta høyde for punktene over i rapporteringen for oppdragsdokument 2014.

Regjeringen ønsker å redusere og fjerne tidstyver i offentlig sektor. Formålet er både å gjøre møtet med det offentlige enklere for innbyggere og næringsliv, og effektivisere offentlig sektor slik at ansatte i offentlig sektor kan få mer tid til kjerneoppgaver og øke kvaliteten i oppgaveløsningen. Underliggende statlige virksomheter er innen 1. september 2014 bedt om å foreslå forenkling av regelverk eller prosedyrekrav osv. fastsatt av andre som skaper "tidstyver" for virksomheten.

Departementet inviterer også RHF til innen 1. september 2014 å foreslå forenkling av regelverk eller prosedyrekrav osv. fastsatt av andre som skaper "tidstyver" for virksomheten. Difi har utarbeidet et verktøy som kan benyttes for å rapportere tidstyver inn til sitt departement. Det er frivillig å benytte denne løsningen. Verktøyet finnes

her: <http://tidstyv.difi.no/>. Mer info finnes også på Difi sine vanlige sider, se <http://www.difi.no/tidstyver-i-forvaltningen>.

Med vennlig hilsen



Bent Høie

Kopi: Riksrevisjonen

