

Vedlegg til styresak i møte 3.-4. februar 2010

# Oppsummering av styringsbudskap fra eier 2010

- Oppdragsdokument 2010
- Protokoll fra foretaksmøte 26. januar 2010

## **Oppdragsdokument 2010 (OD2010)**

Oppdragsdokumentet har en oppbygning der de langsiktige og overordnede målene blir omtalt i en innledning under hver overskrift. Deretter følger styringsparametre og oppgaver for 2010 som skal bidra til å oppfylle de langsiktige målene. Relevante målsettinger og krav gitt i tidligere oppdragsdokument er gjeldende. Oppdragsdokumentets vedlegg 1 gir oversikt over dimensjonering av utdanning av helsepersonell.

### **Kapittelinnledning i OD2010:**

1. Innledning
2. Tildeling av midler
3. Aktivitet
4. Kvalitet, prioritering og pasientrettigheter
  - 4.1 Kvalitetsforbedring
  - 4.2 Prioritering
  - 4.3 Pasientsikkerhet – trygge og sikre tjenester
  - 4.4 Tilgjengelighet og brukermedvirkning
5. Pasientbehandling
  - 5.1 Helhetlige pasientforløp og samhandling
  - 5.2 Psykisk helsevern
  - 5.3 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmissbruk (TSB)
  - 5.4 Habilitering og rehabilitering
  - 5.5 Områder med særskilt fokus
    - 5.5.1 Kronisk smerte
    - 5.5.2 Kronisk utmattelsessyndrom/myalgisk encefalopati (CFS/ME)
    - 5.5.3 Huntingtons sykdom
    - 5.5.4 Organdonasjon/transplantasjon
    - 5.5.5 Cochleaimplantasjon/rehabilitering
    - 5.5.6 Prehospitale tjenester
    - 5.5.7 Nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten
    - 5.5.8 Lands- og flerregionale og overnasjonale funksjoner
    - 5.5.9 Smittevern
    - 5.5.10 Beredskap
6. Utdanning av helsepersonell
7. Forskning
  - 7.1 Forskning
  - 7.2 Innovasjon
8. Pasientopplæring
9. Forholdet til Helsedirektoratet
10. Oppfølging og rapportering

## Langsiktige og overordnede mål og styringskrav for 2009 som skal bidra til å oppfylle de langsiktige målene

- ID er definert av Helse Sør-Øst RHF som et virkemiddel for å lette rapportering. Dette skal ikke brukes i kommunikasjon ut fra Helse Sør-Øst

- Kolonnen "Til HF" markerer hvilke punkter som er tatt inn i oppdrag og bestilling 2010 til helseforetak og sykehus i Helse Sør-Øst

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
OD2010-1-0-0-1	Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) stiller gjennom oppdragsdokumentet de midlene som Stortinget har bevilget til Helse Sør-Øst RHF for 2010 til disposisjon for det regionale helseforetaket. Helse Sør-Øst RHF skal utføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og mål som er gitt og de ressurser som blir stilt til rådighet i dokumentet.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-1-0-0-2	Staten har det overordnede ansvaret for at befolkningen gis nødvendig spesialisthelsetjeneste. De regionale helseforetakene er gitt et samlet ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Det forutsettes at midlene tildelt i oppdragsdokumentet setter de regionale helseforetakene i stand til å oppfylle "sørge for" – ansvaret. De regionale helseforetakene må innenfor sine økonomiske rammer sørge for at virksomheten i helseforetakene innrettes slik at ventetidene slik utredning/diagnostikk og behandling reduseres. Dette forutsetter at det rettes særskilt oppmerksomhet på den polikliniske virksomheten. Det er en forutsetning at det regionale helseforetaket går i balanse i 2010. Dersom målsettingene om resultatmessig balanse og gjennomføring av aktivitetsvekst kommer i konflikt med hverandre, skal resultatmessig balanse prioriteres foran andre oppgaver. Sykehus og helseinstitusjoner eid og drevet av private ideelle organisasjoner skal sikres gode vilkår gjennom avtaler med det regionale helseforetaket.	1 Pasientbehandling 6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-1-0-0-3	Det regionale helseforetaket har ansvaret for at forskning, utdanning og opplæring av pasienter og pårørende ivaretas på en god måte, og at disse oppgavene underbygger god og forsvarlig pasientbehandling. Det skal legges vekt på likeverdige helsetjenester og arbeid for å redusere sosiale helseforskjeller i aktuelle befolkningsgrupper, herunder innvandrergupper. Pasienter og brukere må ha trygghet for at tjenestene er tilgjengelige, og at de blir møtt med omsorg og respekt. Samiske pasienters rett og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres fra planleggingsfasen, gjennom utredningsfasen, og når beslutninger tas.	3 Kunnskapsutvikling og god praksis		X
OD2010-1-0-0-4	Lover, forskrifter og andre myndighetsvedtak utgjør rammene for helsetjenesten. De regionale helseforetakene skal ha dokumenterte systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med fastsatte krav i lovgivningen. For å sikre at avvik fra tilsyn og andre uønskede hendelser blir fanget opp i hele organisasjonen, må det regionale helseforetaket legge til rette for at de underliggende helseforetakene er organisasjoner som lærer kollektivt av feil og systemsvikt.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-1-0-0-5	Det vises til St. meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen. Rett behandling – på rett sted – til rett tid, som er planlagt behandlet i Stortinget 24.4.2010. Det er viktig at samhandlings- og koordineringsfunksjonen får en like tydelig ledelsemessig og organisatorisk forankring som de spesialiserte funksjonene har i dag.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-1-0-0-6	Helse- og omsorgsdepartementet forutsetter at Helse Sør-Øst RHF setter seg inn i Prop. 1 S (2009-2010) og tilhørende budsjettvedtak i Stortinget.	Generelt		
OD2010-1-0-0-7	Oppdragsdokumentet har en oppbygning der de langsiktige og overordnede målene blir omtalt i en	Generelt		

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
	innledning under hver overskrift. Deretter følger styringsparametre og oppgaver for 2010 som skal bidra til å oppfylle de langsiktige målene. Relevante målsettinger og krav gitt i tidligere oppdragsdokument er gjeldende.			
OD2010-2-0-0-1	Grunnlaget for Helse Sør-Øst RHF's inntekter er i hovedsak bevilgningsvedtak i Stortinget. Helse Sør-Øst RHF skal i 2010 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 egne brev til de regionale helseforetak.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-2-0-0-2	Det vises til helseforetaksloven § 45 samt Bevilgningsreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med at midlene nyttes etter forutsetningene.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-2-0-0-3	Se Tabell 1	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-2-0-0-4	Kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd (Krefregisteret) Det skal avsettes 90,3 mill. kroner til Krefregisteret. Midlene skal gå til Krefregisterets arbeid innenfor registrering, forskning, rådgivning og informasjon.	1 Pasientbehandling 6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-2-0-0-5	Kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd (Sikkerhetsavdeling Dikemark) Midlene skal gå til drift av observasjonsenheten ved regional sikkerhetsavdeling ved Dikemark.	1 Pasientbehandling 6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-2-0-0-6	Kap. 732, post 70 Tilskudd til turnustjeneste i sykehus for leger og fysioterapeuter Helse Sør-Øst RHF kan disponere 11,8 mill. kroner. Tilskuddet skal kompensere turnusstedet (helseforetak og private opptreningsinstitusjoner) for å ha turnuskandidater i klinisk tjeneste, veilederprogrammer og kurs for turnuskandidatene. Det årlige tilskuddet per turnusplass er 25 800 kr i 2010. Tilskuddet for 2010 er beregnet på grunnlag av antall kandidater per 1.10. 2009. De regionale helseforetakene skal fordele tilskudd til private opptreningsinstitusjoner som det er inngått avtale med. Turnusordningen for fysioterapeuter administreres av Fylkesmannen i hhv Troms, Hordaland og Oslo og Akershus. Disse kan gi opplysninger om antall og fordeling innenfor det enkelte regionale helseforetak. Det gjøres oppmerksom på at hoveddelen av kostnadene for kandidater i turnustjeneste i sykehus dekkes av basisbevilgningene til de regionale helseforetakene.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-2-0-0-7	Kap. 732, post 72 Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF Midler til dekning av økte pensjonskostnader for private helseinstitusjoner med kjøps- eller driftsavtale med regionale helseforetak er fra 2010 lagt inn i basisbevilgningen. Midler til vedlikehold av og investeringer i bygg og utstyr inngår som en del av basisbevilgningen. De regionale helseforetakene skal i sum sette av 15 mill. kroner av den del av basisbevilgningen som brukes til forskning rettet mot samhandling med de kommunale helse- og omsorgstjenestene, fordelt med hhv Helse Sør-Øst RHF 8 mill. kroner, Helse Vest RHF 3 mill. kroner, Helse Midt Norge RHF 2 mill. kroner og Helse Nord RHF 2 mill. kroner.	2 Forskning 6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-2-0-0-8	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	6 Bærekraftig utvikling gjennom god		

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
	<p>registrert aktivitet. Dette innebærer at departementet på forhånd ikke vet hvor store utbetalingene over denne posten vil bli. I 2010 utgjør akontoutbetalingene over kap. 732, post 76 til Helse Sør-Øst RHF 10 779,6 mill. kroner. Akontobeløpet er basert på en prognose for aktivitet fra 1. tertial 2009, og det er dette nivået det er lagt til rette for å videreføre og øke med 1,2 pst. i 2010. Akontobeløpet er basert på en anslått samlet DRG-produksjon på 744 655 DRG-poeng og 67,3 mill. kroner i tilleggsrefusjoner. Akontoutbetalingene baserer seg på en enhetspris på 35 964 kroner, jf. Prop. 1 S (2009-2010) og Innst. 11 S (2009-2010). - De viktigste endringene i 2010-regelverket er: / Det etableres et enhetlig felles DRG-/ISF-system for all somatisk virksomhet, også poliklinisk utredning og behandling. / Det tas i bruk kostnadsbaserte vekter/refusjoner for poliklinisk somatisk virksomhet på lik linje med innlagte pasienter. Systemet erstatter det som var basert på NAV-takster. / Refusjonene for kirurgisk behandling som både utføres som dagbehandling og ved innleggelse blir mer differensiert i 2010 sammenlignet med 2009. / Kostbar poliklinisk legemiddelbehandling i ISF-systemet får bedre og mer målrettet finansiering. - Endringene i 2010 er først og fremst basert på at ISF-systemet skal fremstå som mest mulig riktig og rettferdig. Endringene vil gi bedre samsvar mellom kostnader og finansiering, men vil også, som tidligere varslet, ha noen omfordelingseffekter.</p>	økonomistyring		
OD2010-2-0-0-9	<p>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 tråd med Prop. 1 S (2009-2010) og Innst. 11 S (2009-2010) tilsier en utbetaling på 1 318,7 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF. Beløpet er basert på en prognose fra regnskapstall fra juni 2009, og det er dette nivået som kan videreføres og økes med 2,5 pst. i 2010. Ordningen med at enkelte sykehus skal kunne kreve takster og egenandeler etter takstsystemet for privatpraktiserende fysioterapeuter er avvirket fra 2010 og midlene er overført basisbevilgningen. Regionale helseforetakene skal påse at tilbudet opprettholdes.</p>	1 Pasientbehandling 6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-2-0-0-10	<p>Kap. 732, post 78 Tilskudd til forskning og nasjonale medisinske kompetansesentre Det statlige øremerkede tilskuddet til forskning skal tildeles i tråd med føringer i brev av 25.3.2008. På bakgrunn av en evaluering av dagens system for finansiering av forskning i helseforetakene, vil departementet vurdere behov for eventuelle endringer i dagens resultatbaserte finansieringssystem for forskning fra 2011.</p>	2 Forskning 6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-2-0-0-11	<p>Kap 732, post 79 Raskere tilbake Helse Sør-Øst RHF kan totalt disponere 238,3 mill. kroner, herav 7,4 mill. kroner til videreføring av utdanningskapasiteten ved de arbeidsmedisinske avdelingene. Den reelle aktiviteten innenfor ordningen vil avgjøre de endelige inntektene innenfor rammen. Utbetalingen vil skje a konto. Departementet vil vurdere akontobeløpets størrelse i forhold til rapportert aktivitet innenfor ordningen. Dersom det er mindre behov enn bevilgningen, vil departementet holde tilbake penger. - I tillegg til rapportering i årlig melding, skal det rapporteres i ØBAK i henhold til avtalt mal på de ordinære midlene innen "Raskere tilbake". For midlene til arbeidsmedisinske avdelinger skal Helse Sør-Øst RHF rapportere på bruken av midlene og effekten av tiltakene i årlig melding.</p>	1 Pasientbehandling 6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-2-0-0-12	<p>Kap. 732, post 81 Tilskudd til store byggeprosjekter Tilskuddet blir utbetalt i like deler i hhv. februar, april, juli og oktober. Det skal gis tilbakemelding om prosjektenes framdrift og kostnadsutvikling hvert tertial i 2010. Det vises til nærmere omtale i Foretaksprotokollen for 2010.</p>	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-2-0-0-13	<p>Kap. 733, post 70 Behandlingsreiser til utlandet Det betales egenandel for voksne pasienter og barns</p>	6 Bærekraftig utvikling		

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
	ledsagere. Egenandelen er 102 kr per døgn. Egenandelen er omfattet av egenandelstak 2	gjennom god økonomistyring		
OD2010-2-0-0-14	Kap. 734, post 72 Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus Det skal avsettes 3,25 mill. kroner til videreføring av rusmestringsenhet ved følgende fengsler: Sarpsborg, Ullersmo, Bastøy, Trøgstad, Evjemoen, samt etablering av 1,3 mill. kroner til to nye rusmestringsenhet ved Halden fengsel. Det skal avsettes 1,8 mill. kroner til videreføring av forsøk med narkotikaprogram med domstolkontroll i Oslo. Det skal avsettes 0,93 mill. kroner til etablering av en soningsenhet for de under 18 år. Det skal avsettes 8,26 mill. kroner videreføring av Stifinnern.	1 Pasientbehandling 6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-2-0-0-15	Kap. 781, post 79 Andre tilskudd (barn som pårørende) Det avsettes 5,5 mill. kroner til finansiering av nasjonalt kompetansenettverk ved Sørlandet sykehus HF for barn som pårørende. Det skal legges særlig vekt på formidling av kunnskap om tiltak for barn som pårørende som følges opp på en god måte i sykehus og kommuner.	1 Pasientbehandling 6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-2-0-0-16	Kap. 782, post 70 Helseregistre. Tilskudd Midlene fordeles ut fra samme fordelingsnøkkel som i 2009. 11 mill. kroner overføres til Helse Nord RHF for videreutvikling og drift av Nasjonalt servicemiljø for medisinske kvalitetsregistre ved Senter for klinisk dokumentasjon og evaluering (SKDE). 5 mill. kroner overføres til Helse Midt-Norge RHF ved HEMIT for videreutvikling av tekniske fellesløsninger. 16 mill. kroner skal brukes til implementering av felles løsninger som utvikles i SKDE og HEMIT for nasjonale medisinske kvalitetsregistre.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-2-0-0-17	Spesialister med avtale med de regionale helseforetakene Det tas sikte på å fremme en lovendringsproposisjon i 2010 som innebærer å flytte finansieringsansvaret fra folketrygden til regionale helseforetak fra 1.7.2011. De regionale helseforetakene må forberede seg på denne oppgaven, bl.a. ved å vurdere tilgjengelig kompetanse og eventuelle samarbeidsmodeller med de øvrige regionale helseforetak.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-3-0-0-1	Den ressursrammen som samlet blir stilt til rådighet i dette dokumentet legger til rette for en generell vekst i pasientbehandlingen med om lag 1,3 pst. fra 2009 til 2010, jf. omtale i Prop. 1 S (2009-2010). Veksten kan imidlertid fordele seg ulikt innenfor forskjellige behandlingsområder. Det understrekes at vekst i aktivitet som omfattes av innsatsstyrt finansiering på 1,2 pst. (post 76) og refusjoner for poliklinisk behandling på 2,5 pst. (post 77) på vanlig måte måles henholdsvis i forhold til prognoser per 1. tertial 2009 og 1. halvår 2009. Dersom veksten i 2009 blir høyere enn dette, vil veksten i 2010 bli tilsvarende lavere. Veksten gjelder behandling som er omfattet av de aktivitetsbaserte tilskuddsordningene (innsatsstyrt finansiering og refusjoner for poliklinisk behandling), så vel som behandling som i all hovedsak finansieres av basisbevilgningen (f.eks. rehabiliteringsopphold utenfor sykehus, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige). Økte tilskudd gjennom Opptappingsplan for rusfeltet kommer i tillegg til dette.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		X
OD2010-3-0-0-2	Gjennom de aktivitetsbaserte finansieringssystemene gjøres deler av budsjettet avhengig av antall pasientbehandlinger og kompleksiteten i behandlingen. Prioriteringene som gjøres med hensyn til hvilke pasienter som skal behandles og hva slags behandling den enkelte pasient skal gis, skal være uavhengige av de aktivitetsbaserte tilskuddene. Det er ikke ment at finansieringen gjennom de aktivitetsbaserte finansieringssystemene dekker hele kostnaden ved undersøkelse eller behandling. Derimot skal de aktivitetsbaserte tilskuddene sammen med basisbevilgningen legge grunnlag for	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		X

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
	gjennomføring av kravet til aktivitet. Det er avgjørende at regionale helseforetakene er seg dette bevisst for å kunne oppnå tilfredsstillende kostnadskontroll.			
OD2010-3-0-0-3	Det legges til grunn at midlene til tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige benyttes i samsvar med de spesielle krav som stilles til gjennomføringen av Opptreppingsplan for rusfeltet.	1 Pasientbehandling		
OD2010-3-0-0-4	Det øremerkede tilskuddet innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige og til helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte innen prosjektet "Raskere tilbake" skal komme i tillegg til, og ikke istedenfor, de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		X
OD2010-3-0-0-5	Antall produserte DRG-poeng	Rapportsystem		
OD2010-3-0-0-6	Refunderte polikliniske inntekter	Rapportsystem		
OD2010-4-1-0-1	Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess som må forankres organisatorisk hos ledelsen på alle nivå i tjenesten. Forebygging, behandling og rehabilitering skal være basert på relevant, pålitelig og oppdatert kunnskap og erfaring om effektive tiltak for å oppnå helsegevinst.	3 Kunnskapsutvikling og god praksis		X
OD2010-4-1-0-2	Nasjonale medisinske kvalitetsregistre skal styrkes ved å videreutvikle felles løsninger for bedre effektivitet, bedre datakvalitet og bedre utnyttelse av data til kvalitetsforbedring og forskning.	4.1 IKT		
OD2010-4-1-0-3	Pasienter med behov for oppfølging må sikres at informasjon fra sykehusoppholdet (epikrise) sendes tidsnok til å sikre kontinuitet i behandlingen.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-4-1-0-4	Barn som pårørende skal sikres god oppfølging når foreldrene er innlagt i sykehus.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-4-1-0-5	Innen akuttpsykiatri er det ikke faglig forsvarlig å ha korridorpasienter.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-4-1-0-6	Det er fortsatt stor variasjon i forskrivningspraksis av legemiddelgruppen TNF-hemmere mellom ulike sykehus. Nasjonale faglige retningslinjer er godt kjent og har høy legitimitet i fagmiljøet, men de har ikke bidratt til større grad av likhet i forbruk mellom regionene.	1 Pasientbehandling		
OD2010-4-1-0-7	Arbeidet til kliniske etikkomiteer skal videreføres.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-4-1-0-8	Helse Sør-Øst RHF skal sammen med de øvrige regionale helseforetakene fortsette arbeidet med å utvikle og implementere felles løsninger for nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Arbeidet skal samordnes med relevante prosesser i Helsedirektoratet og Nasjonalt folkehelseinstitutt, og sees i sammenheng med Nasjonalt helseregisterprosjekt.	3 Kunnskapsutvikling og god praksis		
OD2010-4-1-0-9	Helse Sør-Øst RHF skal iverksette tiltak for implementering av elektroniske fellesløsninger i den rekkefølge Helse Midt-Norge RHF utvikler slike for utvalgte kvalitetsregistre.	4.1 IKT		
OD2010-4-1-0-10	Helse Sør-Øst RHF skal sammen med de øvrige regionale helseforetakene utarbeide forslag til etablering av kvalitetsregister for pasienter som benytter kostnadskrevende biologiske legemidler for behandling av autoimmune lidelser. De regionale helseforetak skal påse at det etableres en mest mulig likeverdig behandlingspraksis både innad i og mellom regionale helseforetak, i tråd med nasjonale faglige retningslinjer.	1 Pasientbehandling 3 Kunnskapsutvikling og god praksis		
OD2010-4-1-0-11	Andel epikriser sendt innen syv dager etter utskrivning (Minst 80 %)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-4-1-0-12	Andel korridorpasienter (~ 0)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-4-1-0-13	Andel strykninger av planlagte operasjoner (<5 %)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
OD2010-4-1-0-14	Prevalens av sykehusinfeksjoner (Skal reduseres)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-4-1-0-15	Antall helseinstitusjoner (somatiske sykehus, institusjoner innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige) som har barneansvarlig personell.		Krav til rapportering	
OD2010-4-2-0-1	Pasienter skal sikres et likeverdig tilbud av god kvalitet uavhengig av alder, kjønn, bosted, økonomi, diagnose og etnisk bakgrunn. Prioriteringsveilederne skal legges til grunn for å sikre enhetlig vurdering av rett til nødvendig helsehjelp.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-4-2-0-2	Andel pasienter som gis rett til nødvendig helsehjelp.		Krav til rapportering	
OD2010-4-3-0-1	Antall feil og uønskede hendelser i helsetjenesten skal reduseres. Det er et ledelsesansvar på alle nivå å sikre velfungerende systemer for melding av uønskede hendelser. Ansatte skal oppleve det trygt å melde, og meldingene skal følges opp ut fra et system- og læringsperspektiv. Regionale helseforetak skal være med å utforme en nasjonal pasientsikkerhetskampanje for å redusere uønskede hendelser på utvalgte innsatsområder i kampanjeperioden og legge grunnlag for varige endringer. Det tas sikte på kampanjestart i løpet av senhøsten 2010 eller begynnelsen av 2011.	5 Mobilisering av medarbeidere og ledere		X
OD2010-4-3-0-2	Det forutsettes at de regionale helseforetakene er kjent med og følger opp Helsetilsynets rapport "Sikker som banken... - sikrer helseforetakene trygge blodoverføringer? Oppsummering av 14 tilsyn i 2008 i henhold til blodforskriften" (6/2009).	1 Pasientbehandling		X
OD2010-4-3-0-3	Det forutsettes at de regionale helseforetakene følger opp resultatene etter tilsyn utført av Statens strålevern.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-4-3-0-4	Helse Sør-Øst RHF skal delta i styringsgruppen som skal forberede pasientsikkerhetskampanjen. Styringsgruppen ledes av Helsedirektoratet.	1 Pasientbehandling		
OD2010-4-3-0-5	Helse Sør-Øst RHF skal sikre deltakelse av fagpersonell i arbeidsgruppene som opprettes av Nasjonal enhet for pasientsikkerhet som er sekretariat for kampanjen.	1 Pasientbehandling		
OD2010-4-3-0-6	Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at alvorlige hendelser i forbindelse med pasientbehandlingen blir gjennomgått, og at gjennomgangen brukes til læring for å unngå liknende hendelser.	3 Kunnskapsutvikling og god praksis		X
OD2010-4-4-0-1	Tjenestene må være tilgjengelige og innrettet etter brukernes behov. Det innebærer både fysisk tilgjengelighet, og tilgjengelighet knyttet til kulturell og språklig forståelse.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-4-4-0-2	De regionale helseforetakene skal innenfor sine økonomiske rammer iverksette tiltak for å redusere ventetidene til behandling, herunder gjøre bruk av private aktører der dette bidrar til å redusere ventetider på en kostnadseffektiv måte.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-4-4-0-3	Avtaler mellom helseforetak og private kommersielle sykehus skal ikke ha et omfang som undergraver pasientgrunnlaget for de små offentlige sykehusene.	1 Pasientbehandling		
OD2010-4-4-0-4	Brukere skal sikres medvirkning i egen helsehjelp, og medvirke i utviklingen av helsetjenester på systemnivå.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-4-4-0-5	En ny refusjonsordning for helsehjelp utenfor sykehus i andre EØS-land vil tidligst tre i kraft i løpet av 2010. Ordningen vil gi norske pasienter større valgfrihet. Helsedirektoratet skal administrere ordningen. De regionale helseforetakene skal dekke refusjonsutgiftene for de tjenestetypene de har "sørge for"-ansvaret for etter nærmere bestemte regler.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		
OD2010-4-4-0-6	Helse Sør-Øst RHF skal sikre at helseforetakene informerer pasienter og pårørende om klageadgang.	1 Pasientbehandling		X



ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
OD2010-4-4-0-7	Helse Sør-Øst RHF skal iverksette tiltak for å bedre informasjonen til publikum om sykehusenes mest vanlige behandlingstilbud.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-4-4-0-8	Helse Sør-Øst RHF skal utrede/gjennomgå/vurdere ventetiden for pasientgrupper med lang ventetid. Det skal iverksettes tiltak for å: / a) Redusere ventetiden for kirurgisk behandling av sykelig overvekt. / b) Redusere ventetiden for pasienter med hjerteflimmer.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-4-4-0-9	Helse Sør-Øst RHF skal sikre Formidlingsenheten for muskel- og skjelettlidelser (FORMI) rammer som setter enheten i stand til å utføre sine tildelte oppgaver.	1 Pasientbehandling		
OD2010-4-4-0-10	Andel ventetider på nettsiden fritt sykehusvalg som er oppdatert siste 4 uker (100 %)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-4-4-0-11	Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter innen somatikk (Skal reduseres)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-4-4-0-12	Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter innen psykisk helsevern for barn og unge (BUP) (Skal reduseres)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-4-4-0-13	Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter innen psykisk helsevern for voksne (VOP) (Skal reduseres)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-4-4-0-14	Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelbrukere (TSB) (Skal reduseres)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-4-4-0-15	Andel pasienter som er vurdert innen 30 dager (100 %)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-4-4-0-16	Andel pasienter innen BUP som er vurdert innen 10 dager (100 %)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-4-4-0-17	Andel rettighetspasienter som gis behandling innen 65 dager i psykisk helsevern og/ eller TSB for personer under 23 år (100 %)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-4-4-0-18	Antall pasienter som har fått tildelt individuell plan (Skal økes)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-4-4-0-19	Andel fristbrudd for rettighetspasienter (Skal reduseres)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-5-0-0-1	Det er nødvendig med fortsatt utvikling og omstilling av spesialisthelsetjenestetilbudet for å møte endringer i sykkelighet, i alders- og befolknings sammensetning, ny medisinsk teknologi og endret pasientrolle. Arbeidet med en bedre arbeidsdeling mellom sykehus skal videreføres.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-0-0-2	Ved omstilling av spesialisthelsetjenestetilbudet må det legges til rette for gode prosesser. Lokale løsninger må utformes i samarbeid med brukere, ansatte i foretaket, politisk ledelse i berørte kommuner og kommunehelsetjenesten.	5 Mobilisering av medarbeidere og ledere		X
OD2010-5-0-0-3	Det er viktig at det finnes gode tilbud når det gjelder palliativ pleie og hospice. Tilbudene skal inngå som en integrert og naturlig del av spesialisthelsetjenesten og kommunens samlede helse- og omsorgstilbud.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-0-0-4	Fagområdet ernæring inngår som en del av både forebygging, behandling, habilitering og rehabilitering av en rekke sykdommer. Helseforetakene skal sikre at fokus på ernæring inngår i det samlede tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten.	1 Pasientbehandling		X

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
OD2010-5-0-0-5	Arbeidet med oppfølging av strategier skal fortsette i 2010. For 2010 gjelder blant annet følgende strategier for spesialisthelsetjenesten: Nasjonal strategi for spesialisthelsetjenester for eldre (2008-2012), Nasjonal strategi for kreftområdet (2006-2011), Nasjonal strategi for diabetesområdet (2006-2011), Nasjonal strategi for KOLS-området (2006-2011), Strategiplan for kvinners helse (2003-2013), Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering (2008-2011), Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma og allergisykdommer (2008-2012), Nasjonal strategi for forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens (2008-2012) og Nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade 2009 - 2014.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-1-0-1	Regionale helseforetak skal tilby pasienter og brukere en helhetlig tjeneste som er godt samordnet, preget av kontinuitet og med helhetlige behandlingsskjeder og pasientforløp som ivaretar god behandlingskvalitet. De regionale helseforetakene skal sørge for at pasientperspektivet, gjennom utvikling av forløpsstøtten, ligger til grunn for utvikling av tjenester og for utarbeidelse av regionale planer. Erfaringer fra prosjekter som Pilotsykehusprosjektet (partssamarbeidet), og andre samhandlingsprosjekter skal vektlegges der dette er hensiktsmessig.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-1-0-2	De regionale helseforetakene skal i utgangspunktet sørge for at fødeinstitusjoner holdes åpne hele året. Sommer- og feriestengninger skal ikke skje pga. økonomiske årsaker alene. Det kan stenges dersom det ikke lar seg gjøre å avvike lovpålagt ferie forsvarlig, men stengningsperioden skal gjøres kortest mulig, og det skal iverksettes nødvendige tiltak for å sikre forsvarlighet i samarbeid med kommunene.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-1-0-3	Helse Sør-Øst RHF skal videreføre arbeidet med å utarbeide/revidere regionale planer for store pasientgrupper som pasienter med de hyppigste kreftformer, pasienter med hjerneslag og pasienter i tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Planene skal utvikles i et forløpsperspektiv og omfatte kommunehelsetjenesten og ulike nivåer av sykehusbehandling der dette er relevant. Planene skal identifisere betydningsfulle flaskehals f.eks. kapasitet innen radiologi og laboratorietjenester, rehabiliteringskapasitet, tilgang på spesialister og evt. annet helsepersonell, og kapasitet og kompetanse i kommunehelsetjenesten. Relevante faglige retningslinjer (hjerneslag), handlingsprogrammer (ulike krefttyper) og rapporter fra forløpsgruppene som ble etablert i forbindelse med samhandlingsprosjektet legges til grunn for arbeidet. Bruk av individuell plan er et viktig element.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-1-0-4	Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med Helsedirektoratet starte arbeidet med å utarbeide forslag til styringsvariable/indikatorer på gode forløp uten uønskede brudd og forsinkelser for pasienter med de hyppigste kreftformene, pasienter med hjerneslag og pasienter innen tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å samarbeide med de regionale helseforetak om dette.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-1-0-5	Helse Sør-Øst RHF skal sikre at helseforetakene iverksetter tiltak på systemnivå for at veiledningsplikten overfor kommunehelsetjenesten ivaretas. Dette innebærer f. eks å etablere systemer som sikrer god tilgjengelighet til kompetent faglig rådgiving for fastleger og leger i vakt, og systemer som sikrer at kompetanseoverføring til kommunehelsetjenesten er en integrert del av all ambulant virksomhet.	3 Kunnskapsutvikling og god praksis		X
OD2010-5-1-0-6	De regionale helseforetakene får ansvar for følgetjeneste for gravide til fødeinstitusjon fra 1.1.2010.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-1-0-7	Helse Sør-Øst RHF skal følge opp at helseforetakene gir samhandlings- og koordineringsfunksjonen	1 Pasientbehandling		X

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
	en tydelig ledelsesmessig og organisatorisk forankring.			
OD2010-5-1-0-8	Helse Sør-Øst skal utrede hvordan de kan øke andelen polikliniske konsultasjoner for nyhenviste pasienter og redusere andelen kontroller. Det skal i tillegg utredes hvilke oppgaver og hvilken kompetanse det er behov for i primærhelsetjenesten for å samarbeide om dette. Frist for rapportering til departementet er 1.6.2010.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-1-0-9	Helse Sør-Øst RHF skal ha rutiner og kompetanse som sikrer at ernæring er en integrert del av behandlingstilbudet og at veiledningsoppgaven ovenfor kommunene ivaretas på ernæringsområdet.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-1-0-10	Andel pasienter med hjerneslag som får trombolyse ved de enkelte helseforetak		Krav til rapportering	
OD2010-5-2-0-1	Det overordnede målet i psykisk helsearbeid er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Det er fremdeles behov for omstilling av psykisk helsevern fra hovedtyngde på døgn/institusjonsbehandling til mer utadrettet og ambulant tjeneste og oppfølging, og de regionale helseforetak skal derfor videreføre arbeidet med omstilling slik at sykehusfunksjonene blir spisset og de distriktpsykiatriske sentrene (DPS) blir i stand til å utføre de oppgaver som forventes. Tilbudet til barn og unge skal prioriteres. Brukermedvirkning skal være det bærende prinsippet i organisering av det psykiske helsevernet, noe som innebærer at individuell plan må bli mer utbredt.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-2-0-2	Det forutsettes at de regionale helseforetakene er kjent med og følger opp Helsetilsynets rapport om DPS: "Landsdekkende tjenester, men varierende kvalitet?" (4/2009).	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-2-0-3	De regionale helseforetakene skal i samarbeid med kommunehelsetjenesten redusere bruk av tvang og sørge for at praksis samsvarer med gjeldene helselovgivning.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-2-0-4	Helse Sør-Øst RHF skal evaluere effekten av avtalene om samarbeid mellom DPS/BUP og kommunene, herunder barnevernet. Evalueringen skal vurdere avtalene opp mot omstillingskravet og behovet for å utvikle konkrete samhandlingsmodeller.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-2-0-5	Helse Sør-Øst RHF skal som ledd i etableringen av ny Nasjonal strategi for redusert og riktig bruk av tvang i de psykiske helsetjenester iverksette en regional, forpliktende handlingsplan for å begrense og kvalitetssikre bruk av tvang i psykisk helsevern. Oppgaven spesifiseres i et eget brev.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-2-0-6	Rusmiddelproblemer hos pasienter som henvises til psykisk helsevern skal undersøkes, og det skal iverksettes tiltak for å sikre at disse pasientene får et helhetlig behandlingstilbud for sin rusmiddelavhengighet.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-2-0-7	Helse Sør-Øst RHF skal bidra til Helsedirektoratets kartlegging av behandlingstilbudet til mennesker med spiseforstyrrelser når det gjelder kapasitet, kvalitet og tilgjengelighet. Direktoratets kartlegging skal omfatte tilbudet på regionalt nivå, i helseforetak og DPS, i BUP, i privat regi, samt i kommunene, jf. regjeringens ønske om å styrke behandlingstilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser, med særlig fokus på barn og unge.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-2-0-8	Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at gode erfaringer fra brukerbaserte tiltak kommer til anvendelse ved alle DPS, jf. relevante erfaringer fra prosjektene "Brukerorienterte alternativer til tvang" (SINTEF 2008) og "Brukerstyrte plasser" (Jæren DPS) mv.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-2-0-9	Helse Sør-Øst RHF bes vurdere å legge til rette for å gi økt tilbud til personer med psykiske lidelser/problemstillinger innenfor ordningen "Raskere tilbake".	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-2-0-10	Antall tvangsinnleggelses per 10 000 innbyggere og prosentandel av tvangsinnleggelses per	1 Pasientbehandling	Krav til	

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
	institusjon (Skal reduseres)		rapportering	
OD2010-5-2-0-11	Andel ikke planlagte reinnleggelses i akuttpsykiatriske avdelinger innen 30 dager pr 10 000 innbyggere (Skal reduseres)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-5-2-0-12	Andel og antall pasienter over 18 år behandlet i sykehus og DPS per 10 000 innbygger fordelt på døgninnleggelses, dagtilbud, poliklinisk virksomhet og ambulant tjeneste innen psykisk helsevern.		Krav til rapportering	
OD2010-5-2-0-13	Antall og andel pasienter over 18 år behandlet i dagtilbud og poliklinisk virksomhet (Skal økes)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-5-2-0-14	Antall konsultasjoner innen ambulant virksomhet for barn og voksne (Skal økes med 10 %)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-5-2-0-15	Prosentvis fordeling av årsverk mellom sykehus og DPS - tjenester innen psykisk helsevern (Andel årsverk innen DPS skal øke)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-5-2-0-16	Antall årsverk for psykiatere og psykologer i DPS per 10 000 innbyggere innen psykisk helsevern		Krav til rapportering	
OD2010-5-3-0-1	I tråd med Opptrappingsplan for rusfeltet (2007-2010) skal kvaliteten og kapasiteten innen TSB, inkludert legemiddelassistert rehabilitering (LAR) styrkes for å redusere ventetider og sørge for et sammenhengende behandlingsforløp, slik at det ikke oppstår ventetid mellom ulike deler av TSB (f. eks. avrusning og videre behandling). Regionale helseforetak skal sørge for at LAR inngår som en integrert del av øvrig TSB.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-3-0-2	Den helsefaglige kompetansen i TSB skal styrkes.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-3-0-3	Mange rusmiddelavhengige har også til dels omfattende psykiske lidelser. Arbeidet med å styrke samhandlingen mellom psykisk helsevern og TSB skal fortsette. Forskning og kompetanse på rusfeltet skal styrkes.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-3-0-4	Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at den permanente Rusakutten i Oslo åpnes så raskt som mulig i løpet av 2010 med døgnpost.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-3-0-5	Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med kommunene legge til rette for behandlingsforberedende tiltak overfor rusmiddelavhengige som er gitt rett til nødvendig helsehjelp innen tverrfaglig spesialisert behandling i påvente av oppstart av behandling.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-3-0-6	Antall årsverk for leger, legespesialister og psykologer i tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (Skal økes)	1 Pasientbehandling	Krav til rapportering	
OD2010-5-3-0-7	Antall barn som fødes av kvinner i LAR-behandling og hva slags tilbud disse pasientene mottar		Krav til rapportering	
OD2010-5-4-0-1	Oppfølging av Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering (2008-2011) skal bidra til at dette feltet får den posisjon som de overordnede helse- og velferdspolitiske mål tilsier. Det betyr at habilitering og rehabilitering må bli riktig og bedre prioritert innad i de ulike tjenesteområdene. Retningsgivende for arbeidet er helhetlige behandlings- og rehabiliteringsløp, samhandling og brukermedvirkning, tilgjengelighet og likeverdighet i tilbudet. En gjennomgang halvveis i strategiperioden viser at arbeidet med å gjennomføre flere tiltak er godt i gang. Arbeidet som er påbegynt og arbeid med områder som gjenstår forutsettes fullført i løpet av de to siste årene i strategiperioden.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-4-0-2	De regionale helseforetakene skal sørge for at alle som har behov for	1 Pasientbehandling		

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
	habiliterings/rehabiliteringstjenester på spesialisert nivå skal kunne motta slike tjenester til riktig tid.			
OD2010-5-4-0-3	Helsedirektoratet har utgitt en veileder for Habiliteringstjenesten for voksne og en handlingsplan for habilitering av barn og unge. Det forutsettes at de regionale helseforetakene følger opp tilrådingene i handlingsplanene og veilederne.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-4-0-4	Helse Sør-Øst RHF skal i 2010 kjøpe tjenester fra private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner i minst samme omfang som i 2009 for befolkningen. Helse Sør-Øst RHF forutsettes å ta hensyn til forventet bruk av tjenester i disse institusjonene fra andre regionale helseforetak.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-5-1-1	Tilbudet til pasienter med kronisk smerte skal styrkes kapasitets- og kompetansemessig	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-5-1-2	Helse Sør-Øst RHF skal innen utgangen av 1. tertial 2010 gi departementet en oversikt over tilbudet til kroniske smertepasienter og planer for å styrke dette.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-5-2-1	De regionale helseforetakene skal sikre adekvat tilbud om diagnostikk, behandling og rehabilitering, herunder tilbud om lærings- og mestringskurs, til pasienter med CFS/ME. Tilbudet skal utvikles i samarbeid med kommunene og Nasjonalt kompetansenettverk for CFS/ME. Regionale helseforetak skal ta i bruk det nyopprettede døgntilbudet til de sykeste pasientene med CFS/ME i Oslo universitetssykehus HF.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-5-2-2	Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide rapport med status over adekvate tilbud om diagnostisering, behandling og rehabilitering til pasienter med CFS/ME. Rapporten skal vise hvilke helseforetak som har tilbud til pasientgruppen, hvilken type tilbud, antall pasienter som er henvist og antall pasienter som er gitt et tilbud i helseregionen i 2009. Frist for rapportering er utgangen av 2. tertial 2010.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-5-3-1	Det er et mål at kompetansen når det gjelder pleie og omsorg, og kommunal tilrettelegging skal styrkes for pasienter med Huntingtons sykdom.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-5-3-2	Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med Helsedirektoratet utvikle kompetanse og fagnettverk for å sikre at pasienter med Huntingtons sykdom får et relevant tilbud i alle faser av sykdommen. Dette tilbudet må ses i sammenheng med tilbudet ved Senter for sjeldne diagnoser.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-5-4-1	Det er et nasjonalt mål å øke antall organtransplantasjoner til 30 donasjoner per mill. innbyggere.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-5-4-2	Helse Sør-Øst RHF skal sikre tilstrekkelig dimensjonering av landsfunksjonen for organtransplantasjoner, slik at flest mulig tilgjengelige organer kan transplanteres.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-5-4-3	Helse Sør-Øst RHF skal iverksette tiltak for øke antall tilgjengelige organer og samarbeide med nasjonal koordinator for organdonasjon i Helsedirektoratet.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-5-5-1	Det er et nasjonalt mål at volumet på cochleaimplantatoperasjoner skal videreføres og at CI-opererte får habilitering og rehabilitering.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-5-5-2	Helse Sør-Øst RHF skal sikre tilstrekkelig kapasitet for cochleaimplantasjoner jf. nasjonale mål.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-5-5-3	Helse Sør-Øst RHF skal sikre at CI-opererte får habilitering og rehabilitering etter operasjon.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-5-5-4	Antall cochleaimplantatoperasjoner		Krav til rapportering	
OD2010-5-5-6-1	De regionale helseforetakene skal sikre befolkningen i sin region nærhet til prehospitaltjenester med god kompetanse og kvalitet.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-5-6-2	Helse Sør-Øst RHF skal sikre at helseforetakene innen 1.4.2010 oppfyller kompetansekravene i forskrift om akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus.	1 Pasientbehandling		X

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
OD2010-5-5-6-3	Helse Sør-Øst RHF skal samarbeide med Helsedirektoratet om å utvikle nasjonale krav til ambulanserbiler som følge av Norges implementering av direktiv 2007/46/EF om godkjenning av kjøretøy.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-5-7-1	Nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten skal bidra til å heve kvaliteten på helsetjenestene som utføres, inkludert å utføre dem så kostnadseffektivt som mulig gjennom oppbygging og spredning av nasjonal kompetanse. Nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten skal sikre kvalitet i hele bredden av helsetjenesten, samtidig som spesialiserte oppgaver og nye trender ivaretas gjennom forskning og kompetanseoppbygging. Kompetansesentra for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemninger skal i tillegg gi individuelle og familierettede tilbud.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-5-7-2	Innen 1.3.2011 skal de regionale helseforetakene rapportere på nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten gjennom felles rapporteringssystem, jf. portalen på <a href="http://hoyspesial.ihelse.net/HSliste.asp">http://hoyspesial.ihelse.net/HSliste.asp</a> SØR-ØST. Rapporteringen skal være behandlet i de faglige referansegruppene, og ligge til grunn for Helsedirektoratets årlige gjennomgang av rapporteringen fra de regionale helseforetakene.	1 Pasientbehandling 3 Kunnskapsutvikling og god praksis		
OD2010-5-5-7-3	I tråd med oppdraget, har de regionale helseforetakene i samarbeid, i regi av Helse Vest RHF, utarbeidet et helhetlig forslag til hvilke nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten det er behov for i et femårsperspektiv, og hvor disse bør lokaliseres. Helsedirektoratet er bedt om å vurdere forslaget, og gi en helhetlig anbefaling til departementet senest 15.3.2010. Det er lagt til grunn at Helsedirektoratet sikrer at forslaget behandles i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering, og at berørte parter høres på en hensiktsmessig måte, jf. brev av 17.3.2008.			
OD2010-5-5-7-4	Helse Sør-Øst RHF skal implementere nytt styringssystem for nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten i tråd med og fra den tid departementet beslutter.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-5-7-5	Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med departementet og Helsedirektoratet, evaluere forvaltningen av Landsfunksjon for nbc-skader ved Oslo universitetssykehus HF, Ullevål.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-5-8-1	Det er et nasjonalt mål å sikre lik tilgang til og bruk av landsfunksjoner, flerregionale funksjoner og evt. overnasjonale tilbud om høyspesialisert pasientbehandling. Målet med etablering av en landsfunksjon eller en flerregional funksjon er å bidra til helsemessige tilleggsgevinster for pasienten ved økt faglig kvalitet, rettferdig og likeverdig tilgang til helsetjenester og kostnadseffektivitet i nasjonal sammenheng.		Til orientering	
OD2010-5-5-8-2	Innen 1.3.2011 skal de regionale helseforetakene rapportere på lands- og flerregionale funksjoner gjennom felles rapporteringssystem, jf. portalen på <a href="http://hoyspesial.ihelse.net/HSliste.asp">http://hoyspesial.ihelse.net/HSliste.asp</a> SØR-ØST. Rapporteringen skal være behandlet i de faglige referansegruppene, og ligge til grunn for Helsedirektoratets årlige gjennomgang av rapporteringen fra de regionale helseforetakene.	1 Pasientbehandling 3 Kunnskapsutvikling og god praksis		
OD2010-5-5-8-3	I tråd med oppdraget, har de regionale helseforetakene i samarbeid, i regi av Helse Vest RHF, utarbeidet et helhetlig forslag til hvilke lands- og flerregionale funksjoner det er behov for i et femårsperspektiv, og hvor disse bør lokaliseres. Helsedirektoratet er bedt om å vurdere forslaget, og gi en helhetlig anbefaling til departementet senest 15.3.2010. Det er lagt til grunn at Helsedirektoratet sikrer at forslaget behandles i Nasjonalt råd for kvalitet og prioritering, og at berørte parter høres på en hensiktsmessig måte, jf. brev av 17.3.2008.		Til orientering	

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
OD2010-5-5-8-4	Helse Sør-Øst RHF skal implementere nytt styringssystem for lands- og flerregionale funksjoner i tråd med og fra den tid departementet beslutter.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-5-9-1	Nasjonal strategi for forebygging av infeksjoner i helsetjenesten og antibiotikaresistens (2008-2012) legger føringene for de regionale helseforetakene og helseforetakenes arbeid med smittevern. Forskning på og overvåkning av sykehusinfeksjoner og antibiotikabruk er et spesielt innsatsområde i oppfølgingen av strategien i 2010. De regionale helseforetakene må ha god oversikt over hva som rapporteres til regionale/nasjonale registre, prevalensundersøkelser, antall inngrep som overvåkes prospektivt (insidens) i de ulike foretak, og om data leveres databehandler innen fristen og hvordan data tilbakeføres til å kvalitetssikre tjenesten i det enkelte helseforetak. I denne sammenhengen har de regionale helseforetakene ansvar for å legge til rette for teknisk og personellmessige forhold for overvåkning, og helseforetakene ansvaret for å levere kvalitetssikret materiale og kvalitetssikring i egen virksomhet.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-5-9-2	Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at det er tilstrekkelige ressurser til å rapportere og kvalitetssikre at data blir brukt til å evaluere klinisk praksis i enheter som rapporterer til NOIS-systemet. Alle foretak, hvor det utføres to eller flere inngrep som inngår i NOIS, skal rapportere minst to prosedyrer til NOIS-systemet innenfor fastsatte tidsfrister og med kvalitetssikrede data.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-5-9-3	Helse Sør-Øst RHF skal i samarbeid med Helsedirektoratet påse at det utvikles og implementeres et pilotprosjekt for helhetlig opplæringsprogram for å leve med hiv i regi av lærings- og mestringssenteret.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-5-10-1	Helse Sør-Øst RHF skal medvirke til kvalitet og samhandling i sektorens beredskaps- og smittevernarbeid i samarbeid med kommuner, regionale helseforetak, fylkesmenn, Helsedirektoratet, Folkehelseinstitutt, Strålevernet og andre samarbeidspartnere.	1 Pasientbehandling		
OD2010-5-5-10-2	Helse Sør-Øst RHF skal håndtere og følge opp erfaringer fra ny influensa A (H1N1).	1 Pasientbehandling		X
OD2010-5-5-10-3	Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at helseforetaksgruppen har oppdaterte, øvede og koordinerte beredskapsplaner med rutiner for å oppdage og varsle hendelse og for effektiv ressursdisponering og samhandling ved kriser.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-6-0-0-1	Utdanning av helsepersonell er et sentralt virkemiddel for å sikre riktig kompetanse og tilstrekkelig antall helsepersonell i helsetjenesten, både på kort og lengre sikt. Utdanningsoppgaver omfatter tiltak knyttet til grunnutdanning, turnustjeneste, videreutdanning, etterutdanning og spesialistutdanning. Ledelsesforankring og god organisering og veiledning av praksis- og turnusordningene bidrar til at helseforetakene framstår som gode og attraktive læringsarenaer. Etablerte samarbeidsorganer med utdanningsinstitusjoner og samarbeidsavtaler legger rammer for utdanningsoppgavene og tjenester som skal ytes. Særlig oppmerksomhet bør rettes mot behov for nye temaer i grunnutdanningene som oppfølging av nasjonale strategier og satsningsområder.	5 Mobilisering av medarbeidere og ledere		X
OD2010-6-0-0-2	Vedlegg 1 viser aktivitetskravene Kunnskapsdepartementet har satt til universiteter og høyskoler. Behovet for praksisplasser er noe høyere enn aktivitetskravet fordi opptaket reflekterer et forventet frafall i studietiden. Samarbeidsorganene er viktige arenaer bl.a. for vurdering av antall praksisplasser. Også som følge av økningen i studieplasser i 2009, er det av stor betydning at samarbeidsorganene benyttes for å sikre tilstrekkelig og kvalitativt gode praksisplasser. De regionale helseforetakene har et felles ansvar for tilrettelegging av praksisplasser for desentraliserte utdanninger og utdanninger som	5 Mobilisering av medarbeidere og ledere		

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
	ikke er etablert i alle helseregioner.			
OD2010-6-0-0-3	Gjennom fordeling av legestillinger og tilrettelegging av effektive utdanningsløp har de regionale helseforetakene ansvar for at det utdannes et tilstrekkelig antall legespesialister innen de ulike spesialitetene.	5 Mobilisering av medarbeidere og ledere		
OD2010-6-0-0-4	Stortinget vedtok i behandling av Ot.prop. nr. 83 (2008-2009), jf. Innst. O. nr. 122 (2008-2009) å endre helsepersonelloven § 53. Helsemyndighetene får i oppdrag å utforme og etablere ny spesialistgodkjenningsordning med mål om at de overtar saksbehandlingen i løpet av 2011. Helse- og omsorgsdepartementet vil arbeide videre med organisering og vilkår for framtidig ordning med spesialistgodkjenning og utdanning av spesialister og de regionale helseforetakene vil bli involvert på egnet måte.		Til orientering	
OD2010-6-0-0-5	Helse Sør-Øst RHF skal iverksette tiltak for å bidra til økt utdanning i rekrutteringsutsatte legespesialiteter, dvs. områder med diskrepans mellom forventet behov og tilgang på spesialister – et eksempel er behov for onkologer. Det vil være hensiktsmessig at de regionale helseforetakene samarbeider om denne oppgaven.	5 Mobilisering av medarbeidere og ledere		
OD2010-6-0-0-6	Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med fylkeskommunene, sørge for at det etableres et tilstrekkelig antall læreplasser innenfor helsefagutdanningen og ambulansearbeiderutdanningene. Antallet rapporteres i årlig melding.	1 Pasientbehandling 5 Mobilisering av medarbeidere og ledere	Krav til rapportering	X
OD2010-6-0-0-7	Helse Sør-Øst RHF skal bidra i arbeidet med å etablere et nasjonalt system for måling av ressursbruk til utdanning i helseforetakene.	1 Pasientbehandling		
OD2010-6-0-0-8	Helse Sør-Øst RHF skal samarbeide med Helsemyndighetene om et pilotprosjekt om opprettelse av kompetanseområde i palliativ medisin.	1 Pasientbehandling		
OD2010-7-0-0-1	Forskning, forskerutdanning, formidling og implementering av forskningsresultater og innovative løsninger i tjenesten er viktig for å sikre ny kunnskap som kan føre til at tjenestetilbudet som gis er trygt, kostnadseffektivt og gir en helsegevinst.	2 Forskning		X
OD2010-7-1-0-1	Det er et mål å styrke pasientrettet klinisk forskning, herunder forskerinitierte kliniske intervensjonsstudier av høy kvalitet og relevans i helseforetakene. Det er et mål å sikre oppbygning av forskningskompetanse innen forskningssvake fagområder, samtidig som det er viktig å stimulere forskningsmiljøer av høy kvalitet slik at disse miljøene kommer i posisjon til å få eksterne midler nasjonalt og internasjonalt, f. eks gjennom EUs 7. rammeprogram. Det er nødvendig å sikre god infrastruktur for gjennomføring av kliniske studier og for forskningsbasert utvikling og utprøving av ny teknologi i Norge, herunder å etablere en nasjonal oversikt over pågående og slutførte kliniske studier i helseforetakene.	2 Forskning		X
OD2010-7-1-0-2	Det er besluttet å øremerke til sammen minst 15 mill. kroner av basisbevilgningen tildelt over kap. 732, post 72-75 til forskning rettet mot samhandling med de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Med dette menes forskning som bidrar til kunnskapsgrunnlaget for helhetlige pasientforløp og mer koordinerte tjenester for pasientene. Det bør vurderes om forskning på samhandling skal etableres som en felles satsing mellom de regionale helseforetakene, forankret i Nasjonal samarbeidsgruppe for forskning.	2 Forskning		
OD2010-7-1-0-3	Det tas sikte på å etablere en felles nasjonal database for registrering av vitenskapelige publikasjoner	2 Forskning		



ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
	(norsk vitenskapsindeks) i helse, universitets- og høyskole- og instituttsektoren fra 2011. Databasen skal benyttes som grunnlag for nasjonal måling av vitenskapelig publisering i helseforetakene. Det er ønskelig å innføre et felles klassifikasjonssystem for medisinsk og helsefaglig forskning etter fagområde og type forskning i nasjonale rapporteringssystemer, og det kan være aktuelt å knytte et slikt klassifikasjonssystem opp til norsk vitenskapsindeks. Health Research Classification System ( <a href="http://www.hrcsonline.net/pages/front.">http://www.hrcsonline.net/pages/front.</a> ) vurderes å kunne ivareta dette.			
OD2010-7-1-0-4	Helse Sør-Øst RHF skal bruke minst 8 mill. kroner til forskning rettet mot samhandling med de kommunale helse- og omsorgstjenestene.	2 Forskning		
OD2010-7-1-0-5	De regionale helseforetakene skal i samarbeid med og i regi av Helse Sør-Øst RHF, slutføre arbeidet med å etablere et felles elektronisk rapporteringssystem for kliniske intervensjonsstudier (fase I-IV) i helseforetakene, jf. oppdrag i oppdragsdokumentet for 2009. Det bør sikres koherens med de systemer som etableres i de regionale etiske komiteene for å registrere forskningsprosjekter (SPREK-prosjektregister) og eventuelt andre systemer for registrering av kliniske studier og forskning. Det skal gjennomføres et arbeid for å vurdere muligheten for å klassifisere og rapportere alle forskningsprosjekter i helseforetakene etter klassifiseringssystemet Health Research Classification System.	2 Forskning		
OD2010-7-1-0-6	Helse Sør-Øst RHF skal bidra med nødvendig kompetanse og ressurser i utviklingsarbeid knyttet til videreutvikling av de nasjonale systemene for måling av forskningsresultater og ressursbruk til forskning og utvikling.	2 Forskning		
OD2010-7-1-0-7	Helse Sør-Øst RHF skal sette av nødvendige ressurser for etablering av Norsk Vitenskapsindeks i de rapporteringsenhetene som inngår i det nasjonale målesystemet for forskningsresultater.	2 Forskning		
OD2010-7-1-0-8	Årlig forskningspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader totalt for Helse Sør-Øst RHF (beregnet av NIFU STEP)		Krav til rapportering	
OD2010-7-1-0-9	Årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i Helse Sør-Øst RHF, herunder andel til psykisk helse og rus (beregnet av NIFU STEP)		Krav til rapportering	
OD2010-7-1-0-10	Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter mv. i Helse Sør-Øst RHF på utvalgte prioriterte fagområder innen forskning, herunder rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kvinnehelse, kreft, kols, diabetes, eldremedisin og samhandling. Rapporteringen skal omfatte alle helseforetak med forskningsaktivitet og baseres på elektronisk rapportering, jf. portalen <a href="http://forskningsprosjekter.ihelse.net">http://forskningsprosjekter.ihelse.net</a>		Krav til rapportering	
OD2010-7-1-0-11	Antall søknader, innvilgede prosjekter og tildelte midler fra Norges forskningsråd og EUs 7. Rammeprogram		Krav til rapportering	
OD2010-7-1-0-12	Status samt resultater under hvert fagområde der det er etablert forskningssamarbeid mellom de fire regionale helseforetakene (forankret i NSG), herunder etablert nettverk, koordineringsfunksjon samt forskningsprosjekter med deltakere fra flere helseregioner		Krav til rapportering	
OD2010-7-2-0-1	Utvikling og implementering av nye produkter, diagnostikk- og behandlingsmetoder, tjenester og organisatoriske løsninger i helsetjenesten (innovasjon) er viktig for å øke offentlig verdiskapning gjennom økt kvalitet og kostnadseffektivitet i tjenestene.	2 Forskning		X
OD2010-7-2-0-2	Under Stortingets behandling av St. meld. nr. 7 (2008-2009) Et nyskapende og bærekraftig Norge ble det besluttet å forlenge den pågående satsingen på behovsrevet innovasjon og næringsutvikling i	2 Forskning		

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
	helsesektoren til ti år, forutsatt en positiv halvveisevaluering, og å utvide denne til også å omfatte forskningsbasert innovasjon. Det er et potensial for å utnytte den samlede nasjonale kommersialiseringskompetansen bedre, bl.a. gjennom økt samarbeid med universitets- og høyskolesektoren.			
OD2010-7-2-0-3	Helse Sør-Øst RHF skal bidra i arbeidet med å implementere nasjonal satsing på innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007-2017).	2 Forskning		
OD2010-7-2-0-4	Antall OFU (evt. IFU) kontrakter og tildelte midler fra Innovasjon Norge		Krav til rapportering	
OD2010-7-2-0-5	Antall FORNY (kommersialisering av FoU- resultater), BIP (brukerstyrte innovasjonsprosjekter) og KBM (kompetanseprosjekter med brukermedvirkning) prosjekter samt tildelte midler fra Norges forskningsråd til innovasjonsprosjekter		Krav til rapportering	
OD2010-7-2-0-6	Antall registrerte oppfinnelser (DOFI)		Krav til rapportering	
OD2010-7-2-0-7	Antall patentsøknader og registrerte patenter		Krav til rapportering	
OD2010-7-2-0-8	Antall lisensavtaler		Krav til rapportering	
OD2010-7-2-0-9	Antall bedriftsetableringer		Krav til rapportering	
OD2010-7-2-0-10	Antall forprosjekter finansiert av InnoMed		Krav til rapportering	
OD2010-8-0-0-1	For personer med kronisk sykdom er god opplæring og mestring av sykdommen like viktig som medisinsk behandling. De regionale helseforetakene skal påse at pasienter og pårørende som har behov for opplæring får et kvalitativt godt tilbud om dette. Slik opplæring kan ivaretas i et lærings- og mestringssenter eller i andre deler av spesialisthelsetjenesten. Pasientopplæringen skal bidra til å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Lærings- og mestringstiltak forutsettes å være et likeverdig samarbeid mellom brukere og fagfolk i kunnskapsformidling og kunnskapsdialog.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-8-0-0-2	Helse Sør-Øst RHF skal påse at helseforetakenes tilbud om lærings- og mestringsaktiviteter er tilpasset pasienter med annen språklig og kulturell bakgrunn og pasienter med ulike funksjonshemninger, f. eks. pasienter med syns- og hørselshemming.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-9-0-0-1	Departementet har i tildelingsbrev gitt Helsedirektoratet i oppdrag å bidra til å håndtere sentrale innsatsområder i spesialisthelsetjenesten. Dette kan være innspill som brukes som underlag for departementets politikktutforming eller tiltak som retter seg mot de regionale helseforetakene.		Til orientering	
OD2010-9-0-0-2	Det er av stor viktighet for gjennomføringen av Helsedirektoratets pålagte oppgaver at direktoratet og de regionale helseforetakene finner egnede samarbeidsformer. Helsedirektoratet konkretiserer i fellesrundskriv IS-1/2010 hvilke oppgaver direktoratet vil søke samarbeid med de regionale helseforetakene om.	1 Pasientbehandling		
OD2010-9-0-0-3	Departementet forutsetter at de regionale helseforetakene bidrar til finansiering av Helsebiblioteket slik at tilskuddet i 2010 blir på samme nivå som i 2009.	1 Pasientbehandling		

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
OD2010-10-0-0-1	Oppfølging gjennom plan- og meldingssystemet skal gi departementet informasjon om måloppnåelse av helsepolitiske mål.	1 Pasientbehandling		
OD2010-10-0-0-2	Det fremgår hvilke styringsparametre som skal rapporteres henholdsvis tertialvis og i årlig melding. De styringsparametrene som skal rapporteres tertialvis sammen med regnskapstall i henhold til rapporteringsmal vil bli overlevert det regionale helseforetaket i foretaksrådet i januar 2010. Departementet legger til grunn at de regionale helseforetakene bruker data fra Norsk pasientregister (NPR) for de styringsparametrene det er aktuelt. De regionale helseforetakene kan bruke NPR -data fra foregående tertial når det rapporteres på styringsparametre. Helse- og omsorgsdepartementet kan be om ytterligere informasjon dersom det er uklarheter rundt enkelte styringsparametre.		Krav til rapportering	
OD2010-10-0-0-3	Frist for å utarbeide rapport med status over adekvate tilbud om diagnostisering, behandling og rehabilitering av pasienter med CFS/ME er utgangen av 2. tertial 2010.	1 Pasientbehandling		
OD2010-10-0-0-4	De regionale helseforetakene skal innen utgangen av 1. tertial 2010 gi departementet en oversikt over tilbudet til kroniske smertepasienter og planer for å styrke dette.	1 Pasientbehandling		
OD2010-10-0-0-5	Frist for å levere utredning på hvordan de regionale helseforetakene kan øke andelen polikliniske konsultasjoner for nyhenviste pasienter og redusere antall kontroller, samt utrede hvilke oppgaver og kompetanse det er behov for i primærhelsetjenesten for å samarbeide om dette, er 1.6.2010.	1 Pasientbehandling		
OD2010-10-0-0-6	I årlig melding skal det rapporteres på hvordan det regionale helseforetaket har fulgt opp oppgaver og styringsparametre i oppdragsdokumentet for 2010. Rapporteringen skal følge rapporteringsmalen som departementet har fastsatt. Det skal fremgå av årlig melding at de regionale brukerutvalgene har vært med i utformingen og har behandlet den. Frist for innsendelse av styrets årlige melding er 1.3.2011.		Krav til rapportering	
OD2010-10-0-0-7	For nasjonale medisinske kompetansesentra og kompetansesentra for sjeldne og lite kjente diagnoser og funksjonshemminger skal de regionale helseforetakene rapportere til Helsedirektoratet.	1 Pasientbehandling		
OD2010-10-0-0-8	Det regionale helseforetaket har ansvar for at avvik fra gitte oppgaver og styringsparametre meldes til departementet når slik avvik blir kjent.	1 Pasientbehandling		X
OD2010-10-0-0-9	Helse Sør-Øst RHF skal komme med innspill til statsbudsjettet for 2012 innen 15.12.2010.		Krav til rapportering	
OD2010-10-0-0-10	Rapporteringen skal skje elektronisk til postmottak@hod.dep.no og med kopi til rapportering@hod.dep.no.		Krav til rapportering	
F260110-3-0-0-1	Spesialisthelsetjenesten forvalter betydelige verdier på vegne av samfunnet. Det er viktig at samfunnsansvaret ivaretas for å sikre bærekraftig utvikling og omdømme.	Generelt		HF
F260110-3-0-0-2	Kontroll på økonomien er viktig for å frigjøre ressurser til investeringer, forskning, og mer og kvalitativt bedre pasientbehandling. Det kan ikke forventes den samme veksten i spesialisthelsetjenesten i årene som kommer og det vil fortsatt være viktig med sterk økonomisk styring.	Generelt		HF
F260110-3-0-0-3	Dagens sykehusstruktur er ikke optimal i forhold til de krav og utfordringer spesialisthelsetjenesten står overfor. De regionale helseforetakene må videreføre arbeidet med strategiske prosesser for å utvikle tjenesten.	Generelt		HF
F260110-3-0-0-4	Forslagene som er lagt fram i samhandlingsmeldingen vil få stor innvirkning for helseforetakene. Styrene i de regionale helseforetakene må allerede nå starte arbeidet med å forberede virksomhetene på de forslagene som ligger i St.meld. nr. 47 (2008-2009).	Generelt		HF
F260110-3-0-0-5	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi er et viktig virkemiddel for å realisere mål om helhet og	Generelt		HF

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
	samhandling i helse- og omsorgstjenesten. Tiltakene som er iverksatt for å redusere saksbehandlingstiden av enkeltoppgjør for pasientreiser må følges opp og eventuelt korrigeres slik at saksbehandlingstiden blir kortere.			
F260110-3-0-0-6	Sykefraværet i helseforetakene er høyt og høyere enn i samfunnet for øvrig. Det er en prioritert oppgave å redusere sykefraværet og hindre helserelatert utstøting fra arbeidslivet.	Generelt		HF
F260110-3-0-0-7	Det er åtte år siden helseforetaksmodellen ble gjennomført og det vil i 2010 bli arbeidet med mulige forbedringer i modellen og vurdert endringer i lovverket.	Generelt		HF
F260110-3-0-0-8	Økonomi, bygninger, personalressurser, forskning, kompetanse, samhandling og IKT er rammebetingelser for å sikre at pasientene får rett behandling til rett tid.	Generelt		HF
F260110-3-0-0-9	Det ble vist til saken ved Sykehuset Asker og Bærum (januar 2010) hvor det kan ha blitt gjort endringer for enkeltpasienter i journalsystemet. Hvis dette er tilfelle er dette helt uakseptabelt. Håndteringen av denne saken er avgjørende for befolkningens tillit til helsevesenet. Foretaksmøtet ba om at Helse Sør-Øst RHF sørger for at alle sykehus gjennomgår sine systemer og rutiner for å forhindre svikt i disse.	Generelt		HF
F260110-3-0-0-10	Det ble presisert at tidligere stilte eierkrav i foretaksmøter fortsatt har gyldighet, uten at disse gis særskilt omtale i dette møtet.	Bare inn i foretaksmøteprotokoll		HF
F260110-4-0-0-1	Helse- og omsorgsdepartementet gjennomgikk styringsbudskap og krav på det økonomiske området. For 2010 ble resultatkrav satt på områdene regnskapsmessig resultat og likviditet/driftskreditt.		Til orientering	
F260110-4-1-0-1	De regionale helseforetakene skal i 2010 utføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskrav innenfor rammer, mål og ressurser gitt i Oppdragsdokumentet og i Prop. 1 S (2009-2010).	Generelt		RHF
F260110-4-1-1-1	Foretaksgruppen i Helse Sør-Øst skal gå i økonomisk balanse i 2010. Foretaksmøtet forutsatte at helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri balansekravet og at gjennomføringen av disse tiltakene skjer i samarbeid med de ansatte og deres organisasjoner.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		HF
F260110-4-1-1-2	Foretaksmøtet understreket de regionale helseforetakenes samlede ansvar for drift og investeringer. Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene utarbeider budsjetter for 2010 hvor det er samsvar mellom avsatte midler til investeringer og planlagte investeringsprosjekter.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		HF
F260110-4-1-1-3	Det økonomiske opplegget for 2010 presentert i Prop. 1 S (2009-2010) la til grunn at de samlede pensjonskostnadene ville bli på om lag samme nivå som i 2009. Beregning av regnskapsmessig pensjonskostnad for 2010 er under utarbeidelse og det samlede kostnadsnivået for de regionale helseforetakene foreligger derfor ikke. Foretaksmøtet presiserte at de regionale helseforetakene i utgangspunktet må håndtere pensjonskostnader på linje med andre kostnader innenfor sine økonomiske rammer, jf. føringer gitt i St. prp. nr. 1 (2008-2009) og Prop. 1 S (2009-2010). Dersom det viser seg at det blir større endringer i kostnadsnivået i forhold til det som ble lagt til grunn i Prop. 1 S (2009-2010) vil det bli tatt stilling til om det er grunnlag for forslag om endringer i bevilgningen til de regionale helseforetakene.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		HF
F260110-4-1-2-1	Det er departementet som godkjenner driftskredittrammen for det enkelte regionale helseforetak. Driftskreditter kan kun tas opp gjennom Norges Bank, innenfor de rammene departementet setter. Ved inngangen til 2010 er samlet driftskreditramme på 6,9 mrd. kroner. Anslag knyttet til pensjonskostnader og pensjonspremie i 2010 tilsier at pensjonspremien vil bli 500 mill. kroner lavere enn den anslåtte pensjonskostnaden. Basert på disse anslagene, skal samlet ramme for driftskreditter	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		RHF

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
	reduseres med 500 mill. kroner fra 6,9 mrd. kroner til 6,4 mrd. kroner ved utgangen av 2010.			
F260110-4-1-2-2	Helse Sør-Øst RHF har nå en godkjent driftskredittramme på inntil 2 485 mill. kroner. Helse Sør-Øst RHF's andel av samlet nedbetaling utgjør 270 mill. kroner slik at driftskredittrammen ved utgangen av 2010 settes til 2 215 mill. kroner. Driftskredittrammen vil følgelig bli nedjustert med 22,5 mill. kroner ved utgangen av hver måned. Foretaksmøtet viste videre til at Helse Sør-Øst RHF har hatt stram likviditet i 2009 og at dette vil være tilfelle også i 2010.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		RHF
F260110-4-1-2-3	Helse Sør-Øst RHF må holde seg innenfor en driftskredittramme på 2 215 mill. kroner.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		RHF
F260110-4-1-2-4	Helse Sør-Øst må budsjettere drift, økonomisk resultat og investeringer innen tilgjengelig likviditet, og på en måte som gir rom for en tilstrekkelig likviditetsbuffer gjennom året.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		HF
F260110-4-2-0-1	Foretaksmøtet uttrykte tilfredshet med at Helse Sør-Øst RHF nå er inne i en positiv økonomisk utvikling. Foretaksmøtet vektla betydningen av at økonomistyring og -oppfølging fortsatt skal være en hovedprioritet i Helse Sør-Øst RHF slik at den positive utviklingen i 2. halvår 2009 kan videreføres og forsterkes i 2010.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		HF
F260110-4-2-0-2	Foretaksmøtet presiserte at Helse Sør-Øst RHF må sikre realistisk budsjettering i hele foretaksgruppen både for de enkelte inntekts- og kostnadsposter og i periodisering av årsbudsjettene. God kvalitet i budsjetteringen er en forutsetning for nødvendig styring og kontroll med virksomheten i foretaksgruppen.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		HF
F260110-4-2-0-3	Helse Sør-Øst RHF skal rapportere til departementet månedlig ihht. det opplegg som er etablert i ØBAK. Helse- og omsorgsdepartementet vil som hovedregel innkalle til månedlige oppfølgingsmøter i 2010.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		RHF
F260110-4-2-0-4	Det er etablert et kompetansenettverk mellom de regionale helseforetakene for å bedre økonomisk styring og kontroll. Helse- og omsorgsdepartementet vil, med utgangspunkt i det arbeid som allerede er gjort i det enkelte regionale helseforetak, ta initiativ til et arbeid i regi av kompetansenettverket for å bedre den interne effektiviteten i sykehusene, herunder spesielt vurdere kapasitet, logistikk og pasientflyt. Rammene for dette arbeidet vil bli utarbeidet i nært samarbeid mellom departementet og de regionale helseforetakene. Foretaksmøtet forutsatte at de regionale helseforetakene gjennom kompetansenettverket for økonomistyring bidrar i arbeidet med å bedre den interne effektiviteten i sykehusene.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		RHF
F260110-4-2-0-5	Foretaksmøtet viste til Riksrevisjonens rapport om økonomistyring i helseforetakene (Dokument 3:3 (2009-2010)). Foretaksmøtet la til grunn at Helse Sør-Øst RHF sørger for at Riksrevisjonens rapport blir gjort kjent i foretaksgruppen og at det blir satt i gang et arbeid for å følge opp de områder som Riksrevisjonen har påpekt i rapporten. Helse Sør-Øst RHF ble bedt om å rapportere på oppfølging av Riksrevisjonens rapport til 1. tertialmøtet.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		HF
F260110-4-2-0-6	Foretaksmøtet viste til at prioritering av pasienter skal baseres på individuelle vurderinger av den enkelte pasient og ikke lønnsomhetsbetraktninger i forhold til finansieringssystemet. Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF foreta en gjennomgang av hvordan finansieringsordningene praktiseres internt i sykehusene.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		HF

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
F260110-4-2-0-7	Foretaksmøtet viste til Oppdragsdokumentet for 2009 vedrørende ny inntektsfordeling av basisbevilgningen, der Helse- og omsorgsdepartementet har tatt hensyn til hvilke utslag en økning i gjestepasientoppjøret inkl. kapitalkostnader vil gi. Foretaksmøtet presiserte at Helse Sør-Øst RHF ikke skal bygge opp egne tilbud i konkurranse med eksisterende funksjoner og at justeringen for gjestepasienter derfor vil bli holdt på samme nivå i inntektsfordelingen i de kommende årene.	1 Pasientbehandling		HF
F260110-4-3-0-1	Foretaksmøtet understreket betydningen av det arbeidet som gjøres i de regionale helseforetakene for å tilpasse dagens sykehusstruktur til fremtidens behov og utfordringer. Foretaksmøtet la til grunn at Helse Sør-Øst RHF baserer sine investeringsplaner på helhetlige utredninger av framtidige behov for kapasitet og tilbud på regionnivå.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		RHF
F260110-4-3-0-2	Foretaksmøtet forutsatte at Helse Sør-Øst RHF tilpasser sin investeringsstrategi slik at den underbygger og gjennomføres i tråd med nasjonal helsepolitikk og intensjonene i samhandlingsreformen.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		RHF
F260110-4-3-0-3	Det følger av tidligere krav satt i foretaksmøtet at de regionale helseforetakene skal tilpasse og planlegge framdriften av framtidige investeringsprosjekter innenfor ordinære rammer. De regionale helseforetakene gis som hovedregel ikke lån til investeringer. Til større enkeltprosjekter kan det imidlertid gis mulighet for lånefinansiering. For å skape forutsigbarhet knyttet til gjennomføring av større investeringer, vil det ved en eventuell lånetildeling bli avsatt en øvre låneramme for hele prosjektperioden.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		RHF
F260110-4-3-0-4	Med bakgrunn i målsettingene i Nasjonal helseplan jf. St.prp. nr. 1 (2006-2007) har kompetansenettverket for sykehusbygg utviklet et klassifikasjonssystem og nomenklatur for funksjoner og arealer i sykehusbygg. Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF registrere sine sykehusbygg i tråd med klassifikasjonssystemet.	4.4 Bygg og eiendom		HF
F260110-4-3-1-1a	Ved behandling av St.prp. nr. 1 (2003-2004) vedtok Stortinget et særskilt investeringstilskudd som bidrag til gjennomføring av nye Ahus på 2 600 mill. kroner (2004-kroner). For 2010 tildeles 173,5 mill. kroner til prosjektet nye Ahus. Med dette er det totalt utbetalt 2 859 mill. kroner i løpende kroner, som tilsvarer det samlede investeringstilskuddet som ble vedtatt ved behandlingen av St.prp. nr. 1 (2003-2004). Foretaksmøtet forutsatte at midlene brukes til finansiering av prosjektet, samt reduksjon av de kostnadmessige implikasjoner når bygget tas i bruk. Det skal gis tilbakemelding om prosjektets framdrift og kostnadsutvikling hvert tertial i 2010 (jf. vedlegg 1).	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		HF
F260110-4-3-1-1b	Prosjektet nye Ahus skal også omtales i årlig melding.	Rapportering i årlig melding		HF
F260110-4-3-1-2	I henhold til det system som er lagt til grunn for beslutning om og gjennomføring av investeringsprosjekter, er Helse Sør-Øst RHF ansvarlig for styring og oppfølging av prosjektet nye Ahus innenfor premissene som følger av Stortingets vedtak. Som det framgår av St.prp. nr. 1 (2003-2004) og finansieringsløsningen som er lagt til grunn for prosjektet, vil eventuelle merkostnader være et anliggende for Helse Sør-Øst RHF.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		RHF
F260110-4-3-2-1	Det er bevilget 689,6 mill. kroner i lån til investeringsformål i 2010. Helse Sør-Øst RHF tildeles 250 mill. kroner i låneramme for 2010. Foretaksmøtet forutsatte at tildelt låneramme kun benyttes til finansiering av tomt på Gullaug i Lier kommune. Før lånet kan løses ut, skal styregodkjent kjøpsavtale forelegges departementet. Foretaksmøtet understreket at lånebevilgningen ikke innebærer noen	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		RHF

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
	endring i prioriteringsrekkefølgen til sykehusprosjekter i Helse Sør-Øst.			
F260110-4-3-3-1	Foretaksrådet viste til rapport utarbeidet i juni 2008 av Luftambulansetjenesten ANS som viser at det ikke er tilfredsstillende landingsmuligheter for ambulanshelikoptre ved flere av landets akuttstusykehus. Det må også ses hen til at det skal anskaffes nye redningshelikoptre. Foretaksrådet ba de regionale helseforetakene iverksette et felles prosjekt for å ivareta krav om forsvarlige landingsmuligheter for ambulans- og redningshelikoptre ved akuttstusykehusene.	1 Pasientbehandling		HF
F260110-4-3-3-2	Foretaksrådet presiserte at behovet for utbedring og nybygg av landingsplasser for ambulanshelikoptre må vurderes i forbindelse med planlegging av byggeprosjekter	1 Pasientbehandling		RHF
F260110-5-1-1-1	I arbeidet med Inkluderende Arbeidsliv er det enkelte arbeidssted fremholdt som en viktig arena for å redusere sykefravær, hindre helserelatert utstøting fra arbeidslivet og få flere med redusert funksjonsevne i arbeid. Gjeldende IA-avtale er forlenget til 1. mars 2010 i påvente av at partene i avtalen vurderer nye tiltak, f.eks. mer sektordifferensierte tiltak. Foretaksrådet forutsatte at Helse Sør-Øst RHF legger til rette for et godt arbeidsmiljø i helseforetaksgruppen, med henblikk på god bruk av de tilgjengelige helsepersonellressursene og målsettingene i Inkluderende Arbeidsliv.	5 Mobilisering av medarbeidere og ledere		HF
F260110-5-1-1-2	Foretaksrådet viste til at regjeringen har satt ned et utvalg som skal gjennomgå årsakene til det relativt høye sykefraværet og tidlig avgang fra arbeid i helsesektoren. Utvalget skal videre foreslå tiltak som kan redusere sykefravær og helserelatert utstøting i helseforetaksgruppen. Utvalget skal levere sin utredning (NOU) innen utgangen av 2010. Foretaksrådet forutsatte at Helse Sør-Øst RHF kartlegger omfang av og årsak til sykefraværet og helserelatert utstøting i helseforetaksgruppen, samt utarbeider handlingsplaner med adekvate tiltak. Det skal rapporteres om arbeidet i årlig melding.	5 Mobilisering av medarbeidere og ledere		HF
F260110-5-1-1-3	Foretaksrådet har tidligere stilt krav til at Helse Sør-Øst RHF skal kartlegge omfang av og iverksette tiltak mot uønskede deltidsstillinger i helseforetakene. Foretaksrådet forutsatte at det fortsatt arbeides aktivt for å redusere uønskede deltidsstillinger og legge til rette for økte stillingsandeler. Det skal rapporteres i årlig melding på hvilke tiltak som er iverksatt og om effekten av tiltakene.	5 Mobilisering av medarbeidere og ledere		HF
F260110-5-1-2-1	Det er avgjørende at den offentlige spesialisthelsetjenesten har tillit og legitimitet i samfunnet. Det er derfor viktig at lederne i helseforetakene har lønns- og pensjonsvilkår som ikke oppfattes som urimelige, sett i forhold til de krav stillingen innebærer. Foretaksrådet viste til at helseforetakene er omfattet av Nærings- og handelsdepartementets veiledende retningslinjer for lønns- og pensjonsvilkår for ledere i statlig eide foretak (sist fastsatt 8. desember 2006).	5 Mobilisering av medarbeidere og ledere		HF
F260110-5-1-3-1	Foretaksrådet viste til bruk av eksterne konsulenter i helseforetakene og i de regionale helseforetakene. Eksterne konsulenter bør fortrinnsvis brukes på områder der det er behov for kompetanse eller kapasitet utover det som er tilgjengelig i egen organisasjon og for en tidsbegrenset periode. Engasjement av eksterne konsulenter bør i hvert enkelt tilfelle vurderes opp mot å rekruttere aktuell kompetanse til organisasjonen. Foretaksrådet la til grunn at Helse Sør-Øst RHF sikrer at det er et bevisst forhold til bruk av konsulenter i helseforetaksgruppen.	5 Mobilisering av medarbeidere og ledere		HF
F260110-5-2-1-1a	Foretaksrådet viste til tidligere føringer angående styrets ansvar for at Helse Sør-Øst RHF har god intern kontroll og at det er etablert systemer for risikostyring for å forebygge, forhindre og avdekke avvik. Ved omstilling av virksomheten må det foreligge risikovurderinger for hvilke konsekvenser tiltaket vil ha for andre deler av virksomheten og det samlede tjenestetilbudet for pasientene. Foretaksrådet ba om at rapport fra styrets gjennomgang av intern kontroll og risikostyring forelegges	Generelt		HF

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
	Helse- og omsorgsdepartementet ved rapportering for 2. tertial 2010.			
F260110-5-2-1-1b	Det skal redegjøres for arbeidet med intern kontroll og risikostyring i årlig melding.	Generelt		HF
F260110-5-2-1-2	Foretaksmøtet konstaterte at det fortsatt er behov for større systematikk i de regionale helseforetakenes og helseforetakene oppfølging av rapporter fra ulike tilsynsmyndigheter, for å sikre at tiltak iverksettes og at organisasjonen kontinuerlig lærer av gjennomførte tilsyn. Foretaksmøtet la til grunn at dette følges opp.	Generelt		HF
F260110-5-2-2-1	Foretaksmøtet viste til mottatte planer fra de regionale helseforetakene om videre oppfølging for å bringe forholdet til stiftelser i samsvar med stiftelsesloven og helseforetakenes retningslinjer på området. Foretaksmøtet la til grunn at Helse Sør-Øst RHF viderefører arbeidet for å bringe helseforetakenes forhold til stiftelser i samsvar med stiftelsesloven og helseforetakenes retningslinjer på området, så langt helseforetakene har muligheter og virkemidler til dette.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		HF
F260110-5-2-2-2	Foretaksmøtet ba om at Helse Sør-Øst RHF sender status på helseforetakenes forhold til stiftelser til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. juni 2010.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		HF
F260110-5-2-3-1	Regelverket for offentlige anskaffelser er ikke alene tilstrekkelig for å sikre at offentlige innkjøp blir faglig gode og har høy kvalitet. Tiltak knyttet til organisering, ledelse og kompetanse er avgjørende for å få til korrekte og gode innkjøp, jf. St.meld. nr. 36 (2008-2009) Det gode innkjøp. Tidligere krav om god internkontroll og etterlevelse av regelverket for offentlige anskaffelser må fortsatt ha oppmerksomhet i styrene og i ledelsen for de regionale helseforetakene og helseforetakene. De regionale helseforetakene oversendte januar 2010 rapporten "Å sikre bedre kvalitet i anskaffelsesprosessene i helsesektoren", hvor det ble gitt anbefalinger om ytterligere tiltak for å sikre bedre kvalitet ved gjennomføring av offentlige anskaffelser. Rapporten presiserte at arbeidet med kvalitetsforbedring også må inkludere prosessene før kunngjøring og etter at avtaleinngåelse har funnet sted. Videre er det identifisert behov for å følge opp med tiltak på ulike nivå i virksomhetene. Foretaksmøtet la til grunn at det settes i gang tiltak for å møte de utfordringer som rapporten beskriver.	4.2 Innkjøp og logistikk		HF
F260110-5-2-3-2	Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF bidra til å etablere en felles kompetanseenhet i tilknytning til Helseforetakenes Innkjøpsservice AS (HINAS). Kompetanseenheten skal bl.a. ivareta følgende oppgaver: / - utarbeide opplegg for og forvalte standardisert opplæring / - utarbeide rutiner, standarder og hjelpemidler for gjennomføring av anskaffelsesprosesser / - gi rådgivning i arbeidet med anskaffelsesstrategi for den enkelte virksomhet / - yte uavhengig kvalifisert juridisk og innkjøpsfaglig rådgivning og kvalitetssikring rettet mot alle trinn i anskaffelsesprosess og kontraktsoppfølging	4.2 Innkjøp og logistikk		RHF
F260110-5-2-4-1	De regionale helseforetakene ble i foretaksmøtene i januar 2008 pålagt å følge opp Handlingsplan 2007-2010 Miljø- og samfunnsansvar i offentlige anskaffelser. Et sentralt element i planen er å fremme sosiale og etiske krav ved gjennomføring av offentlige anskaffelser. Det ble i januar 2009 lansert en veileder som ledd i oppfølging av denne planen. Veilederen Etiske krav i offentlige anskaffelser oppfordrer offentlige virksomheter til blant annet å lage handlingsplaner for etisk handel. I flere europeiske land har det vært oppmerksomhet på etisk og rettferdig handel i tilknytning til kjøp av medisinsk utstyr. Den europeiske legeforeningen (CPME) vedtok i juni 2009 å oppfordre alle medlemsforeningene til å arbeide for etisk handel med medisinsk utstyr. Dette er et initiativ Den	4.2 Innkjøp og logistikk		HF



ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
	norske legeforening har fulgt opp gjennom en oppfordring til Helse- og omsorgsdepartementet i august 2009. Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF sammen med de øvrige regionale helseforetakene vurdere hensiktsmessig oppfølging av veilederen Etiske krav i offentlige anskaffelser, herunder eventuell utarbeidelse av egne handlingsplaner. Foretaksmøtet ba om at en særlig vurderer oppfølging av etisk handel med medisinsk utstyr. Dette er et arbeid som kan sees i sammenheng med etableringen av ny kompetanseenhet, jf. sak 5.2.3.			
F260110-5-3-0-1	Informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) er et viktig virkemiddel for å realisere mål om helhet og samhandling i helse- og omsorgstjenesten.	4.1 IKT		HF
F260110-5-3-1-1	Utvikling på IKT-området er en viktig del av samhandlingsreformen (St.meld. nr. 47 (2008-2009)). Statsforetaket Norsk Helsenett er etablert som en ny nasjonal enhet for utvikling og drift av IKT innen sektoren. Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene støtter opp under den videre utviklingen av Norsk Helsenett SF og bidrar til at de helsepolitiske målsettingene for etableringen realiseres.	4.1 IKT		HF
F260110-5-3-2-1	Nasjonalt meldingsløft har som mål at informasjonsutveksling mellom nivåene i helsetjenesten skal baseres på sikker elektronisk meldingsutveksling og at parallelle forsendelser av papir skal avvikles. Foretaksmøtet ba om at Helse Sør-Øst RHF sørger for at de regionale prosjektplanene og de nasjonale målene som er satt i meldingsløftet, blir fulgt opp. Spesielt skal det legges vekt på å få økt volum i meldingsutvekslingen og å avvikle bruk av papirløsninger i tråd med de prioriterte målsettingene, samt tiltak for å sikre samhandling vedrørende elektronisk meldingsutveksling, jf. handlingsplan for Nasjonalt meldingsløft.	4.1 IKT		HF
F260110-5-3-3-1	Det forutsettes at de regionale helseforetakene bidrar til utbredelse av elektronisk resept, både i helseforetakene og i sykehusapotekene. Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF om å tilrettelegge for utbredelse av elektronisk resept i helseforetakene og sykehusapotekene med sikte på at elektroniske resepter kan sendes og mottas i 2011. Tidsplaner og ambisjonsnivå avklares innen 1. mai 2010 gjennom egen dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.	4.1 IKT		HF
F260110-5-3-4-1	Foretaksmøtet viste til at ordningen med automatisk frikort innføres på landsbasis fra 1. juni 2010. En forutsetning for automatisk frikort er at alle som kan innkreve egenandeler som inngår i egenandelstak 1 og Helseforetakenes senter for pasienttransport ANS, sender inn komplette opplysninger om betalte egenandeler til HELFO. I 2010 er komplett innsending av egenandeler for sykefrakt med rekvisisjon basert på at pasienten selv sender inn kvitteringer for betalte egenandeler. Frem til 1. juni 2010 skal kvitteringene sendes til NAV. Fra 1. juni 2010 skal pasienten sende kvitteringene til Helseforetakenes senter for pasienttransport ANS, som skal videreformidle disse opplysningene til HELFO.	4.1 IKT		HF
F260110-5-3-4-2	Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF sørge for at egenandeler for poliklinisk behandling og sykefrakt rapporteres elektronisk til HELFO.	4.1 IKT		HF
F260110-5-3-4-3	Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF fase ut oppgjørssystemet POLK innen 1. januar 2011 etter nærmere angivelse fra Helsedirektoratet.	4.1 IKT		HF
F260110-5-3-4-4	Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF om å iverksette nødvendige tiltak i 2010, slik at innrapportering fra pasienten selv ikke lenger er nødvendig for å sikre komplett innrapportering av egenandeler for direkteoppgjør fra og med 1. januar 2011.	4.1 IKT		HF

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
F260110-5-3-4-5	Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF fortsette som nasjonal prosjekteier for pasientreiser for blant annet å sikre nasjonal oppfølging og rapportering i 2010.	Generelt		VAD SM
F260110-5-3-5-1	Foretaksmøtet viste til protokoll fra foretaksmøtet i februar 2007 om gjennomføring av første utbyggingstrinn for nytt digitalt nødnett. Det ble også vist til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 15. januar 2007 der rammer og forventninger til de regionale helseforetakene for gjennomføring av første utbyggingstrinn ble nærmere klargjort. Det er nå fastlagt nye planer som legger til grunn at leveransene til helsetjenesten for første byggetrinn skal implementeres i løpet av 2010. Foretaksmøtet la til grunn at Helse Sør-Øst RHF bidrar til at målsettingene med innføringen av nytt digitalt nødnett i Norge blir nådd.	4.1 IKT		HF
F260110-5-3-5-2	Foretaksmøtet la til grunn at det i forbindelse med etablering av nytt digitalt nødnett i Norge settes av nødvendige ressurser til å kunne ta imot og delta i installeringen av utstyret, sikre driften av det og evaluere bruken av utstyret i et samarbeid med de andre regionale helseforetakene, Helsedirektoratet og resten av prosjektorganisasjonen.	4.1 IKT		HF
F260110-5-3-5-3	Foretaksmøtet ba om at Helse Sør-Øst RHF legger til rette for en formålstjenlig bruk av nytt digitalt nødnett i de berørte kommunene, herunder sørge for å utnytte de muligheter det nye nettet vil gi for mer og bedre samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten.	4.1 IKT		HF
F260110-5-4-1-1	Et sentralt mål i Nasjonalt helseregisterprosjekt er å styrke datakvaliteten i Norsk pasientregister (NPR). Dataene skal være komplette, av god kvalitet og i henhold til retningslinjer gitt av NPR. Dette for å sikre et godt grunnlag for styring, administrasjon og forbedring av spesialisthelsetjenesten. Regjeringen har i 2009 vedtatt ny nasjonal strategi for forebygging av ulykker som medfører personskade; "Ulykker i Norge" (2009-2014), der en sentral utfordring er at mangel på gode data har vært til hinder for effektiv skadeforebygging. Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF om å oppnevne kontaktpersoner i det regionale helseforetaket og i helseforetakene som skal ha særskilt ansvar for å sikre god kvalitet på dataene til NPR, spesielt innen psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og skader og ulykker.	1 Pasientbehandling		HF
F260110-5-4-1-2	Foretaksmøtet la til grunn at Helse Sør-Øst RHF har nødvendig ledelsesmessig oppmerksomhet knyttet til god kvalitet på den medisinske kodingen, og påser at nasjonale retningslinjer for medisinsk koding følges opp i virksomhetene.	1 Pasientbehandling		HF
F260110-5-4-2-1	De regionale helseforetakene skal sørge for at alle enheter innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk registrerer og rapporterer prosedyrekoder fra 1. september 2010. Helsedirektoratet vil sammen med Kompetansesenter for IT i helse- og sosialsektoren AS (KITH) bidra til at det kan gis opplæring for de som skal kode. Selve opplæringen vil skje i samarbeid med de regionale helseforetakene og helseforetakene. Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF om å sørge for at alle enheter innen psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk registrerer og rapporterer prosedyrekoder fra 1. september 2010.	1 Pasientbehandling		HF
F260110-5-4-3-1	Pilotprosjektet for Nasjonal spesifisering for kostnad per pasient-regnskap (KPP-regnskap) skal videreføres i 2010. Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF om å avsette ressurser til arbeidet med pilot i samsvar med kartlagt ressursbehov, og sørge for at deltakende helseforetak involverer medisinsk kompetanse i de lokale prosjektgruppene for KPP-arbeidet.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		HF

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
F260110-5-5-0-1	Foretaksmøtet viste til krav i foretaksmøtet i januar 2009 der de regionale helseforetakene ble bedt om å rapportere om status for arbeidet med å samordne stabs- og støttefunksjoner innen 1. oktober 2009. I rapporten skulle det redegjøres særskilt for tiltak som sikrer forankring og implementering av de ulike prosjektene. Det skulle videre gjøres rede for lønnsomheten i prosjektene, og fremvises en strategi for hvordan den påviste lønnsomheten skal tas ut gjennom egnede gevinstrealiseringstiltak. Det fremgår av rapporten at lønnsomhetsanalyser ikke er ferdigstilt. Helse- og omsorgsdepartementet vil i 2010 initiere et prosjekt for blant annet å utrede muligheten for å etablere et nasjonalt selskap for stabs- og støttefunksjoner. Målet er å utnytte samordningsmuligheter og -gevinster som ligger i det statlige eierskapet til spesialisthelsetjenesten. Foretaksmøtet ba om at Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med de andre regionale helseforetakene, ferdigstiller lønnsomhetsanalyser for de tre delprosjektene og følger opp strategier for gevinstrealisering. Statusrapport med lønnsomhetsanalyser og planer for gevinstrealisering oversendes departementet innen 1. juni 2010.	6 Bærekraftig utvikling gjennom god økonomistyring		RHF
F260110-6-1-0-1	I St.meld. nr. 47 (2008-2009) Samhandlingsreformen er det forutsatt at nye økonomiske virkemidler skal iverksettes fra 2012. Stortinget skal behandle meldingen våren 2010. Parallelt med Stortingets behandling vil departementet i 2010 arbeide med den konkrete innretningen for disse virkemidlene. Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF sørge for at det stilles ressurser til disposisjon i det videre arbeidet med økonomiske virkemidler i samhandlingsreformen.	1 Pasientbehandling		RHF
F260110-6-2-0-1	Foretaksmøtet viste til tidligere vedtak om krav om utarbeidelse av forvaltningsplan for hver enkelt av sektorens kulturhistoriske eiendommer. Det skal utarbeides forvaltningsplaner for alle bygninger i både verneklasse 1 og verneklasse 2. Det vises i denne sammenheng til veilederen "Mal forvaltningsplan" utarbeidet av Statens Kulturhistoriske eiendommer i januar 2009. Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF iverksette arbeidet med forvaltningsplaner slik at en i 2010 utarbeider en plan for gjennomføring av arbeidet med sikte på å slutføre arbeidet med forvaltningsplanene innen utgangen av 2011.	4.4 Bygg og eiendom		HF
F260110-6-3-0-1	Foretaksmøtet viste til foretaksmøtet i januar 2009 om oppfølging av rapport datert 24. november 2008 utarbeidet av de regionale helseforetakene. I foretaksmøtene ble det bedt om at de regionale helseforetakene evaluerer organiseringen av parkeringstilbudet i 2010. Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF oversende rapport innen 1. oktober 2010 om resultatene fra evalueringen av organiseringen av parkeringstilbudet.	4.4 Bygg og eiendom		HF
F260110-6-4-0-1	Helse- og omsorgsdepartementet har gjennom flere år arbeidet med å begrense skadene ved tobakksrøyking, jf. Nasjonal strategi for det tobakksforebyggende arbeidet 2006-2010. Ved revisjon av tobakkskadeloven vil det bli lagt til grunn at inngangspartier til helseinstitusjoner blir røykfrie områder. Foretaksmøtet ba om at Helse Sør-Øst RHF innen utgangen av 2010 legger til rette for at inngangspartiene ved egneide helseinstitusjoner, blir røykfrie.	1 Pasientbehandling		HF
F260110-6-5-0-1	Det er regionale forskjeller i fremstilling og kjøp av legemidler (metadon) til legemiddelassistert rehabilitering på rusområdet. Det benyttes både industrielt fremstilte legemidler med markedsføringstillatelse og apotekfremstilte legemidler uten markedsføringstillatelse. Foretaksmøtet ba om at legemidler med markedsføringstillatelse skal benyttes i legemiddelassistert rehabilitering, dersom det ikke foreligger individuelle medisinske grunner til å benytte apotekfremstilte legemidler.	1 Pasientbehandling		HF
F260110-6-6-0-1	Helse Sør-Øst RHF skal fortsatt arbeide aktivt for å styrke pasientrollen gjennom å forbedre	Generelt		RHF

ID	Tekst	Gjelder Helse Sør-Østs innsatsområde:	Merknad	Til HF
	<p>pasientrettet informasjon på internett. Helseforetakene skal bidra til dette ved å utarbeide felles informasjon slik at kvaliteten på informasjon og tjenester rettet mot pasienter, brukere og pårørende via internett kan øke. Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF om fortsatt å delta i det nasjonale samarbeidet med å tilrettelegge for publisering av felles informasjon for spesialisthelsetjenesten, i tråd med rammeverket for nettbasert kommunikasjon i spesialisthelsetjenesten. Det arbeides med å ferdigstille oppdatering av det nasjonale profilprogrammet. Det justerte profilprogrammet skal tas i bruk så snart det foreligger.</p>			
F260110-6-6-0-2	<p>Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF sammen med de øvrige regionale helseforetakene om å gjennomføre en konsekvensvurdering av eventuell felles drift av en nasjonal publiseringsplattform i Norsk Helsenett SF. Konsekvensvurderingen skal sendes departementet innen 1. oktober 2010.</p>	Generelt		RHF
F260110-7-0-0-1	<p>I henhold til helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19, skal endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet. Helse- og omsorgsdepartementet ga orientering om endringer i vedtektene § 12 Låneopptak og § 15 Melding til departementet.</p>		Til orientering	
F260110-7-0-0-2	<p>I vedtektene § 12 andre ledd andre setning står det at "De samlede vedtektsfestede lånerammer for alle helseforetakene som Helse Sør-Øst RHF eier må ikke overskride den lånerammen som er fastsatt i første ledd". I vedtektene § 12 andre ledd tredje setning står det at "De helseforetak som Helse Sør-Øst RHF eier kan dog ikke ta opp lån eller driftskreditt som gjør at helseforetaksgruppen samlet sett overskrider årlige rammer for lån til investeringsformål eller driftskreditt fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet". Dette begrenser muligheten til å ta opp interne lån mellom helseforetak innenfor en region, og vedtektene § 12 andre ledd andre og tredje setning oppheves derfor. Vedtektene § 12 blir etter dette: Helse Sør-Øst RHF gis en låneramme på totalt 12 700 mill. kroner. Lånerammen fordeles med 8 400 mill. kroner til investeringsformål og 4 300 mill. kroner i driftskredittramme. Helse Sør-Øst RHF kan dog ikke ta opp lån eller driftskreditt, heller ikke for utlån til virksomheter som det eier eller har driftsavtale med, som samlet sett overskrider årlige rammer for lån til investeringsformål eller driftskreditt fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet. Dersom Helse Sør-Øst RHF gir helseforetak som det eier adgang til å ta opp lån, skal det fastsettes en låneramme for det enkelte helseforetak. Helse Sør-Øst RHF's låneopptak til investeringsformål foretas innenfor de prosedyrer og regler som er gitt av departementet i "Instruks for lån knyttet til investeringer for de regionale helseforetakene" av 26. februar 2003 med senere endringer.</p>	Generelt		RHF
F260110-7-0-0-3	<p>Dato for levering av årlig melding endres fra 1. mars til 15. mars hvert år. Endringen gjøres for å gi de regionale helseforetakene bedre tid til å få årlig melding styrebehandlet og foreta eventuelle korrigeringer på bakgrunn av innspill fra styret, før årlig melding sendes til departementet. Vedtektene § 15 første ledd blir etter dette: Styret skal innen den 15. mars hvert år sende en melding til departementet som omfatter styrets plandokument for virksomheten og styrets rapport for foregående år. Plandokumentet skal være av strategisk og overordnet karakter og vise hovedtrekkene i virksomhetens fremtidige drift innenfor de rammebetingelser som er gitt av staten som eier og helsemyndighet. Denne delen av plandokumentet vil inngå i vurderingsgrunnlaget for behandlingen av de enkelte års statsbudsjett.</p>	Generelt		RHF

## Vedlegg 1 til oppdragsdokumentet

Tabell 1 Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF fordelt på kapittel og post.

Kap	Post	Betegnelse	Midler til Helse Sør-Øst RHF
732	70	Særskilte tilskudd (kompensasjon for bortfall av differensiert arbeidsgiveravgift)	20 344 000
	70	Særskilte tilskudd (tilskudd til turnustjeneste)	11 810 000
	70	Særskilte tilskudd (Kreftregisteret)	90 296 000
	70	Særskilte tilskudd (Sikkerhetsavdeling Dikemark)	9 200 000
	72	Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF, <i>kan overføres</i>	40 409 437 000
	76	Innsatsstyrt finansiering, <i>overslagsbevilgning</i>	<a href="#">[1]</a>
	77	Poliklinisk virksomhet mv., <i>overslagsbevilgning</i>	<a href="#">[2]</a>
	78	Forskning og nasjonale kompetansesentre, <i>kan overføres</i>	521 085 000
	79	Raskere tilbake, <i>kan overføres</i>	238 326 000
	81	Tilskudd til store byggeprosjekter, <i>kan overføres</i>	173 512 000
733	72	Behandlingsreiser til utlandet	103 444 000
734	72	Utviklingsområder innen psykisk helsevern og rus	15 542 000
781	79	Andre tilskudd (barn som pårørende)	5 500 000
782	70	Helseregistre. Tilskudd	<a href="#">[3]</a>

[\[1\] Posten er forklart under tabellen](#)

[\[2\] Posten er forklart under tabellen](#)

[\[3\] Fordeling av midler på resterende 16 mil. kroner er ikke klar.](#)

## Vedlegg 2 til oppdragsdokumentet

### Vedlegg 1: Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

**GRUNNUTDANNING** omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universiteter hvor elevene/lærlingene/studentene har helseforetakene som praksisarena. Fylkeskommune har ansvar for de videregående skolene og for å sikre den enkeltes rett til slik utdanning. I de fleste fylker er det et opplæringskontor som i samarbeid med praksisarenaene skal sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene.

**VIDEREUTDANNING** omfatter legespesialistutdanningen og studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høyskoler som tilbyr videreutdanning, skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser. Eventuell uenighet skal søkes løst i samarbeidsorganet.

Kunnskapsdepartementet fastsetter årlige aktivitetskrav for enkelte studier ved utdanningsinstitusjonene (jf. Helsemod/ [www.ssb.no](http://www.ssb.no)). Følgende aktivitetskrav er fastsatt for 2010/2011:

Helse region	Høgskole Universitet	Obligatorisk praksis			Ikke obligatorisk praksis			ABIOK-sykepleie	Jordmor **
		Syke pleie	Radio grafi	Bio ingeniør	Fysio terapi	Ergo terapi	Verne pleie		
Helse Sør-Øst	Akershus	108					142	20	40
	Gjøvik	171	25					20	
	Hedmark	153						12	
	Lillehammer						23		
	Oslo	418	38	62	144	51		130	
	Østfold	136		28			64	17	
	Diakonova	82						30	
	Lovisenberg diak.	160						37	
	Diakonhjemmet	114							
Helse Vest	Univ. i Agder	234					23	31	
	Buskerud	162	15						
	Telemark	126					25*		
	Vestfold	119						40	14
	Bergen	194	31	22	51	22	58	47	40
Helse Midt-Norge	Sogn og Fjordane	138					29	7	
	Univ. i Stavanger	194						32	
	Stord/Haugesund	163						10	
	Betanien Diakonale	63						15	
	Haraldsplass diakonale høgskole Diakonhjemmet	70							
Helse Nord	Molde	99					23		
	Nord-Trøndelag	211					26		
	Sør-Trøndelag	217	34	39	57	48	59	55	21
	Ålesund	130		30				39	
Helse Nord	Bodø	155						33	
	Finnmark	63							
	Harstad	78					33		
	Narvik	35							
	Univ. i Tromsø	145	30	21	22	24		65	25

Øket aktivitetskrav i Revidert nasjonalbudsjett 2009 i sykepleie-, ABIOK- og jordmorutdanningen er videreført i 2010.

De fleste ABIOK-utdanningene har ikke årlige opptak, og aktivitetskravene for disse gjelder gjennomsnittlig studiepoengproduksjon. Høgskolen i Sør-Trøndelag og Høgskolen i Vestfold har opptak annet hvert år på jordmorutdanningen. Det vil si at det totale aktivitetskravet for jordmor ved de statlige høgskolene vil være 80 i 2011/2012. For Diakonhjemmet Høgskole er det et samlet aktivitetskrav for ergoterapi og vernepleie på 106 studiepoengsenheter. I 1998 ble det inngått en avtale mellom Høgskolen i Telemark og Diakonhjemmet Høgskole, avdeling Rogaland om samarbeid for å dekke behovet for vernepleierutdanning i Nord-Rogaland. Avtalen ble fornyet i 2002. Den innebærer at de to institusjonene alternerer (annet hvert år) om å tilby 30 nye studieplasser til desentralisert vernepleierutdanning. Diakonhjemmet Høgskole Rogaland hadde første opptak i 1998, Høgskolen i Telemark i 1999 osv.

Behovet for praksisplasser er høyere enn aktivitetskravet fordi utdanningsinstitusjonene som følge av forventet frafall må ta opp et høyere antall personer enn det aktivitetskravet viser. Samarbeidsorganet må komme frem til hvor mange praksisplasser det skal legges til rette for (jf. Instruks om de regionale helseforetakenes forhold til universiteter og høgskoler, revidert 20. januar 2004). Regionale helseforetak har et felles ansvar for tilrettelegging av praksisplasser for desentraliserte utdanninger og utdanninger som ikke er etablert i alle helseregioner, f. eks. **audiografutdanningen** ved Høgskolen i Sør-Trøndelag med aktivitetskrav 31.

Følgende aktivitetskrav er fastsatt for hhv. medisin, psykologi og farmasi ved universitetene:

Universitet	Medisin	Psykologi	Farmasi
Universitetet i Oslo	209	87	57
Universitetet i Bergen	127	70	
NTNU	116	45	
Universitet i Tromsø	89	32	24

**TURNUSTJENESTE** kompletterer grunnutdanningen og er for noen yrkesgrupper et vilkår for å få autorisasjon. Turnuskandidatene har helseforetakene som tjenestested. Helseinspektoratet (SAFH) fastsetter hvor mange turnusplasser for leger og fysioterapeuter det skal legges til rette for og formidler dette i brev til hvert av de regionale helseforetakene ([www.safh.no/lenker/turnus](http://www.safh.no/lenker/turnus)).

#### FORDELING AV NYE LEGESTILLINGER

I henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 4-2 kan departementet årlig fastsette antall nye legestillinger og fordele disse på de ulike spesialitetene. Innenfor denne rammetildelingen har de regionale helseforetakene et ansvar i å bidra til at det utdannes et tilstrekkelig antall legespesialister innen de ulike spesialitetene. God lokal, regional og nasjonal fordeling av leger og mellom spesialiteter skal legges til grunn. For 2010 er fordelingen som følger:

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt	Helse Nord	SUM
Overlegestillinger (overlege/avtalespesialist)					
Utdanningsstillinger (herunder fordypningsstillinger)					
"til regionalt helseforetaks disposisjon"	16	7	7	0	30
SUM	16	7	7	0	30

Tildelingen av en ekstra kvote på 12 utdanningsstillinger for geriatri i september 2009 skal videreføres til samme formål. Regionale helseforetak anmodes om å prioritere bruk av ledige overlegestillinger til hjemler i geriatri der dette er nødvendig for å oppnå tilstrekkelig utdanningskapasitet.

Regionale helseforetak skal vurdere fordelingen av overlegestillinger og LIS-stillinger. Det skal tas hensyn til nødvendig behandlingsskapasitet, rekruttering til utsatte spesialiteter og en optimalisering av spesialistutdanningskapasiteten.

Regionale helseforetak skal vurdere omdisponering av ubesatte stillinger, før det tildeles nye stillinger til helseforetakene. For ikke å svekke utdanningskapasiteten i regionen, gjelder dette også for utdanningsstillinger.

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefördeling (NR) skal på basis av innrapporterte tall fra de regionale helseforetakene ha oversikt over stillingsstrukturen for leger i helseforetakene. De regionale helseforetakene skal på forespørsel innrapportere hvordan fordelte stillinger er benyttet og gi en oversikt over ubesatte og "ikke fordelte" stillinger.

