

Møteplassen - 24.10.2022

Tore Jo Nilsen
Seniorrådgiver
Helse Midt –Norge RHF

Hvilke rammer har RHF –et - og tør vi å utfordre dem?

- Generelt om hvilke rammer som finnes
- Hva er RHF –et rolle lovgrunnlag
- Organisering
- Fag
- Økonomi
- Hvilke muligheter har vi innenfor styringsrammer?
- Tør vi å utfordre styringsrammer?

Lovgrunnlag

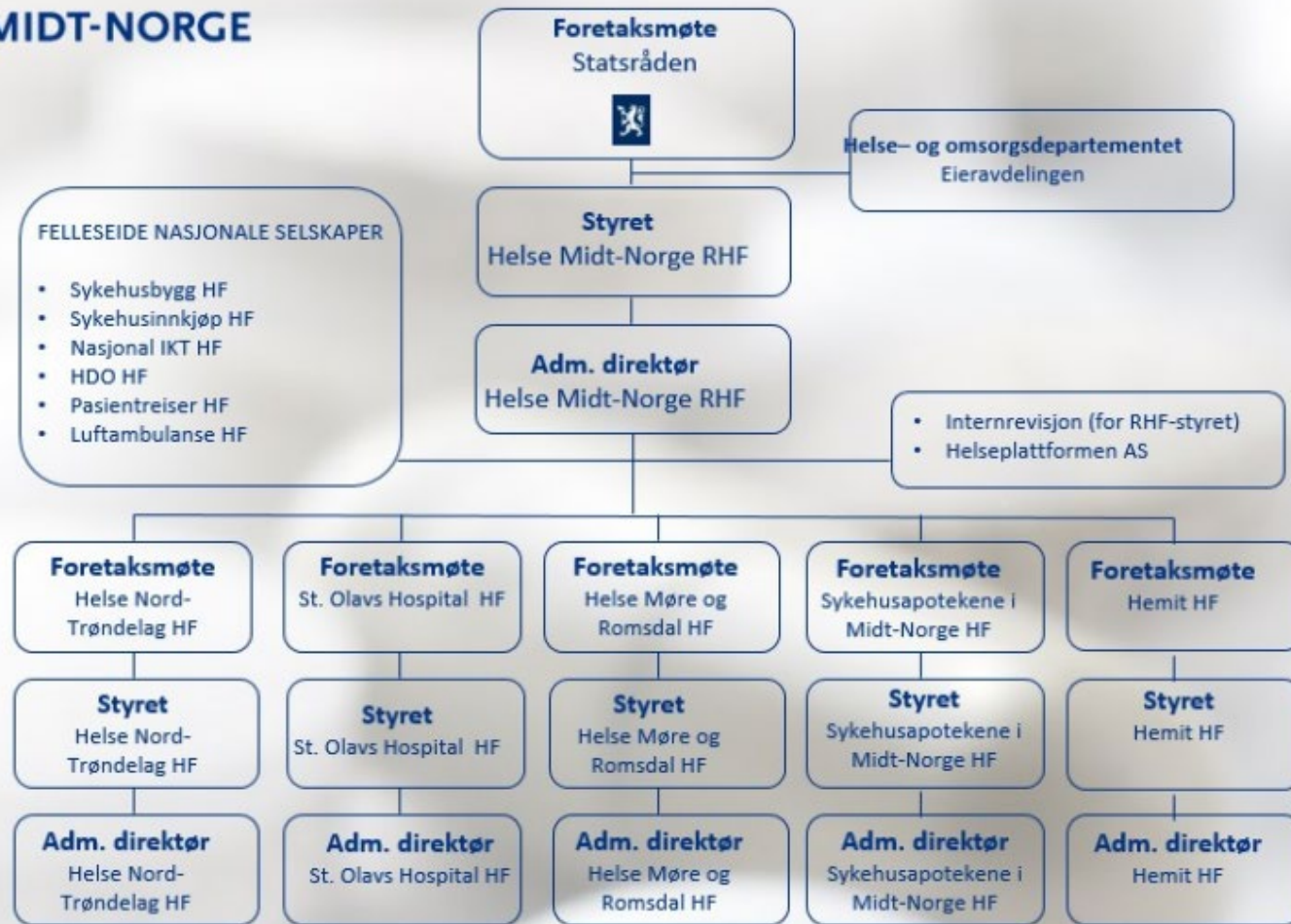


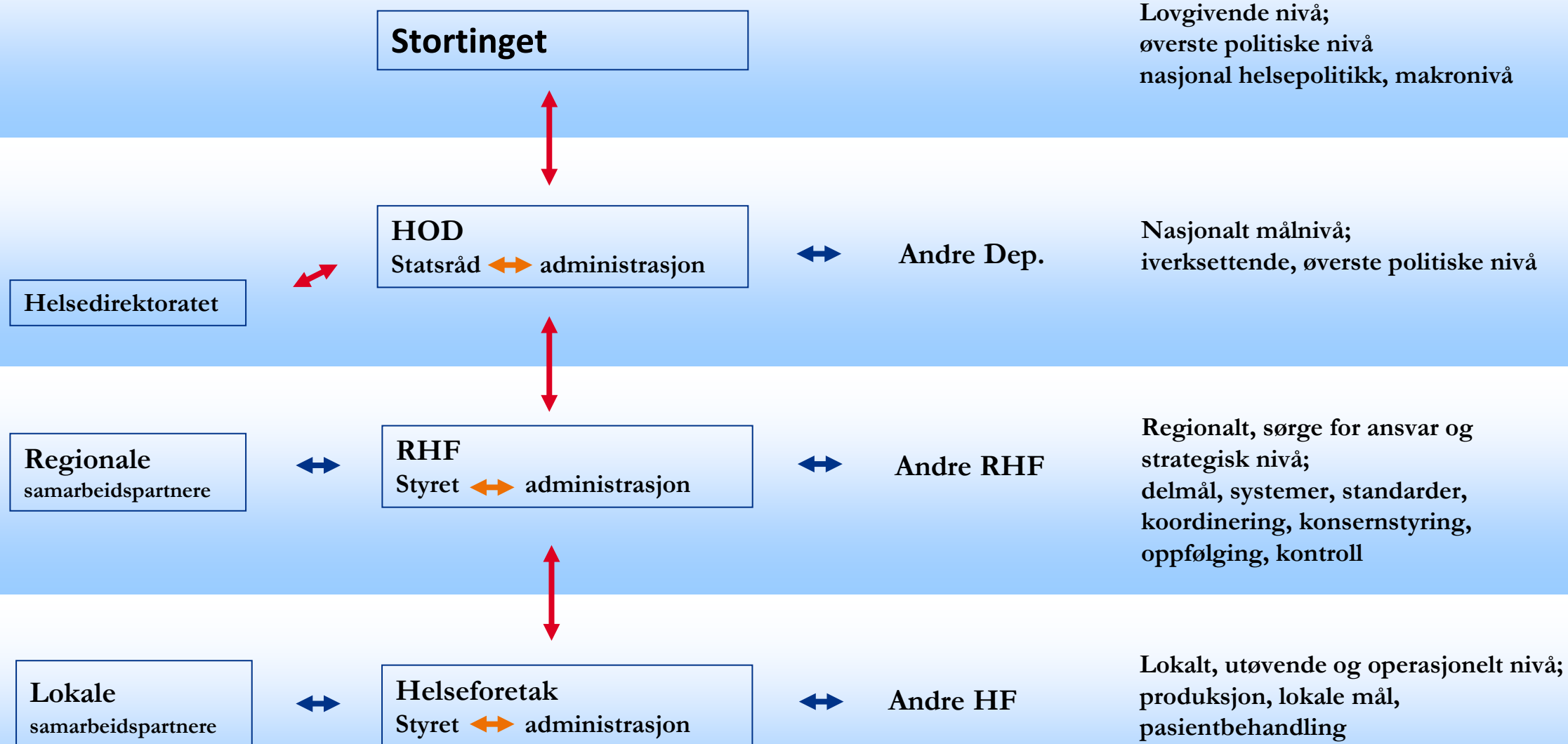
Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven)

§ 2a. Regionale helseforetaks ansvar og oppgaver

- Regionale helseforetak har et overordnet ansvar for å iverksette den nasjonale helsepolitikken i helseregionen.
- Regionale helseforetak skal planlegge, organisere, styre og samordne virksomhetene i helseforetakene som de eier.
- I forbindelse med langsiktig planlegging skal regionale helseforetak vurdere om deler av tjenestene skal ytes gjennom inngåelse av avtale med private eller offentlige virksomheter som de ikke eier selv.

Hvordan styres RHF –et ?





Politiske rammer



Statsråden vil at vi skal
Taler foredrag – politisk mål
Proposisjoner - meldinger
Privat -offentlig
Oppdragsdokumenter



«Styrke kommunalt arbeidsrettet rehabiliterings- og habiliteringstilbud og utrede en tydeligere organisering og ledelse av rehabiliteringstilbudet på ulike nivåer.»

Oppdragsdokument gjelder inntil endringer kommer

Oppdragsdokument 2019
Helse Midt-Norge RHF

Oppdragsdokument 2020
Helse Midt-Norge RHF

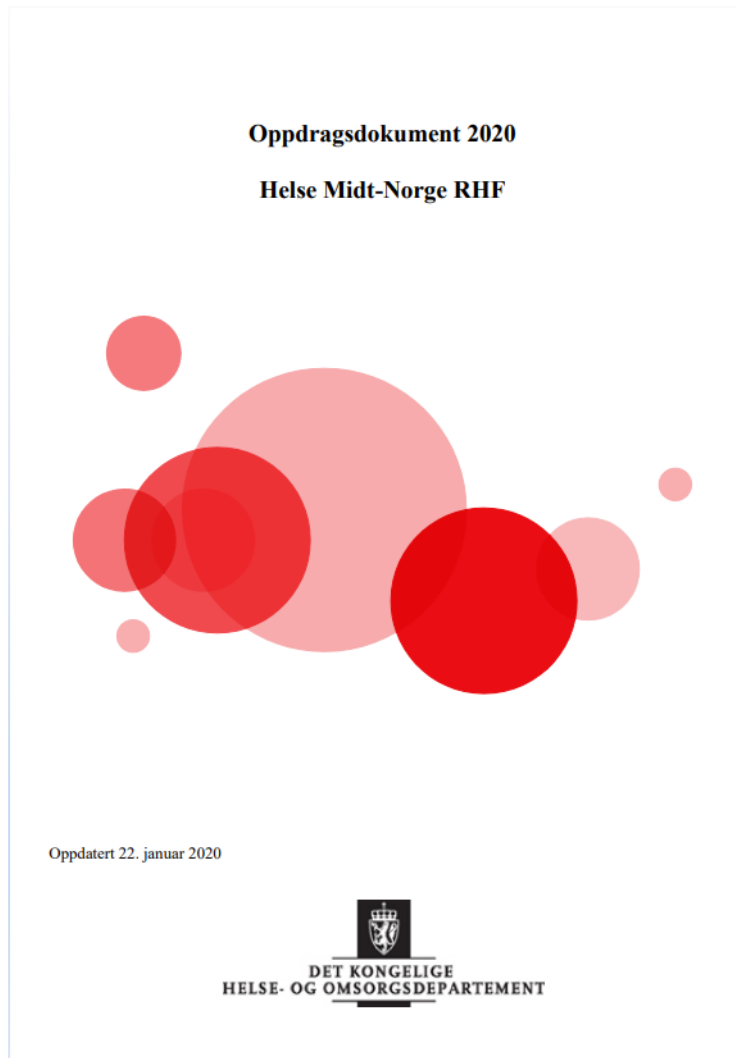
Oppdatert 22. januar 2020

Oppdragsdokument 2021
Helse Midt-Norge RHF

Oppdragsdokument 2022
Helse Midt-Norge RHF

10. januar 2022

Oppdrag:



Arbeidsrettet rehabilitering og behandling

«Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende. Helse Midt-Norge RHF skal i samarbeid med NAV, sørge for samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester eller andre virksomme tiltak for pasienter som trenger det for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole, jf. Regjeringens Inkluderingsdugnad.»

Oppdrag 2021

Oppdragsdokument 2021
Helse Midt-Norge RHF

- Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Midt-Norge RHF skal i samarbeid med NAV, sørge for samtidige helse- og arbeidsrettede tjenester for pasienter som trenger det for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole, jf. Meld. St. 7 (2019-2020) Nasjonal helse- og sykehusplan 2020-2023.

KONKRET !

«De regionale helseforetakene skal kjøpe flere tjenester hos private og ideelle.»

*Helse- og omsorgsminister Bent Høie, 7.1.14
(Regjeringen Solberg I – 16.10.13)*



Konsekvenser for ARR anskaffelsen i 2019

Hvordan styrer RHF –ene ?

Styringskrav og rammer 2022

XXX HF



Faglige rammer

Nasjonalt

Lokalt

Hvordan defineres rammer?

Faglige rammer

Utredninger

Rapporter

Forskning

Erfaringsbasert -konsensus

De regionale helseforetakene vil:

- At de pasientene som trenger det mest får et optimalt tilbud
- Redusere uønsket variasjon
- Likeverdige helsetjenester
- Helsepersonell skal ha tydeligere føringer for hvem som skal ha rett til behandling (Forenkle vurderingsprosessen)
- Forventede kostnader må stå i et rimelig forhold til tiltakets effekt

Prioriteringsveiledere

Rettighetsvurderingen skal legge til grunn:

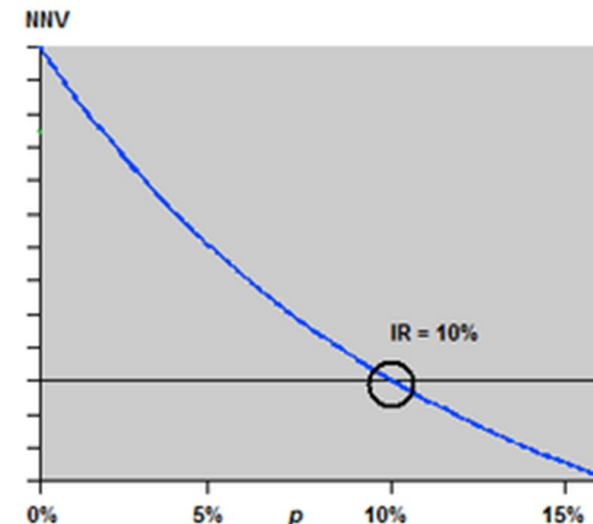
- Nytten av tiltaket
- Forventede kostnader må stå i et rimelig forhold til tiltakets effekt
- Alvorlighet og hastegraden vurderes ved fastsetting av en frist

•Forventet nytte

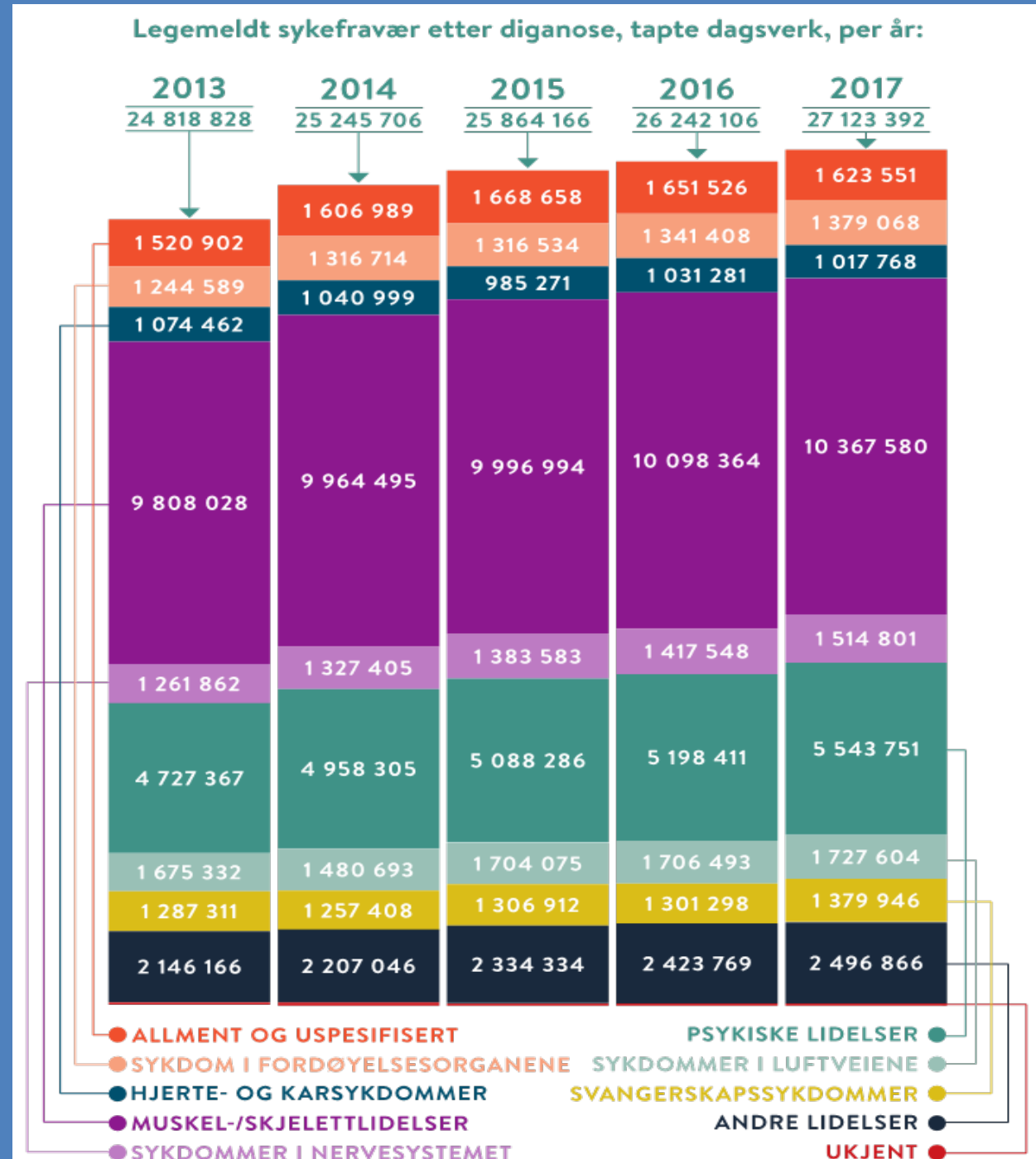
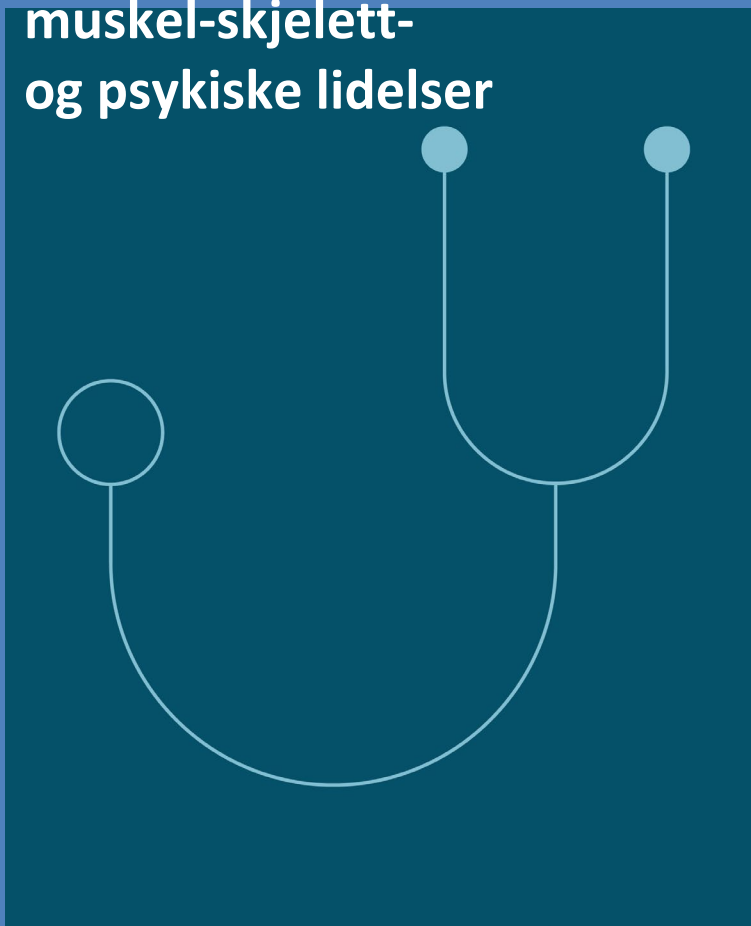
- Påvirke pasientens livslengde og/eller livskvalitet til det bedre
- Hindre forverring
- Behandlingsmulighetene blir forspilt hvis helsehjelpen utsettes

•Kostnadseffektivitet

- Kostnadsvurderingene skal ikke inkludere verdien av det arbeidet som vil utføres ved at pasienten kommer tilbake i jobb.
- Nyttevurderingen kan inkludere livskvalitetsaspekter ved det å være i arbeid



I 2017 hadde vi
16 millioner tapte
dagsverk grunnet
muskel-skjelett-
og psykiske lidelser



Hva vet vi egentlig ??

«**HVERT ÅR** bruker Norge over syv milliarder kroner på rehabilitering i spesialisthelsetjenesten. Samtidig kommer et økende antall pasienter til å ha behov for rehabilitering i årene fremover. Da er det avgjørende at de pengene vi bruker, gir god effekt for den enkelte og for samfunnet.»



Dagens medisin 25.4.22

***Kronikk: Anne Catrine Trægde
Martinsen, forskningsdirektør ved
Sunnaas sykehus HF***

***Gro Jamtvedt, dekan ved Fakultet
for helsevitenskap ved OsloMet***



Kunnskapsutvikling

- *Bidra til samarbeid på tvers av helseregionene*
 - *Kunnskapsspredningsprosjektet*
 - *HelseArbeid*
 - *Nasjonalt Fagråd for arbeid og helse*
 - Godt samarbeid med nasjonal kompetansetjeneste for arbeidsrettet rehabilitering
 - Deltatt aktivt i samarbeid rundt NAV-NTNU avtale og NAV-St.Olav avtale
- *Legge til rette for regionale møteplasser*
 - **Årlig konferanse i mars**

Faglig grunnlag for anskaffelse i 2017

I 2017 hadde vi 16 millioner tapte dagsverk grunnet muskel-skjelett- og psykiske lidelser

HELSE  VEST HELSE  SØR-ØST HELSE  MIDT-NORGE HELSE  NORD

Helsetilbudet i Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF, Helse Vest RHF

Anbefaling til Helse- og omsorgsdepartementet fra de regionale helseforetakene om Raskere tilbake-ordningen i spesialisthelsetjenesten

Helse Sør-Øst
27.04.2017

Pengene styrer -



Prop. 1 S

(2022–2023)

Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)

FOR BUDSJETTÅRET 2023

Statsbudsjettet

Statsbudsjettet regjeringens forslag: 200 085 511 000

Realvekst på 1,4 pst.

En gjennomgang Dagens Medisin har foretatt, viser at de fire regionale helseforetakene – samlet sett – har et negativt budsjettavvik på 1 709 600 000 kroner.

- Helse Sør-Øst. - 730 millioner kroner.
- Helse Nord. - 628 millioner kroner.
- Helse Vest. - 335,4 millioner kroner så langt i år, ifølge styrepapirer fra september.
- Helse Midt-Norge. - 16,2 millioner kroner i minus ved utgangen av august.

Pengene styrer -

- Budsjett spesialisthelsetjenestene i Norge 200 MRD
- HMN 23 MRD +
- RHF –ene fordeler etter Magnussen -modellen
- Det mest er brukt før vi får dem
- Men vi sitter igjen med noe

Flere vil være med å styre pengestrømmen:

- Policy i HMN - alt fordeles til HF –ene
- HF direktørene
- Fagdirektører
- Klinikker



Vi har muligheter.....



Tør vi å utfordre rammene?

Lovverket gir oss muligheter.....

Lydig redskap for politisk ledelse?

- Statsrådets befalinger (oppdragsdokumenter og protokoller) følges
- Vi kan sett kursen med mål for utvikling av helsetjenesten i egen region
- Har vi svake mål regionalt?
 - Det er utfordrende å peke ut retningen – det medfører endringer noen ikke vil like

Er pengene allerede brukt opp før de kommer?

- RHF –et kan i prinsippet omfordele alle de 23 mrd -Det meste budet opp – ingen nullbasisbudsjettering
- Det kan settes av noe til enda bedre formål - frie midler har blitt få
- Det vil være en utfordring for RHF –et – hvis alle pengene skal fordeles etter fordelingsmodellen(Magnussen) så kan HOD gjøre det i et regneark og sende dem direkte til HF –ene.

Faglige rammer bør bli strammere!

- Standardisering av behandling – reduser variasjon

Frihet gir oss også ansvar – vil vi ha den?

RHF –ene vil bestå

- **Magnussen -utvalget**

Jon Magnussen, professor, Trondheim (leder)

- «Det er 20 år siden helseforetaksmodellen ble innført. Nå er det behov for å vurdere endringer i modellen. Derfor har regjeringen oppnevnt et bredt sammensatt utvalg, ledet av professor Jon Magnussen, som skal utrede forslag til endringer.»
- I mandatet går det frem at utvalget skal basere sine vurderinger på fortsatt statlig eierskap.
- **Utvalget skal legge fram sin tilrådning innen 31. mars 2023.**

[Sykehusutvalgets mandat - regjeringen.no](https://www.regjeringen.no)