

KOPI



DET KONGELIGE
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

Sak nr. 06/94

Se vedlagte adresseliste

Deres ref

Vår ref
200607941-/JRJ

Dato
25.04.2007

Oppdragsdokument 2007 Tilleggsdokument vedr. avtaleordning for helse- og rehabiliteringstjenester ad gråsonemidler

Det vises til Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument 2007 til de regionale helseforetak, tillegg til oppdragsdokumentet av 31. januar 2007 og til Stortingets behandling av St.prp. nr. 1 Tillegg nr. 4 (2006-2007) om endringer i statsbudsjettforslaget 2007 med bakgrunn i å redusere sykefraværet.

Innenfor totalrammen på 604 mill. kroner til tilskudd til helse og rehabiliteringstjenester ble det holdt tilbake om lag 100 mill. kroner til rehabiliteringstjenester i gråsonen, jf. brev av 19. desember 2006 fra Arbeids- og inkluderingsministeren til partene i arbeidslivet. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe som skulle avklare gråsoneproblematikk med sikte på at bruken av rehabiliteringstjenester ble mest mulig målrettet i forhold til å bringe sykmeldte raskere tilbake i arbeidslivet. Brukerne vil kunne ha behov for tjenester og oppfølging både fra Arbeids- og velferdsetaten og de regionale helseforetakene. Disse brukerne vil kunne ha behov for tjenester og oppfølging både fra Arbeids- og velferdsetaten og de regionale helseforetakene. Det kan finnes tiltak der ansvaret ikke klart lar seg plassere.

Arbeidsgruppen vurderte at det ikke er mulig å klargjøre alle sider ved "gråsoneproblematikken" innen igangsetting av ordningen. Arbeidsgruppen har hatt hovedfokus på å vurdere "gråsoneproblematikk" i forhold til sentrale tilbud på dette området i grenseflaten mellom arbeids- og velferdsetaten og de regionale helseforetakene, og hvordan de avsatte midlene kan utnyttes best mulig i 2007. Etter drøftinger med partene i arbeidslivet har en kommet fram til at 65 mill. kroner av disse midlene skal fordeles til regionale helseforetak.

Midlene fordeles etter de ordinære kriterier på følgende vis:

Midler til Helse Øst RHF fordelt på kapittel og post (i 1000 kroner)

Kap.	Post	Beregning	Beløp
732	79	Avtaleordning for helse- og rehabiliteringstjenester, kan overføres	23 619

Midler til Helse Sør RHF fordelt på kapittel og post (i 1000 kroner)

Kap.	Post	Beregning	Beløp
732	79	Avtaleordning for helse- og rehabiliteringstjenester, kan overføres	12 818

Midler til Helse Vest RHF fordelt på kapittel og post (i 1000 kroner)

Kap.	Post	Beregning	Beløp
732	79	Avtaleordning for helse- og rehabiliteringstjenester, kan overføres	12 102

Midler til Helse Midt- Norge RHF fordelt på kapittel og post (i 1000 kroner)

Kap.	Post	Beregning	Beløp
732	79	Avtaleordning for helse- og rehabiliteringstjenester, kan overføres	8 784

Midler til Helse Nord RHF fordelt på kapittel og post (i 1000 kroner)

Kap.	Post	Beregning	Beløp
732	79	Avtaleordning for helse- og rehabiliteringstjenester, kan overføres	7 678

Målgruppen for midler knyttet til "gråsonen" vil delvis kunne overlappe med gruppen sykmeldte som venter på spesialistbehandling, men vil trolig ha en noe høyere andel innen muskel- og skjelettlidelser og psykiske lidelser. Målgruppen vil være bred og sammensatt, herunder personer med behov for arbeidsrettede tjenester parallelt med eller i etterkant av spesialistbehandling, for eksempel personer med tilleggsproblematikk eller kroniske tilstander.

Samarbeid mellom ulike etater vil være viktig for at målgruppen skal få en relevant og helhetlig tjeneste. Det vil derfor være behov for samarbeidsrutiner. For denne målgruppen kan potensielle tilbydere tilby tjenester både til regionale helseforetak og arbeids- og velferdsetaten. Det forutsettes at regionale helseforetak anskaffer tjenester som kan defineres som helsetjenester, og samarbeider med arbeids- og velferdsetaten,

slik at det ikke skjer uheldig overlapping ved anskaffelse fra eksempelvis samme tilbyder. En grenseoppgang mellom de to etatene aktualiseres særlig i forbindelse med kjøp av tjenester innen arbeidsrettet rehabilitering, der enkelte elementer i tjenesten kan være helsetjenester. Helsetjenestetilbud for eksempel av i form av fysisk opptrening og funksjonsfremmende tiltak, bør i utgangspunktet være regionale helseforetaks ansvar å kjøpe.

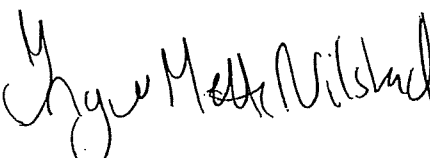
For kjøp fra private aktører skal regelverket for offentlige anskaffelser følges. Regionale helseforetak kan benytte midler til å utnytte ledig kapasitet eller styrke kapasitet i egne sykehus uten konkurranse.

Dersom de regionale helseforetakene og Arbeids- og velferdsetaten ønsker å kjøpe tjenester fra samme tilbyder, må det i anskaffelsesprosessen inngås separate kontrakter som tydeliggjør hvilke tjenester hhv. Arbeids- og velferdsetaten og de regionale helseforetakene kjøper. Det må sikres gjennom avtalen eller særskilte vilkår om at samme tjeneste ikke skal finansieres av to parter, slik at en kan risikere at det ytes dobbelt kompensasjon.

Den foreslåtte fordeling forutsettes å gjelde i 2007. Som for de øvrige midlene til ordningen med kjøp av helse- og rehabiliteringstjenester, er midlene overførbare og det må være rom for justeringer i fordelingen underveis for å sikre at fordelingen av midlene stemmer overens med de reelle behov. Det forutsettes at det rapporteres på bruk av midlene i hht krav gitt i vårt brev av 31. januar 2007 og videre oppfølging av dette. Departementet gjør i denne sammenheng oppmerksom på at innrapporteringen skal følge de samme rutiner som ved den ordinære aktiviteten, i tillegg skal kopi sendes til Sosial- og helsedirektoratet.

Med vennlig hilsen


Cathrine Meland e.f.
avdelingsdirektør


Inger Mette Nilstad
underdirektør

Vedlegg.

Kopi:

Statens helsetilsyn

Arbeids- og inkluderingsdepartementet

Arbeids- og velferdsdirektoratet

Sosial- og helsedirektoratet

Riksrevisjonen

Kommunesektorens interesse- og arbeidsgiverorganisasjon

Adresseliste

Helse Midt-Norge RHF;Postboks 464;7501 STJØRDAL

Helse Nord RHF;8038 BODØ

Helse Sør RHF;Postboks 2825 Kjørbekk;3702 SKIEN

Helse Vest RHF;Postboks 303 Forus;4066 STAVANGER

Helse Øst RHF;Postboks 404;2303 HAMAR

[illegible]

Kategori:

[illegible]

Kategori:

[illegible]

Kategori:

		jan	feb	mar	apr	mai	juni	juli	aug	sep	okt	nov	des
Navn/sted for klinikken	Lærings- og mestringssentrene	Antall pasienter/individer											
	Poliklinisk behandling	Antall konsultasjoner poliklinikk											
		Inntektsførte polikliniske inntekter											
		Inntektsførte egenandeler											
		Gjennomsnittlig antall dager fra utredning til første behandling											
	Samlet for HF-et / klinikken	Inntektsføring av transportkostnader											
		Samlet bruk av bevilgningen											
		Samlet inntektsføring av egenandeler											
		Samlede inntekter av ordningen											