

Til: Styret ved Vestre Viken HF

Dato utsendt: 24. januar

Vår ref. Styresekretær

Møtetype: Styremøte
Møtedato: 29. januar 2024
Møtetid: Kl. 09.00 – 10.00

Møtested: Digitalt, teams

PROGRAM **Behandling av styresaker**

Publikum og media som ønsker å være til stede i møtet, bes melde fra om dette til styresekretær innen søndag 28. januar (hilde.enget@vestreviken.no).

Ved forfall vennligst gi beskjed til:

Styresekretær: Hilde Enget
Telefon: 48 16 66 24
E-post:
hilde.enget@vestreviken.no

Med vennlig hilsen
For styreleder Siri Hatlen

Hilde Enget

Saksnr.	Tid (tentativt) Type sak	SAKER TIL BEHANDLING
1/2024	10.00 0 min	Godkjenning av innkalling og saksliste Vedlegg: Innkalling og saksliste til styremøte 29. januar 2024
2/2024	10.05 5 min	Godkjenning av møteprotokoller 18. desember 2023 Vedlegg: 1. Foreløpig protokoll 18. desember 2023 2. Foreløpig protokoll 18. desember 2023 <i>unntatt offentlighet</i>
3/2024	10.05 40 min	Virksomhetsrapportering pr. desember 2023 og foreløpig årsresultat 2023 Vedlegg: Virksomhetsrapportering pr desember 2023 og foreløpig årsresultat 2023
4/2024	10.45 0 min	Referatsaker 1. Årsplan for styret 2024 inkl. pendingliste per januar 2. Sykehustalen 2024 3. Oppdragsdokument 2024 HSØ 4. Foreløpig protokoll foretaksmøte HSØ 16.01.24
5/2023	10.45 10 min	Driftsorientering fra administrerende direktør
6/2024	10.55 5 min	Eventuelt
7/2024		Investeringsrammer 2024 (Ettersendt)
	10.00	Møteslutt

Dato: 24. januar 2024
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av innkalling og saksliste

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	1/2024	29.01.24

Forslag til vedtak

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Drammen, 24. januar 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Vedlegg: 1. Innkalling og saksliste til styremøte 29. januar 2024

Dato: 24. januar 2024
Saksbehandler: Hilde Enget

Saksfremlegg

Godkjenning av møteprotokoll

Møte	Saknr.	Møtedato
Styremøte i VVHF	2/2024	29.01.24

Forslag til vedtak

Styret godkjenner møteprotokoller datert 18. desember 2023

Drammen, 24. januar 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

- Vedlegg:
1. Foreløpig protokoll 18. desember 202
 2. Foreløpig protokoll 18. desember 2023 *unntatt offentlighet*

Saksbehandler: Hilde Enget

Møteprotokoll for styret i Vestre Viken

Møtested: Grønland 32, Drammen**Dato:** 18. desember 2023**Tidspunkt:** Kl. 10.00 – 14.10

Følgende medlemmer deltok:

Navn	Funksjon
Siri Hatlen	Styreleder
Hans Tore Frydnes	Nestleder
Kari Fjelldal	Styremedlem
Robert Bjercknes	Styremedlem
Hans Kristian Glesne	Styremedlem
Bovild Tjønn	Styremedlem - forfall
Gry Lillås Christoffersen	Styremedlem
Tom Roger Heggelund Frost	Styremedlem
Maria Josefsen Gundersen	Styremedlem
Toril Anneli Kiuru Morken	Styremedlem

Leder og nestleder av Brukerutvalget Rune Kløvtveit og Gudrun Breistøl deltok som observatør med møte- og talerett.

Følgende fra administrasjon og ledelse møtte:

Navn	Funksjon
Lisbeth Sommervoll	Administrerende direktør
Anders Debes	Direktør medisin og helsefag
Mette Lise Lindblad	Direktør økonomi
Henning Aarset	Direktør kommunikasjon og samfunnskontakt
Eli Årnot	Direktør kompetanse
Robert Nystuen	Konst.direktør teknologi
Hilde Enget	Administrasjonssjef/styresekretær

Styreleder Siri Hatlen ledet styremøtet og administrerende direktør la fram sakene.

Protokollfører: Hilde Enget.

Sak 120/2023 Godkjenning av innkalling og saksliste

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret godkjenner innkalling og saksliste.

Sak 121/2023 Godkjenning av styreprotokoller fra 27. november 2023

Styrets enstemmige

Vedtak:

Møteprotokoller fra styremøtet 27. november 2023 godkjennes.

Sak 122/2023 Virksomhetsrapportering pr. 30. november 2023 for VVHF

Oppsummering av innhold

Resultatutviklingen i november er lavere enn forutsatt. Sammen med antallet utbetalte månedssverk i desember betyr det at vi ikke oppnår prognosen på et overskudd på 75 MNOK. Det er vanskelig å anslå endelig resultat i desember, da dette resultatet vil påvirkes av årsoppgjørdisposisjoner og avregninger fra HSØ. Det lavere resultatet påvirker investeringene i det kommende året. Aktiviteten innen somatikk er fortsatt noe lavere enn plan, og det økende kortidssykefraværet medvirker til dette. Arbeidet med realisering av bærekraftsplanen pågår.

Kommentarer i møtet

Styret uttrykker bekymring til styringsfarten inn mot 2024. Styret uttrykker samtidig en forventning til at de gevinster som bærekraftsplanen peker på vil bli realisert, og understreker viktigheten av at man lykkes med dette arbeidet gjennom 2024.

Styret ser frem til å få informasjon om plan og tiltak for å redusere ventetider i forbindelse med 1. tertialrapportering 2024.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar virksomhetsrapport pr. 30. november 2023 til orientering.

Sak 123/ 2023 Salg av Hvalstadåsen DPS-bolig

Saken er unntatt offentlighet jr. Offentlighetsloven § 23 første ledd. Egen protokoll fra behandlingen.

Sak 124/ 2023 Status nytt sykehus Drammen

Oppsummering i møtet

Det er høy aktivitet i prosjektorganisasjonen for nytt sykehus. Aktiviteter innen den enkelte faggruppe og pågående delprosjekter blir i hovedsak gjennomført i tråd med planen. Samhandlingsstrukturen og styringslinjene i byggeprosjektet og mottaksprosjektet gir mulighet for tett oppfølging av og deltakelse i arbeidet. Det er behov for enda tettere oppfølging etter hvert som det nærmer seg tid for ibruktakelse. Det vil bli utarbeidet detaljerte planer for innflytting i nytt sykehus, og styret vil bli forelagt disse så snart de foreligger.

Kommentarer i møtet

Styret bemerker bekymring knyttet til stadige forsinkelser i fremdrift av flere regionale IKT prosjekter siden dette er leveranser som er lagt til grunn for bruk og gevinstrealisering i nytt sykehus i Drammen. Styret ber derfor om å få en gjennomgang av status på disse IKT-leveransene i styremøtet i februar. Dette med tanke på hvilke aksjonsmuligheter VVHF har for å påvirke at kritiske IKT-løsninger er på plass ved oppstart, samt at det må redegjøres for konsekvenser av en eventuell forsinkelse. Det ble redegjort for modellen som er avtalt med PNSD om at anskaffelser fra utstysrlisten til NSD prosjektet som VVHF må foreta før overtakelsen av NSD, vil «byttes» med andre anskaffelser som VVHF har på sine investeringsplaner for Drammen sykehus de kommende årene. Den økonomiske effekten for VV blir derfor nøytral.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret tar status nytt sykehus Drammen til orientering.

Sak 125/2023 Styrets årsplan for 2024

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styrets reviderte årsplan for 2024 vedtas.

Sak 126/ 2023 Reviderte fullmakter i VVHF

Oppsummering i møtet

Styret vedtar administrerende direktørs fullmakter innenfor rammene for fullmakter i finansstrategien i HSØ. Administrerende direktør delegerer fullmakter i egen organisasjon. Fullmaktstrukturen og fullmaktmatrisen er administrerende direktørs interne delegasjonsinstrument i linjen, innenfor den myndighet som er tildelt administrerende direktør i helseforetaksloven og instruksen fra styret.

Kommentarer i møtet

Under styrets behandling i saken ble det kommentert at fullmakter til ledernivå 4 kan oppleves som begrensende med tanke på helhetlig ledelse. Den økonomiske situasjonen helseforetaket er i gir imidlertid ikke grunnlag for en oppmyking av fullmaktene på nåværende tidspunkt.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Styret tar administrerende direktørs delegasjon av fullmakter til etterretning.

Sak 127/2023 Budsjett og mål 2024

Oppsummering av innhold

Styret har gjennom året 2023 hatt omfattende gjennomganger av den økonomiske situasjonen i foretaket. Budsjettet er utarbeidet etter bred medvirkning og involvering i budsjettprosessen. Dette er et budsjett som setter høye krav til resultatforbedring. Bærekraftsplanens tiltaksområder er det viktigste virkemiddel for å skape nødvendige og varige forbedringer. Et viktig virkemiddel er utprøving av ulike bemanningsmodeller som tillater en økt fleksibilitet i arbeidstidsordningene.

Kommentarer i møtet

Styret konstaterer at fremlagt budsjett for 2024 innehar stor risiko.

Vedtatt bærekraftsplan inneholder mål, strategier og tiltak for at utviklingen med økning i årsverk og for høyt sykefravær ikke skal fortsette. Styret bemerker at det er vesentlig at det jobbes med tiltak innenfor alle satsningsområdene for en helhetlig effekt, herunder oppgavedeling og standardisering. Fleksible arbeidstidsordninger er et viktig tiltak, men må suppleres med bredden av tiltak som ligger i planen. For å lykkes er det sentralt at satsningsområdene og tiltakene har forankring i alle ledd og hos alle involverte. Det er i dag ulikheter mellom klinikkene, og det er et potensiale for å standardisere og lære fra de beste.

Styret konstaterer at implementeringen av DIPS Arena og forberedelsene til innflytting i nytt sykehus i Drammen kommer til å kreve mye ressurser i 2024. Det ble etterspurt nærmere informasjon om forventede kostnader forbundet med dette og hvordan de er synliggjort i budsjettene.

Som følge av foreliggende resultat for november 2023 og usikkerhet til det endelige resultatet for året er det ønskelig å avvente å gi fullmakter til investeringer utover rammen av investeringstilskuddet fra HSØ. Så snart regnskap for 2023 er avsluttet vil revidert forslag investeringsramme legges frem.

Bærekraftsplanen er et alternativ til andre aktuelle sparetiltak som andre helseforetak tar i bruk, nemlig investeringskutt og såkalte «flate kutt». Styret har troen på bærekraftsplanen samtidig som det erkjennes at risikoen i budsjettet er stor. Styret vil vurdere eventuelle ytterligere tiltak i februarmøtet basert på utviklingen.

Styrets enstemmige

Vedtak:

1. Styret slutter seg til mål og prioriteringer for 2024 som fremkommer i administrerende direktørs saksfremstilling. Budsjettet vedtas med totale inntekter på 13 000 MNOK, hvorav 8597 MNOK er basisrammetildeling fra HSØ. Styret vedtar budsjettet med et overskudd på 238 MNOK.
2. Styret vedtar en øvre investeringsramme tilsvarende investeringstilskuddet fra HSØ på 153,4 MNOK.
Styret ber om en oppdatert vurdering av investeringsrammen etter avslutning av regnskapet for 2023.
3. Styret konstaterer at økt styringsramme for NSD som ble vedtatt i HSØ styret 10.02.2023 (sak 008/2023) allerede får innvirkning på foretakets resultat i 2024. Styret ber administrerende direktør avklare med HSØ hvordan dette skal finansieres, slik at det ikke innvirker på foretakets fremtidige likviditet og investeringsramme. Styret viser også til sine tidligere vedtak om dette.
4. Det forutsettes at omstillingsarbeid skjer i samarbeid med og i dialog med de ansattes organisasjoner og vernetjenesten. De 12 prinsipper for medvirkning skal legges til grunn for samarbeid og dialog. Likeledes legges de 13 prinsipper for brukermedvirkning til grunn for dialog med brukerne og deres organisasjoner.
5. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av endrede DRG-indeks, nye bevilgninger eller

føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer, med videre.

Ansattrepresentantene ba om følgende protokolltilførsel:

«Ansattrepresentantene i styret mener VVHF får for lite penger i budsjett 2024 for å klare alle oppgavene. En følgekonsklusjon av dette er at vi ikke klarer å gjennomføre nødvendige investeringer i foretaket.

Vi frykter budsjettet for 2024 vil komme til å gå ut over pasientsikkerheten og arbeidsmiljøet. Vi er bekymret for om Vestre Viken klarer å opprettholde kompetanse- og fagutvikling, rekruttering av, og beholde ansatte med nødvendig kompetanse.

Budsjett 2024 setter store krav til de ansatte som allerede er presset på ressurser og kapasitet. Når det samtidig budsjetteres for færre ansatte, mindre bruk av overtid, innleie og ekstravakter, samtidig som sykefraværet og turnover er høyt, ser vi ikke hvordan foretaket skal komme seg ut av en selvforsterkende negativ spiral.

Helse Sør-Øst må gjøre nødvendige grep for å lette arbeidssituasjonen for de ansatte, i hovedsak betyr det at VVHF må tildeles mer penger i budsjett for å ivareta oppgavene og sikre kvaliteten til befolkningens helsetjenester. Revidert inntektsmodell i HSØ tar ikke høyde for VVHF fremtidige behov, og det er kritikkverdig at forventet prosess med medvirkning og høringsrunde ikke er tilstrekkelig ivaretatt i forkant.»

Sak 128/2023 Referatsaker

Ingen kommentarer.

Sak 129/2023 Eventuelt

Styreleder informerte om at Bovild Tjønn har bedt seg fritatt som styremedlem med virkning fra 18.12.23. Nytt styremedlem vil bli oppnevnt av HSØ.

Sak 130/2023 Driftsorientering fra administrerende direktør

Oppsummering av innhold

Administrerende direktør informerte om foreløpige resultater av regional inntektsmodell. Alle de somatiske sykehusene har nå tatt i bruk KI innen bildediagnostikk. Dette innebærer at rundt 5000 pasienter så langt har blitt diagnostisert med støtte fra KI, ventetiden er betydelig redusert og på årsbasis vil 39 000 pasienter få et forbedret pasientforløp. Helsetopper fra stortingets helse- og omsorgskomite var forrige uke på rundtur i Vestre Viken for å lære om bla KI og fleksible arbeidstidsordninger. VVHF har bestått miljøeksamen og er sertifisert for fjerde gang. Beredskapsøvelsen Bifrost er gjennomført på Bærum sykehus og TV2 sendte live på God morgen Norge. VVHF topper omdømmestatistikken i HSØ, noe som bidrar positivt til å beholde og rekruttere ansatte.

Kommentarer i møtet

Styret uttrykker tilfredshet med alt det gode utviklingsarbeidet som pågår i helseforetaket.

Styrets enstemmige

Vedtak:

Driftsorienteringen fra administrerende direktør tas til orientering

131/2023 Styret alene med AD

132/2023 Styret alene

Drammen 18. desember 2023

Siri Hatlen
styreleder

Hans Kristian Glesne

Hans Tore Frydnes
nestleder

Robert Bjerknes

Kari Fjelldal

Tom Roger H Frost

Toril A K Morken

Maria Josefsen Gundersen

Gry L Christoffersen

Dato: 24. januar 2024
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Virksomhetsrapportering pr desember 2023 og foreløpig årsresultat 2023

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte i Vestre Viken HF	3/2024	29.01.2024

Forslag til vedtak

1. Styret tar virksomhetsrapportering pr desember 2023 og foreløpig årsresultat 2023 til orientering.

Drammen, 24. januar 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

Administrerende direktør legger fram foreløpig rapportering per 31. desember 2024 i tråd med styrets årshjul.

Saksutredning

Aktiviteten i desember er samlet sett noe under plan både for somatikken og psykisk helsevern og rusbehandling. Brutto bemanning ligger fortsatt over budsjett. Ventetidene er lengre enn måltall både innenfor somatikk og psykiatri. Som omtalt tidligere er det særlig kapasitetsutfordringer ved Øyeavdelingen på Klinikk Drammen sykehus som trekker ventetidene opp. Antall henviste pasienter innen psykiatri er fortsatt høyt og økende. Det pågår flere tiltak i klinikkene for å redusere ventetider. Arbeidet med å realisere bærekraftsplanen innebærer også tiltak innenfor poliklinikkdrift.

De viktigste resultatene knyttet til brukermedvirkning/brukerstyring, trygge og helhetlige pasientforløp, personell med rett kompetanse og bærekraftig økonomi er oppsummert i vedlegget.

Administrerende direktørs vurderinger

Resultatutviklingen for ordinær drift i november og desember er fortsatt ikke i tråd med mål og forutsetninger. Det er flere enkeltposter som påvirker sluttresultatet. Positiv avregning for kjøp fra private i 2023 utgjør hele 38 MNOK, og er dermed et vesentlig bidrag til årets resultat. Dette er resultatet av et målrettet arbeid i klinikkene, og det er svært gledelig å se en så betydelig økonomisk effekt. Andre engangseffekter gjelder endelig ISF-avregning for 2022, avregning fra Sykehuspartner og midler til legemidler til sjeldne sykdommer. Det er også noen engangseffekter som øker kostnadene, som økte variable kostnader og økt avsetning for overlegepermisjoner. Årsresultatet må anses som foreløpig, men er totalt sett kun 6 MNOK svakere enn prognosen, når vedlikehold over drift som møtes av reduserte investeringer holdes utenfor.

Arbeidet med bærekraftsplanen pågår for fullt, herunder tilbud om fleksible arbeidstidsordninger og langvakter inn mot sommerferien 2024. Nærmere redegjørelse for dette arbeidet vil gis i styremøtet.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar virksomhetsrapportering pr. desember 2023 og foreløpig årsresultat 2023 til orientering.

Vedlegg:

1. Virksomhetsrapportering pr desember 2023 og foreløpig årsresultat 2023

Vedlegg

Virksomhetsrapportering pr. 31. desember 2023 og foreløpig årsresultat 2023

Innhold

Sammendrag.....	2
Styrke brukermedvirkning og brukerstyring.....	2
Skape trygge og helhetlige pasientforløp.....	2
Sikre personell med rett kompetanse	3
Sikre bærekraftig økonomi.....	4

Sammendrag

De viktigste resultatene knyttet til brukermedvirkning/brukerstyring, trygge og helhetlige pasientforløp, personell med rett kompetanse og bærekraftig økonomi er oppsummert nedenfor.

Styrke brukermedvirkning og brukerstyring

VVHF	Desember			Hittil i år	
AKTIVITET - Telefon- og videokonsultasjoner - ANDEL	Resultat	13,2		11,7	
	Plan	15,0		15,0	
	Avvik	-1,8		-3,3	
	I fjor	11,8		10,9	

Telefon- og videokonsultasjoner

Andel telefon- og videokonsultasjoner er 13,2 % i desember. Målet i 2023 er 15 % for somatikk og 20 % for psykisk helsevern. Andelen telefon- og videokonsultasjoner pr. desember er bak målkravet for både somatikk og psykisk helsevern, men viser en økende trend. Andelen må sees i sammenheng med andre metoder for digital hjemmeoppfølging (for eksempel egenregistrering og sensorteknologi). I forbindelse med Vestre Vikens Program for digital hjemmeoppfølging er det startet flere prosjekter for å øke andelen pasienter som inkluderes i digital hjemmeoppfølging. Klinikken har fått i oppdrag å lage en plan for videre økning i digitale konsultasjoner, med tydelige måltall. Leveransefristen er forskjøvet til 1. februar 2024.

Skape trygge og helhetlige pasientforløp

VVHF	Desember			Hittil i år	
KVALITET - Kreftbehandling: Pakkeforløp gjennomført innen definert forløpstid - ANDEL	Resultat	63		70	
	Plan	70		70	
	Avvik	-7		0	
	I fjor	73		68	
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet Somatikk - DAGER	Resultat	74		73	
	Plan	64		64	
	Avvik	10		10	
	I fjor	65		64	
KVALITET - Gj.snittl. ventetid avviklet PHR - DAGER	Resultat	40		46	
	Plan	38		38	
	Avvik	2		8	
	I fjor	39		44	
KVALITET - Overholdelse av pasientavtaler - ANDEL	Resultat	88		87	
	Plan	95		95	
	Avvik	-7		-8	
	I fjor	88		88	
AKTIVITET - Avslag BUPA - ANDEL	Resultat	16,3		17,5	
	Plan	10,0		10,0	
	Avvik	-6,3		-7,5	
	I fjor	32,5		23,8	

PHR: Differensierte ventetidsmål innen fagområdene

Pakkeforløp for kreft

Vestre Viken har nå igjen mottatt tall fra NPR etter en periode med tekniske utfordringer og manglende tall på gjennomføring av kreftpakkeforløpene. Vestre Viken ligger på målkravet med oppnådd 70 % pr. desember. Det utføres forløpsgjennomganger i klinikkene for hvert pakkeforløp med manglende måloppnåelse for identifisering av utfordringsområder/flaskehalsen og iverksettelse av tiltak.

Ventetid somatikk

Ventetiden innen somatikk var 73 dager pr. desember, det samme som i november. Målet har vært 64 dager i 2023. En fortsatt økning av henvisninger og manglende effekt på den særlig lange ventetiden innen fagområdet øyesykdommer medvirker til den høye ventetiden for somatikken samlet. I tillegg har aktiviteten gjennom året lagt bak plan. Klinikkerne prioriterer pasienter fra ventelisten på en slik måte at ventetiden allikevel skal være forsvarlig.

Ventetid psykisk helse og rus

Innen psykisk helsevern og TSB er ventetiden samlet pr. desember 46 dager. Ventetiden er lengre enn målet innen VOP, BUP og TSB, men er redusert i forhold til 2022 innen BUP. Antall henviste pasienter er fortsatt høyt.

Det pågår forskjellige tiltak i de ulike avdelingene for å redusere ventetider og sikre at alle tilbys konsultasjon. Dette omfatter blant annet videreutvikling av dialogbasert inntak i samarbeid med kommunene og videre oppbygging av FACT-ung team. I desember er ventetiden 40 dager innen VOP, 39 dager innen BUP og 41 dager innen TSB.

Overholdelse av pasientavtaler

Andel overholdte pasientavtaler var 87 % pr. desember. Tiltakene ses i sammenheng med tiltak for å redusere ventetidene og det arbeides med å øke planleggingshorisonten.

Avslag BUP

Andel avslag innen BUPA er 17,5 % pr. desember. Det er etablert dialogbasert inntak sammen med kommunene noe som har gitt reduksjon i avslagene. De siste månedene er det en positiv trend, og i desember er avslagene på 16,3 %.

Sikre personell med rett kompetanse

VVHF		Desember	Hittil i år
HR - Sykefravær totalt - PROSENT	Resultat	10,0	8,6
	Plan	8,4	8,0
	Avvik	-1,6	-0,6
	I fjor	10,2	8,9
HR - Brudd på arbeidstidsbestemmelsene - ANDEL	Resultat	3,4	2,8
	Plan	0,0	0,0
	Avvik	-3,4	-2,8
	I fjor	3,1	2,9

Sykefravær

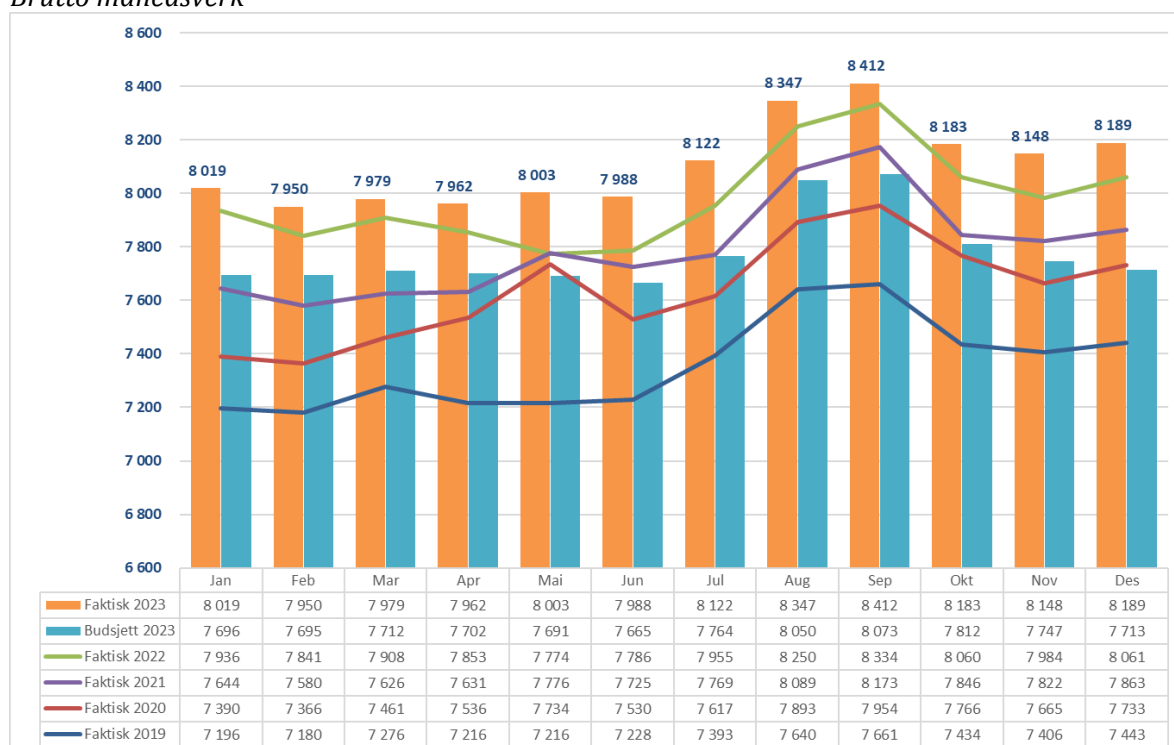
Sykefraværet hittil i år (pr. desember) er 8,6 %. Pr. desember var langtidsfraværet 5,7 %. Langtidssykefraværet har vært stabilt over tid. Korttidsfraværet er på 2,9 %, sammenlignet med 3,6 % i 2022. I desember var korttidsfraværet 3,9 %, som er noe lavere enn fjoråret. Flere klinikker har tatt i bruk praksis fra «Tidlig og tett på» (TTP), hvor ledere innkaller de med hyppig/mye sykefravær til samtale. Ledere oppfordres til å benytte den interne IA-intranettsiden for gode tips, verktøy og filmer innen forebyggende tiltak, sykefravær, arbeidsmiljø og kollegastøtte.

AML-brudd

I desember var gjennomsnittlig andel AML-brudd 3,4 % av alle vakter i foretaket, som er høyere enn samme periode i fjor. Årsakene til AML-bruddene forklares med redusert tilgang på kvalifisert personell, sykefravær og vakante stillinger. Det er mangel på pleiepersonell, og dessverre mange ubesatte stillinger. Den hyppigste årsakkoden til AML-brudd i desember er å ivareta nødvendig kompetanse (39%), mens 25% av alle AML-brudd har årsak i akutt sykdom.

Sikre bærekraftig økonomi

VVHF	Desember			Hittil i år		
ØKONOMI - Driftsresultat - TNOK	Resultat	16 460		65 346		
	Plan	14 833		178 000		
	Avvik	1 627		-112 654		
	I fjor	144 858		120 827		
HR - Brutto Månedswerk - ANTALL	Resultat	8 189		8 109		
	Plan	7 713		7 777		
	Avvik	-476		-332		
	I fjor	8 061		7 979		
AKTIVITET - DRG-Poeng Somatikk - ANTALL	Resultat	9 414		120 383		
	Plan	9 867		124 152		
	Avvik	-453		-3 768		
	I fjor	9 802		114 858		
AKTIVITET Voksenpsykiatri og rusbehandling - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	11 270		166 797		
	Plan	12 736		167 902		
	Avvik	-1 466		-1 105		
	I fjor	13 223		174 705		
AKTIVITET Barne- og ungdomspsykiatri - Polikliniske konsultasjoner - ANTALL	Resultat	6 066		95 499		
	Plan	6 718		84 834		
	Avvik	-652		10 665		
	I fjor	7 734		93 993		

Brutto månedswerk


Gjennomsnittlig brutto månedswerk pr. desember er 8109, som tilsvarer 332 brutto månedswerk mer enn budsjett. Brutto månedswerk i desember er 8189. Dette er 476 brutto månedswerk over budsjettet nivå. Det har vært høyt sykefravær i år og økende de siste månedene. I tillegg innvirker den uløste utfordringen i budsjettallene som utgjør 164 årsverk i desember.

Aktivitet somatikk

Aktiviteten i desember er noe under plan. Samlet er døgnaktiviteten per desember 2186 opphold bak plan. Dagkirurgi er 1869 opphold bak plan, dagbehandlinger er 528 bak plan, mens antall polikliniske konsultasjoner er 296 over plan per desember. Antall ISF-poeng er 3768 bak plan per desember.

Polikliniske konsultasjoner psykisk helse og rus

Antall polikliniske konsultasjoner er i desember 1 466 konsultasjoner lavere enn budsjett for VOP og TSB samlet, og 652 konsultasjoner bak budsjett for BUP. Hittil i år er VOP og TSB samlet 1 105 konsultasjoner bak budsjett, og BUP er 10 665 konsultasjoner over budsjett.

Driftsresultat

Resultatet pr. desember viser et overskudd på 65,3 MNOK. Korrigert for vedlikehold over drift på 28,8 MNOK, innebærer dette et negativt avvik mot budsjett på 83,9 MNOK, dvs. omlag 6 MNOK dårligere enn prognosen for året.

Resultatet i desember viser et overskudd på 16,5 MNOK, omtrent i tråd med budsjett. Det er større enkeltposter i desember måned som påvirker det endelige resultatet. Resultat knyttet til ordinær drift er tilnærmet på samme nivå som november og innebærer at foretaket ikke viser særlige forbedringer i driften. En lavere aktivitet innen somatikken enn forutsatt, i kombinasjon med høyt sykefravær vedvarer. Endelig ISF-avregning for 2022 og avsetning for ISF-avregning 2023 er ført med en netto positiv effekt på 9 MNOK. Avsetning for forpliktelse for overlegepermisjoner er økt med 7 MNOK. I desember har foretaket fått avregning for kjøp fra private med hele 38,8 MNOK. Dette er et resultat av et langsiktig arbeid med å ta styring på hvilket behandlingstilbud som tilbys pasientene i foretakets opptaksområde. Det er også kommet en positiv avregning fra Sykehuspartner på 3,3 MNOK. Det er i desember tildelt ca. 20 MNOK fra Helse Sør-Øst i resterende midler til legemidler for sjeldne sykdommer.

Aktiviteten samlet sett er både i desember isolert og hittil i år noe lavere enn plan for somatikken. Totale inntekter viser et positivt avvik på 149,6 MNOK hittil i år. Det er høyere basisramme som følge av nye bevilgninger samtidig som basisrammen er redusert på grunn av lavere pensjonskostnader. Nettoeffekt er pr. desember 18,1 MNOK. Det er et positivt avvik på 0,4 MNOK på ISF-inntekter, jmf. ISF-avregning. Det er positivt avvik på poliklinikk og H-resepter, men negativt avvik på døgn og dag til tross for høyere ISF-pris. Det er lavere gjestepasientinntekter, samtidig som det er høyere på andre pasientrelaterte inntekter. Det er positivt avvik på øvrige driftsinntekter som skyldes føringer i årsoppgjøret som omtalt overfor, i tillegg til at det i september ble mottatt 12,8 MNOK i avregning for kjøp av private helsetjenester fra 2022, i tillegg til 36,1 MNOK som inntekt for påløpte kostnader til arbeidsgiveravgift over 750.000 kr. Det er pr. desember ført gevinst ved salg på 2,2 MNOK.

På kostnadssiden er det først og fremst merkostnader på lønn og innleie, samt varekostnader, andre driftskostnader og finanskostnader. Hittil i år er det økte kostnader til bygg vedlikehold over drift på 28,8 MNOK. Tjenestepriis fra Sykehuspartner er økt som følge av økt prisvekst. Det er lavere energikostnader på grunn av lavere pris enn budsjettet hittil i år. Resultatkravet for 2023 ble tatt ned med 61 MNOK som følge av forventet økning i energikost. Tidligere i høst har prisene falt betraktelig, og til tross for høyere forbruk enn budsjett i desember gir dette nå en besparelse på 5,3 MNOK akkumulert pr. desember målt mot budsjett. Finanskostnadene øker og ligger pr. desember 10,6 MNOK over budsjett.

Lønn og innleie preges av høyt sykefravær. Lønnskostnader eks. pensjon er 321 MNOK over budsjett pr. desember. Det er overforbruk på både fast og variabel lønn. Budsjettet for 2023 ble vedtatt med en uløst utfordring på 167 MNOK, der 141 MNOK vedrører lønskostnader. Det er

tiltakene i bærekraftsplanen som skal bedre denne situasjonen og vil få effekt først i 2024. Det er beregnet 75 MNOK i merkostnader knyttet til årets lønnsoppgjør.

Overtid - utvikling pr. måned

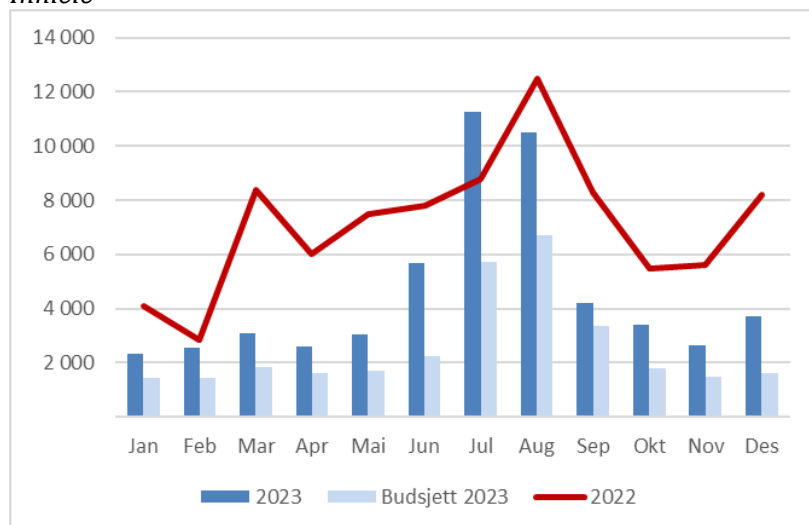
Faktisk pr måned - Overtid og ekstrahjelp	jan.23	feb.23	mar.23	apr.23	mai.23	jun.23	jul.23	aug.23	sep.23	okt.23	nov.23	des.23
10 - Klinikk Drammen sykehus	9 390	5 965	8 087	7 659	7 587	5 630	7 378	10 071	11 198	9 218	9 503	11 482
20 - Klinikk Bærum sykehus	6 445	4 894	6 166	5 685	5 619	4 886	5 876	7 247	7 803	6 949	6 303	9 007
30 - Klinikk Ringerike sykehus	3 656	2 866	3 421	3 759	3 237	3 438	3 391	3 921	5 719	4 551	4 131	5 612
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	2 213	1 789	2 008	2 002	2 052	1 469	1 775	1 708	1 861	2 094	2 205	2 795
50 - Klinikk for Intern service	545	553	556	508	612	499	701	650	817	680	633	1 109
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	6 556	5 780	6 305	5 143	6 032	4 777	7 026	6 686	6 419	7 676	7 088	8 371
70 - Klinikk for Prehospitale tjenester	1 493	1 228	1 052	1 367	1 475	1 126	1 655	1 852	2 405	1 517	1 556	2 467
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	2 782	2 579	2 536	2 389	2 532	2 454	2 780	2 071	2 100	2 574	2 602	3 267
Staber	1 672	1 572	1 453	1 302	1 684	- 394	1 715	1 564	2 101	1 609	1 587	1 196
Totalsum	34 754	27 228	31 585	29 816	30 830	23 884	32 297	35 770	40 424	36 866	35 608	45 306

Innleie – utvikling pr. måned

Faktisk pr. måned - Innleie	okt.22	nov.22	des.22	jan.23	feb.23	mar.23	apr.23	mai.23	jun.23	jul.23	aug.23	sep.23	okt.23	nov.23	des.23
10 - Klinikk Drammen sykehus	440	554	1 073	488	653	589	334	900	1 428	2 100	3 946	950	- 46	9	132
20 - Klinikk Bærum sykehus	2 068	2 471	2 943	723	258	687	279	302	2 057	3 496	2 030	539	125	203	264
30 - Klinikk Ringerike sykehus	419	939	2 069	244	744	993	872	991	1 220	3 292	2 271	939	1 601	1 056	1 712
40 - Klinikk Kongsberg sykehus	575	290	- 16	177	76	216	288	163	249	896	769	972	999	380	747
50 - Klinikk for Intern service															
60 - Klinikk for Psykisk helse og rus (PHR)	1 253	1 159	1 754	509	781	466	548	576	755	883	943	540	564	924	734
80 - Klinikk for Medisinsk Diagnostikk (KMD)	734	289	284	273	186	249	91	621	512	266	178	86	121		
Staber og fellesøkonomi	- 11	- 85	90	- 89	29	- 29	27	28	- 42	- 8	23	- 10	- 13		
Totalsum	5 478	5 616	8 196	2 326	2 542	3 108	2 597	3 051	5 667	11 281	10 494	4 196	3 406	2 657	3 710

Kostnader til innleie øker noe i desember sammenlignet med de to foregående månedene, og er også høyere enn budsjett for måneden. Kostnader til overtid og ekstrahjelp er noe høyere i desember enn tidligere måneder.

Innleie



Årsplan for styret 2024

Ajourført pr. januar 2024

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Tent. mandag 29. januar Digitalt / teams (09.00 – 10.00)		Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Foreløpig årsresultat 2023 	
Mandag 19. februar G 32, Drammen	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapportering pr 3. tertial 2023, inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT Årlig melding 2023 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. januar 2024 Utkast styrets årsberetning Årsrapport 2023 Varslingsutvalget Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen Referatsaker: <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 9. februar SKU 30. januar HAMU 6. februar Styrets årsplan pr februar 	
15. februar - foretaksmøte for sittende styrer			
26. februar - foretaksmøte og felles styreseminar i regi av HSØ (Gardermoen)			Oppdrag og bestilling (OBD) 2024. Program formidles når dette er klart.
Tirsdag 19. mars Bærum sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Årsberetning/årsregnskap 2023 Instruks for styret i VVHF Instruks for AD i VVHF Ledelsens gjennomgang VVHF 2023 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 29. februar 2024 Andre orienteringer: <ul style="list-style-type: none"> Nytt sykehus Drammen 	Eget møte mellom styret og revisor. Pasient- og brukerombudet

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
	<ul style="list-style-type: none"> • Protokoll fra foretaksmøte og Oppdrag og bestilling for 2024 	<ul style="list-style-type: none"> • Bærum sykehus • Pasientombudenes årsmelding 2023 <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 7. mars • Brukerutvalg 12. mars • SKU 12. mars • Styrets årsplan pr mars 	
<p>Mandag 13. mai Kongsberg sykehus</p>	<ul style="list-style-type: none"> • ØLP 2025 – 2028 • Etske retningslinjer i VVHF • Åpenhetsloven og samfunnsansvar - rapport • Styrets møteplan 2025 	<p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen • Kongsberg sykehus <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> • Foreløpig protokoll fra styremøte i HSØ 25/26. april • HAMU 23. april • Brukerutvalg 7. mai • Styrets årsplan pr mai 	
<p>Mandag 10. juni</p> <p>Styremøte og styreseminar Brakerøya, Drammen</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 1. tertial 2024 inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT 	<ul style="list-style-type: none"> • Virksomhetsrapport pr. 31. mai 2024 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Nytt sykehus Drammen <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SKU 14. mai • Brukerutvalg 4. juni • Styrets årsplan pr juni 	<p>Program styreseminar Forberedelser NSD Opplæring</p> <p>E-læringskurs “Etikk for alle”</p>
<p>13. juni - foretaksmøte og felles styreseminar i regi av HSØ (Grev Wedels plass 5, Oslo)</p>			<p>Program formidles når dette er klart</p>

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Mandag 26. august Digitalt / teams (09.00 - 10.00)		<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. juli 	
Mandag 23. september Ringerike sykehus	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 2. tertial 2024 inkludert risikovurdering, bærekraftsplan og IKT Innspill til konsernrevisjonens revisjonsplan 2025 	<p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Ringerike sykehus Status nytt sykehus Drammen <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> HAMU 3. september SKU 27 august Brukerutvalg 10. september Styrets årsplan pr september 	Forskning i VVHF
Mandag 21. oktober G 32, Drammen Styremøte og styreseminar	<ul style="list-style-type: none"> Kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet Lønnsoppgjør 2024 for administrerende direktør 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr 30. september 2024 Kvalitetsindikatorer <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Drammen sykehus – oppfølging bærekraftsplanen. Flytteforberedelser Nytt sykehus Drammen Budsjett 2025 <p>Referatsaker</p> <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra HSØ 27. september SKU 8. oktober Brukerutvalg 15 HAMU 29. oktober Styrets årsplan pr oktober 	Program styreseminar Evaluering av styrets arbeid
Mandag 18. november		<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 31. oktober 2024 	

Møtedato	Beslutningssaker	Orienteringssaker	Tema
Digitalt / teams (09.00 - 12.00)			
Mandag 16. desember Drammen	<ul style="list-style-type: none"> Budsjett og mål 2025 Styrets årsplan 2025 	<ul style="list-style-type: none"> Virksomhetsrapport pr. 30. november 2024 <p>Andre orienteringer:</p> <ul style="list-style-type: none"> Fullmakter i VVHF Nytt sykehus Drammen <p>Referatsaker:</p> <ul style="list-style-type: none"> Styreprotokoll fra styremøte i HSØ 21. november HAMU 10. desember Brukerutvalg 10. desember Styrets årsplan pr desember 	Dialogmøte med Brukerutvalget og Ungdomsrådet.

Merk:

- Det tas forbehold om endringer i oversiktene basert på at aktuelle saker ikke har fastsatt møtetidspunkt eller det er oppstått forsinkelser.
- Fysisk møte kan også omgjøres til digitalt møte ved behov.
- Oppdatert årsplan for styret ligger som fast referatsak til styremøtene.

Saker til behandling på senere tidspunkt / pendingliste styremøter:

Grønt: Står på listen i grønt i det møtet det leveres på – tas deretter ut av pendinglisten.

Bestilling fra styret	Bestillings- dato	Forventet leveranse	Status

<p>Sak 122/2023 Virksomhetsrapportering pr 30. november 2023 for VVHF. Styret ser frem til å få informasjon om plan og tiltak for å redusere ventetider i forbindelse med 1. tertialrapportering 2024.</p>	18.12.23	10.06.24	
<p>Sak 124/2023 Status nytt sykehus Drammen. Styret ber derfor om å få en gjennomgang av status på disse IKT-leveransene i styremøtet i februar. Dette med tanke på hvilke aksjonsmuligheter VVHF har for å påvirke at kritiske IKT-løsninger er på plass ved oppstart, samt at det må redegjøres for konsekvenser av en eventuell forsinkelse.</p>	18.12.23	19.02.24	
<p>Sak 127/2023 Budsjett og mål 2024. Styret konstaterer at implementeringen av DIPS Arena og forberedelsene til innflytting i nytt sykehus i Drammen kommer til å kreve mye ressurser i 2024. Det ble etterspurt nærmere informasjon om forventede kostnader forbundet med dette og hvordan de er synliggjort i budsjettene.</p> <p>Som følge av foreliggende resultat for november 2023 og usikkerhet til det endelige resultatet for året er det ønskelig å avvente å gi fullmakter til investeringer utover rammen av investeringstilskuddet fra HSØ. Så snart regnskap for 2023 er avsluttet vil revidert forslag investeringsramme legges frem.</p>	18.12.23	19.02.24	

Sykehustalen 2024

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol, 16. januar 2024:

Kjære alle sammen, riktig godt nytt år.

Det er nesten 30 år sida jeg først ble folkevalgt.

Tre tiår hvor jeg har hatt privilegiet av å jobbe lokalt, kommunalt, regionalt og nasjonalt.

Det har lært meg at når vi ønsker hverandre godt nytt år, så er det først og fremst det:

Et ønske, et håp, en forventning. Og noe vi sammen må jobbe for å få til.

Vi har de siste åra snakka om «unntaksår».

Jeg sa det sjøl da jeg holdt den her talen i fjor. Det var ikke feil.

Det er fortsatt krig i Europa, vi ser ufattelige lidelser i Gaza og prisene her hjemme har økt.

Men sjøl om begrepet unntaksår har vært riktig, så er det ikke holdbart på sikt å kun tenke her og nå.

Selvfølgelig er det forskjell på pandemitider og andre tider. Men vi må erkjenne at verden og samfunnet er i endring, og vi må endre oss i takt.

«Den nye normalen» er ingen floskel, det er den nye normalen.

Det krever økt forutsigbarhet.

Det krever forutsigbare rammer for drift og økonomi som gjør at ledere i hele tjenesten kan planlegge.

Pandemi og prisvekst har økt behovet for at helsetjenesten får tydelige rammer fra regjeringa framover.

De rammene har jeg tenkt å beskrive i dag.

Fagfolkene våre, dere vet hva det betyr å «snu seg raskt rundt». Usikkerheten og uforutsigbarheten ligger i jobbens natur, i mangfoldet av pasienter dere møter, og de mange enkeltutfordringene dere løser hver dag.

Mye av arbeidsdagen som helseminister kan også opptas av enkeltsaker.

Men for meg og regjeringa er oppgaven større – vi må løfte blikket og se det store bildet.

For meg handler det om at vår felles helsetjeneste også skal gi trygghet og god behandling til neste generasjon.

Ventetider og fristbrudd har økt jevnt og trutt siden 2017, både innen somatikken og i psykisk helsevern.

Det her er en uheldig utvikling som vi må jobbe aktivt sammen for å snu.

Regjeringa skal gi dere rammer for å løse oppdraget. Det er viktig for å bevare en god offentlig spesialisthelsetjeneste, og for å sikre forsvarlig pasientoppfølging.

Samfunnet vårt endrer seg. Vi veit at flere folk går ut av arbeidslivet enn inn. Mangelen på fagfolk blir stadig større. Andelen eldre øker.

Det her er ikke en fjern fremtid.

Endringene merkes allerede, både i nord og andre plasser i landet.

Utfordringene vi står overfor må løses ved hjelp av en rekke ulike virkemidler.

Og det haster med å iverksette dem.

Nye tider krever nye løsninger.

Regjeringa skal snart legge frem Nasjonal helse- og samhandlingsplan for Stortinget.

I den her meldinga samler vi regjeringas tiltak for å ruste vår felles helsetjeneste for framtida.

Målet mitt er at vi skal sikre en sterk faglig utvikling i helsetjenesten vår.

Dessverre møter vi framover store utfordringer med tilgang på fagfolk, flere eldre, et sammensatt sykdomsbilde og trusselen om pandemier.

Disse utfordringene løser vi ikke innafor dagens organisering.

Derfor må vi gradvis endre det vi har, til noe som ikke gir økt ventetid eller mangel på helsepersonell, men som gir våre eldre og syke en enda bedre behandling.

Kongen skal få vite detaljene i meldinga først, men jeg vil i dag si noe om hva som kommer.

Fordi det får stor betydning for budsjetter og planlegging framover.

Finansiering

La meg gå rett på sak. Her er tre viktige endringer vi foreslår på sykehusfinansiering:

Fra 2025 foreslår vi å sette en stopp for et effektiviseringskutt som har ligget over sykehusene i 15 år!

Hvert år beregner vi hvor mye sykehusenes kostnader øker for å dekke behovet i befolkninga, men sykehusene får tildelt bare 80 prosent av kostnadene.

Nå har vi kommet til et punkt hvor gevinsten må sies å være tatt ut og ikke virker like logisk lenger.

Vi går inn for å avvikle kuttet og vil gi 100 prosent dekning for demografi.

Det vil kunne utgjøre om lag 500 millioner kroner i året.

I tillegg skal vi øke rammefinansieringa sin andel, sånn at de funksjonene som **må** være på et sykehus vektlegges tydeligere i finansieringa.

Det andre handler om at den forrige regjeringa, fra 2018, endra på rentemodellen som gjaldt for tilbakebetaling av lån til store og nødvendige investeringer. Modellen de lagde gir sykehusene store utgifter framover, utgifter som må dekkes inn ved å kutte i drift. Derfor går Arbeiderparti- og Senterpartiregjeringa inn for at rentemodellen som gjaldt fram til 2018 skal gjøres gjeldende for alle prosjekter.

Litt fram i tid, når pågående byggeprosjekter er ferdigstilt, kan det her bety reduserte årlige kostnader på 2-300 millioner kroner. Over lånenes løpetid vil det bety flere milliarder kroner for sykehusene.

Framtidige sykehusutbygginger vil også dra nytte av endringa. Det her er penger som ellers ville vært tatt fra driften.

For det tredje: Sykehusutvalget pekte på at kravet til egenkapital på 30 prosent av kostnadsramma for å gå i gang med investeringer er for høyt. Det virker hemmende for investering og er egentlig litt ulogisk.

Hvorfor forutsette at gevinstene kan realiseres før prosjektet er realisert? Så vi følger nå opp forslaget derfra og legger til grunn at låneandelen i nye prosjekter kan utgjøre inntil 90 prosent av styringsramma. Det betyr for eksempel at Mjøssykehuset vil kunne øke lånerammene med anslagsvis 800 millioner kroner, og da blir også sparingen til egenkapital tilsvarende mindre.

Mindre må kuttes før man kan investere.

La meg oppsummere. I mange år har sykehusene møtt store generelle effektiviseringskrav, og investeringer i nye bygg har i for stor grad gått ut over drift og behandling.

Nasjonal helse- og samhandlingsplan er dessverre litt forsinka, men her kommer vi til å foreslå å legge om finansieringa av sykehusa våre. Og det er riktig at sykehusa får vite det i forbindelse med at dere får oppdraget og forventningene for året som kommer, og av hensyn til planlegging for årene framover.

Vi kan ikke lenger forutsette at sykehusdrift er billigere enn det som er reelt.

Det betyr absolutt ikke at vi kan slutte å effektivisere, vi må jobbe smartere. Medisinske fagområder er i stadig utvikling. Dere må alltid prioritere, og det vet jeg at dere gjør. Og for å ivareta pasientene våre må vi ha kontroll på fellesskapets ressurser.

Regjeringa vil sikre en sterk offentlig helsetjeneste, styrt av fellesskapet og finansiert over skatteseddelen. Det er avgjørende i kampen mot økte sosiale og geografiske forskjeller og mot en todeling av helsetjenesten. Derfor vil vi sikre forutsigbare økonomiske rammer.

For å prioritere riktig framover, må vi ha en felles forståelse av hva som er sykehusenes rammer.

Forventninger for 2024

Både helsepolitikk og helsetjenester krever en balanse mellom «her og nå», og langsiktighet. Det vet dere godt.

Så når jeg nå har forklart hvilke grep regjeringa gjør for å gi dere økt forutsigbarhet og bedre rammer, er det på tide å si noe om året som står foran oss.

Vi starta arbeidet med å forsterke og forbedre vår felles helsetjeneste så snart vi kom inn i regjeringskontorene.

Vi satte ned utvalg, bestilte rapporter og har både lagt frem og påbegynt arbeidet med en rekke stortingsmeldinger.

Vi gjennomfører en eldrereform, et fagarbeiderløft, og en økonomisk forpliktende opptrappingsplan for psykisk helse.

Vi har satt i gang en omlegging av fastlegeordninga, og antallet fastleger øker i et tempo vi ikke har sett på mange år. I fjor fikk vi syv ganger så mange nye fastleger som i 2021, og over dobbelt så mange som i 2022. I 2023 fikk over 78 000 innbyggere fastlege. For å nevne noe.

Summen er nødvendige reformgrep innafor alle deler av vår felles helsetjeneste.

Vi skal gjøre mer, og vi må gjøre mer.

Endringer er ikke enkelt. Å skape legitimitet for nødvendige endringer i helsetjenesten er særlig utfordrende. Men endringer må til. Dilemmaet er ofte at når endringene først oppleves som nødvendige, kan det være i seineste laget.

Og som helseminister har jeg ansvar for noe folk sjeldent går i fakkeltog for, nemlig helheten.

Jeg sa at helsetjenestene er under press, men la meg også si helt klart at det her skal vi få til.

Det norske samfunnet har greid store endringer før. Flere eldre enn unge er en stor samfunnsendring.

Med klare rammer og en felles forståelse av oppgavene skal vi greie denne omstillinga.

Jeg tror på dere. På dere fagfolka. På ledere i, og av, sykehus.

Rett før jul kom det en ny undersøkelse fra Imperial College som viser at vi er best blant OECD-landene på pasientsikkerhet. Rangeringa av landene er basert på fire indikatorer, blant anna mødredødelighet og dødsfall som kunne ha vært unngått.

Det vi må sikre er at pasientsikkerheten er like god overalt.

Kvalitet er vanskeligere å løfte i den offentlige debatten enn funksjoner og struktur.

Men det er utbytte av behandlingen, og hvor lenge du må vente på den som betyr noe for pasientene våre.

Oppdragsdokument og protokoll

La meg derfor peke på noen konkrete saker i oppdragsdokument og protokoll for 2024:

For **det første**:

Mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer skal få et bedre behandlingstilbud.

Målet er at disse pasientene skal:

1. ha tilgjengelig hjelp av høy kvalitet.
2. få mulighet til å medvirke i egen behandling, og
3. ha kortere ventetider enn for somatisk behandling

Stadig flere får hjelp.

Psykisk helsevern gir behandling til over fem prosent av befolkninga. I perioden 2020-2022 var

økningen i antall pasienter i psykisk helsevern på nesten 10 prosent.

Vi ser hva dere står i. Selv om den kraftige veksten i antall pasienter nå har avtatt, var fem prosent flere barn og unge i kontakt med psykisk helsevern i løpet av 2022 sammenlignet med året før.

Vi ser og vet at mange fagfolk opplever at de ikke har god nok tid til å gi den behandlingen de mener det er behov for. Derfor tar vi ned rapporteringskrav for psykisk helsevern.

For å følge opp regjeringas opptrappingsplan for psykisk helse kommer det to nye krav til sykehusene:

- Vi skal øke døgnkapasiteten, og
- Veksten i ressursbruken til psykisk helsevern og rusbehandling skal være høyere enn veksten i de generelle bevilgningene til sykehusene.

For meg er det viktig at prioriteringsregler gir resultater. Regjeringa har en klar forventning fra sykehusenes eier om at psykisk helse skal prioriteres framover.

Så jobber vi jobber langs flere spor samtidig:

Vi må også **vite mer om hvordan det går med pasientene.**

Vi må sikre tilgang på riktige fagressurser med riktig kompetanse til riktig tid.

Jeg veit at alle regionene jobber med det her. Helse Midt, for eksempel, har lyst ut 100 millioner kroner innen satsinga «Sikre kritisk kompetanse i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling».

Og vi må legge til rette for bedre samarbeid mellom psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og andre deler av spesialisthelsetjenesten.

Her vi er nå, i Glasblokkene, har man samla tilbud til barn og unge.

Det åpner for store muligheter innen pasientbehandling, forskning, innovasjon og utdanning.

Og i Helse Nord, ved BUP Tromsø, inviteres barn og unge som henvises, og deres foreldre, til en samtale som kalles «Dine muligheter». Målet er at man sammen avklarer behovet og finner det rette tilbudet for familien. I eller utenfor BUP.

Framover er det behov for å legge til rette for at fagfolka får mer tid. Både til pasienter og til fagutvikling.

For **det andre**;

Fagfolka er vår aller viktigste ressurs.

Vi har de fagfolka vi har, og da må vi også forstå *hvordan* de har det. Det er også avgjørende for at vi skal kunne utdanne og rekruttere nye fagfolk.

Aksjonen #LegerMåLeve, har gjort inntrykk på meg. Den brakte med seg mange historier om en tøff arbeidshverdag, særlig for unge og nyutdanna leger.

Det aller, aller mest grunnleggende er at våre fagfolk opplever psykisk og fysisk trygghet på arbeidsplassen, og at pasientsikkerheten ivaretas. Vår felles helsetjeneste skal være preget av åpenhet og tillit.

Derfor vil det i Nasjonal helse- og samhandlingsplan komme tiltak som et fagarbeiderløft, flere LIS1-stillinger, innføring av offentlig tjenestenær spesialistgodkjenning til flere helsepersonellgrupper, mer vekt på generalist- og breddekompetanse og tiltak for å strukturere arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling mellom personellgrupper.

Det siste gir jeg allerede nå et tydelig oppdrag om. Arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer. Dette må lederne eie, på alle nivåer i tjenesten.

Vi kan ikke basere oss på å løpe fortere, eller jobbe raskere. Vi må jobbe smartere. Det er stort ønske om det i tjenesten. Oppleve mening gjennom å få brukt den kompetansen man har riktig. Det er ikke kun opp til dere. Det betyr også at vi som politikere må legge opp til at det er mulig. Blant annet gjennom hensiktsmessig oppgavedeling, samhandling, digitalisering og innovasjon.

I nasjonal helse- og samhandlingsplan sier vi at vi skal prøve ut og innføre nye organiseringsformer for å skape mer sammenhengende tjenester, og legge til rette for bedre bruk av fagfolk. Det handler blant annet om integrerte psykiske helsetilbud for barn og unge, kombinerte stillinger for jordmødre og mer tematisk organisering av psykisk helsevern, for å nevne noe.

Gjennom den store forsknings- og innovasjonsaktiviteten som pågår i sykehusene, får vi bedre tjenester. Vi får kunnskap om hva som virker, hva som kan være arbeidsbesparende og ikke minst, hva som er god behandling for pasientene. I tillegg må vi ha helsenæringa med på laget for å nå måla våre. Og mange av dere er langt framme i skoa.

Flere steder foregår det en rekke prosjekter innenfor kunstig intelligens. I Vestre Viken har man begynt å ta i bruk KI i stor skala, og i november besøkte jeg Drammen sykehus hvor man blant annet benytter KI i tolkningen av røntgenbilder. Erfaringene så langt er gode!

Fra slutten av august til tidlig november ble det, bare ved Bærum sykehus, spart over 300 legekonsultasjoner, og da kan fagfolka bruke tida på andre oppgaver som haster, og på de pasientene som trenger det mest.

På NTNU i Trondheim fikk jeg oppleve hvordan de jobber med «framtidens operasjonssal». Virtuelle roboter, maskinlæring og avanserte kameraer som følger bevegelsen til helsepersonell. Det er et spennende arbeid å følge.

Vi står ved et veiskille.

I Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil regjeringa presentere sin strategi for digitalisering i helse- og omsorgstjenesten.

Vi vil bygge videre på det vi har, og jobbe mer stegvis, evaluere underveis og trappe opp det som fungerer. Vi vil prioritere digital samhandling for å legge til rette for gode pasientforløp og en smartere

arbeidshverdag. Regjeringa vil også støtte det lokale ansvaret for digitalisering gjennom å etablere en helseteknologiordning.

Digitalisering og ny teknologi må gi like gode – eller bedre – tjenester på en mer effektiv måte.

For en bedre arbeidshverdag, bedre pasientforløp og mer effektiv ressursbruk.

For det **tredje** har regjeringa et mål om rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp.

Pasienter skal oppleve å få riktig behandling til rett tid i alle ledd i helsetjenesten.

Da må ventetidene ned.

Når vi nå lanserer såpass gode nyheter for en sunn og forutsigbar sykehusøkonomi forventer jeg at det får høy prioritet.

Pasienter med store og sammensatte behov er de som merker det mest når tjenestene våre ikke henger godt nok sammen. Både Sykehusutvalget og Helsepersonellkommisjonen er klare på at vi må samarbeide og samhandle bedre på tvers av sykehus og kommune. Vi må sørge for at vi spiller hverandre gode, sånn at tjenestetilbudet dekker innbyggernes behov.

Det handler om effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av fagfolkas kompetanse – og om å gi pasienter riktig behandling til rett tid. Vi har i årets budsjett startet med en samhandlingspott til Helse Nord – penger som kun kan brukes omsykehuset og kommunene er enige om felles tiltak på tvers av nivåene – det her har vi tenkt å videreutvikle, og i Nasjonal helse- og samhandlingsplan vil det komme mer om denne typen rammebetingelser.

Helse Nord

Det går ikke an å holde en sykehusstale uten å si noe om de utfordringene som Helse Nord nå står, i og som har preget mye av helsedebatten i det siste. Utfordringene er godt kjent.

30 000 pasienter står i helsekø i Nord-Norge. Antall fristbrudd øker. Man når ikke målene i pakkeforløp for kreft og bruken av innleie er alt for høyt. Nå sliter selv vikarbyråene med å få tak i folk.

Derfor gav regjeringen et oppdrag i 2022, et oppdrag som har satt i gang stor debatt og mange følelser. Det er naturlig. Akutt- og fødetilbudet handler om tryggheten til folk.

Når vi nå varsler å legge om finansieringen til alle sykehusa vil det også **bidra** i prosessen i Nord. Bedre finansiering vil **bidra** til å smøre en helt nødvendig omstilling.

Samtidig ser vi at beredskaps- og sikkerhetssituasjonen er i rask endring.

I Helseberedskapsmeldingen, som jeg la fram i november, lovet vi å se på det sivil-militære samarbeidet og Forsvarets behov for kapasitet i spesialisthelsetjenesten. Vi vil starte med å se på Nord-Norge og det her vil få særlig betydning for sykehuset i Narvik og finansiering. Det skal komme på plass en løsning for beredskapsfinansiering for å dekke Forsvarets behov.

I saken som ble diskutert i styret i Helse Nord forrige uke var administrasjonen tydelig på at det var tvil om anbefalingene her, men at de økonomiske rammene er stramme. Vi varsler i dag betydelige endringer i finansieringsmodellen – og vil be Helse Nord gjøre ytterligere beregninger knytta til tilbudene i Narvik og Lofoten, for å kunne komme tilbake til dette allerede i revidert nasjonalbudsjett. Det vil si at akutttilbudet i Narvik og Lofoten ikke svekkes.

Samtidig må Helse Nord fortsette oppdraget med å se på hvordan dem kan gis et best mulig helsetilbud innenfor de økonomiske og personellmessige rammene dem har. Selv et økt økonomisk handlingsrom løser ikke utfordringene knytta til bemanning, ventetider og fristbrudd. Det vil fortsatt være behov for å gjøre endringer, slik at man framover kan ivareta både kvalitet og nærhet til helsetjenester.

Siden debatten rundt denne prosessen særlig har skapt diskusjon om fødetilbud, vil jeg her komme med en siste melding om det som kommer i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Regjeringa vil i planperioden opprettholde dagens fødetilbud, gitt forsvarlig drift.

Forsvarligheten er alltid grensen. Stortinget har rammet inn det faglige ansvaret hos ansvarlige ledere og fagfolk lokalt. Det må være trygt og forsvarlig.

For Helse Nord vil det jeg nå har snakket om konkretiseres i protokollen, som de får i foretaksmøtet senere i dag.

Jeg er vokst opp i et hjem med sosialdemokratiske verdier.

De grunnprinsippene og ryggmargsrefleksene jeg styrer etter som minister er fortsatt de samme som da jeg satt rundt kjøkkenbordet på Stjørdal. Bevisstheten om at fellesskapets styrke måles i hvordan vi tar vare på hverandre.

I en sterk, offentlig og solidarisk helsetjeneste er fagfolka selve nerven og den ressursen vi må ta best vare på. Fagfolk må få tilgang til oppdatert teknologi og mulighet til kompetanseutvikling, sånn at de alltid kan ligge i front i faget. Norske pasienter skal ha et offentlig helsetilbud i verdensklasse. Og vi vil utvikle og styrke det desentraliserte sykehus tilbudet i Norge, flytte mer av den elektive virksomheten ut til lokalsykehus, og styrke den lokale akuttberedskapen.

Den gode balansen skal vi treffe. Det forventer pasienter, pårørende og fagfolk.

For én ting skal vi være klar over:

Hvis vi ikke tar grep, vil konsekvensene av de utfordringene vi står overfor ramme samfunnet hardt, og ulikt.

Noen vil alltid ha råd til å kjøpe seg en plass lenger fram i køen.

Noen vil alltid kunne betale seg til spesialistbehandling.

Men en todeling av helsetjenesten skal ikke skje. Og da må noen ta ansvar.

La meg slå fast. Det handler ikke om å snakke ned private tilbud

Men om viktigheten av at vår felles helsetjeneste fortsatt har høy kvalitet, og har tillit i befolkninga.

Mitt budskap her i dag er at jeg og regjeringa tar ansvar.

For helheten. For framtida. Fordi det er **vår** oppgave.

Vi er i gang med en rekke grep innenfor alle deler av vår felles helsetjeneste, og jeg varsler i dag at vi – sammen med dere – skal gjøre mer.

For fagfolk, pasienter og pårørende.

Når jeg ønsker dere et godt nytt år, så er det en ambisjon jeg håper dere deler.

Når helsetjenesten møter høye forventninger er det fordi jeg veit hva dere får til.

Arbeidet foran oss står vi sammen om.

I dag har jeg varslet en rekke endringer, og jeg har uttrykt mine mål for sykehusene i 2024.

Vi må løfte blikket, og se det store bildet.

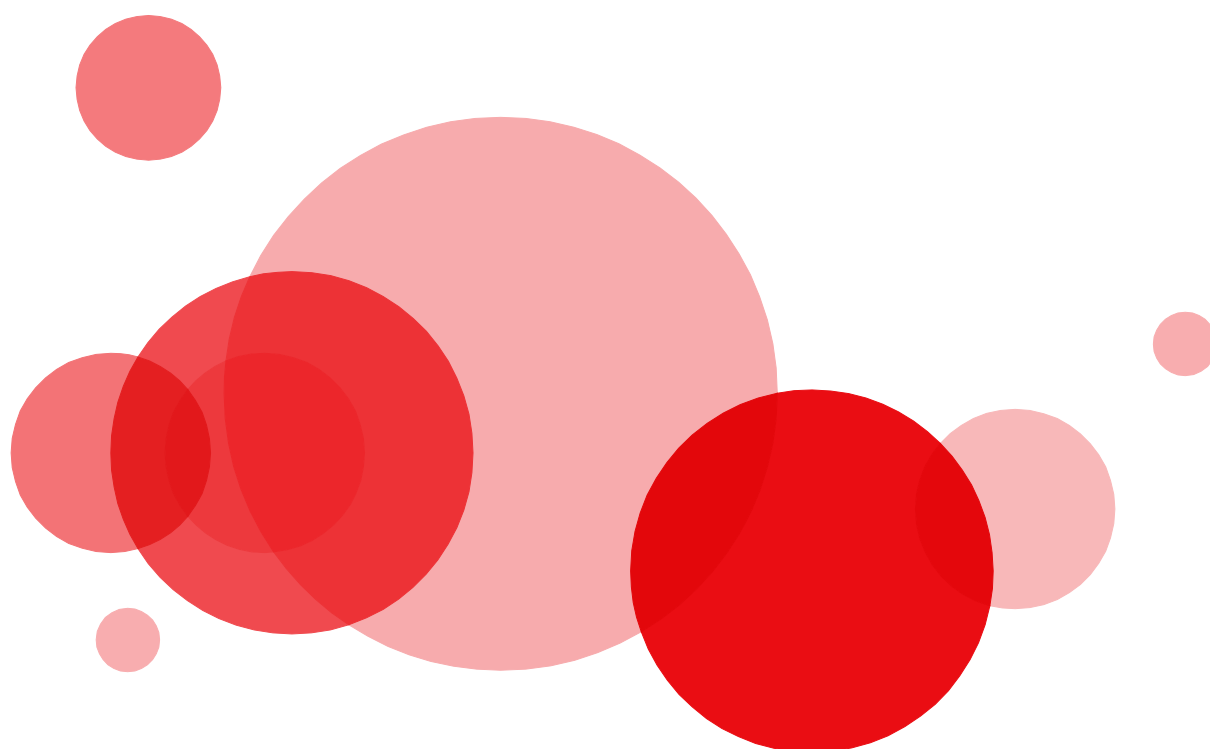
Fordi det også handler om hvilken helsetjeneste vi leverer fra oss til neste generasjon.

Jeg har trua. Sammen skal vi lykkes, til det beste for alle sammen.

Takk for oppmerksomheten.

Oppdragsdokument 2024

Helse Sør-Øst RHF



16. januar 2024



Overordnede føringer

Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale og økonomiske helseforskjeller. Regjeringens overordnede mål for helse- og omsorgspolitikken er:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Regjeringen har iverksatt en tillitsreform. Tillitsreformen er et av flere grep for å utvikle og fornye offentlig sektor. Sentrale mål i tillitsreformen er bl.a. å redusere unødvendige rapporterings- og dokumentasjonskrav og å gi mer faglig frihet til førstelinjen. Tillitsreformen er ikke en tradisjonell reform hvor regjeringen beslutter struktur og utforming og deretter gir underliggende virksomheter beskjed om hvordan den skal gjennomføres. Innholdet i reformen skal skapes i tett samspill med brukere, tillitsvalgte og ledelse i alle offentlige virksomheter. Arbeidet skal i hovedsak skje etter initiativ fra lokalt hold. Nasjonale tiltak knyttet til tillitsreformen omhandler blant annet arbeid for reduksjon i rapporterings- og dokumentasjonskrav.

Helse Sør-Øst RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet i oppdragsdokumentets vedlegg 1. Det vises til Stortingets behandling av Prop. 1 S (2023-2024).

Helse Sør-Øst RHF skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Gode helsetjenester krever gode prioriteringer. Prioritering handler om å gi et godt, rettferdig og likeverdig tilbud innenfor de ressursene vi har til rådighet. Regjeringen skal legge frem en ny prioriteringsmelding våren 2025. Meldingen skal blant annet vurdere persontilpasset medisin, og sikre åpenhet og etterprøvbare rundt prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene involveres i arbeidet med meldingen.

Pandemien tydeliggjorde at det er nødvendig med en styrket beredskap for å kunne håndtere kriser og hendelser hvor vi får rask økning i antallet alvorlig syke som varer ved over tid. Dette arbeidet må videreføres i 2024.

Pasientene skal få riktig og trygg behandling på rett sted til rett tid, og oppleve sammenhengende pasientforløp med trygge overganger. Regjeringen vil videreutvikle det desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbudet gjennom samarbeid mellom store og små sykehus og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, samt ved bruk av digitale løsninger. Helsefellesskapene som er etablert mellom kommuner og sykehus skal være en drivkraft for samarbeid om tjenesteutvikling og felles planlegging. Samarbeidet skal særlig konsentrere seg om barn og unge, personer med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, eldre med skrøpeligheit, og personer med flere kroniske lidelser. I vår felles helse- og omsorgstjeneste må vi se kompetanse og kapasitet i sammenheng og på tvers av kommuner og sykehus, samt prøve ut mer integrerte tjenestemodeller. Regjeringen vil legge frem en stortingsmelding om Nasjonal helse- og samhandlingsplan for Stortinget tidlig i 2024. Meldingen vil sette retning og samle regjeringens løsninger for vår felles helse- og omsorgstjeneste.

I møtet med helsetjenesten skal pasientene oppleve åpenhet, respekt og medvirkning i valg av behandling og hvordan denne gjennomføres. Samvalg og mulighet for bruk av samvalgsverktøy skal legge til rette for mestring og aktiv deltagelse fra pasienten når det gjelder valg av undersøkelses- eller behandlingsmetoder, og

er en form for brukermedvirkning på individnivå. Pårørende skal involveres der det er relevant, og deres kunnskap og erfaringer skal anerkjennes og benyttes i pasientforløpene. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i alle pasientmøter og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det. Etniske minoriteter skal ivaretas og helsepersonellens kulturelle kompetanse skal styrkes slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og de tre andre regionale helseforetakene, utviklet strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen* (2020). Arbeidet skal følges opp gjennom 4-årige tiltaksplaner med formål å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten.

De regionale helseforetakene skal legge til rette for forskning, innovasjon, kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid, et godt og trygt arbeidsmiljø og kompetanseutvikling hos personell. Helse Sør-Øst RHF skal sørge for et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, og forskning og innovasjon skal understøtte dette arbeidet. Arbeidet med pasientsikkerhet skal ta utgangspunkt i visjon, mål og virkemidler i rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet som vil presenteres i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, og WHO's globale handlingsplan for pasientsikkerhet (2021–2030).

Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Utvikling, implementering og spredning av teknologi, kunstig intelligens, nye arbeidsformer og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid, er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste for alle. Helse Sør-Øst RHF skal i denne sammenheng øke bruken av helsedata i forskning og innovasjon, samt legge til rette for helsetjenesteforskning og nye måter helsetjenester kan leveres på. Helse Sør-Øst RHF skal videre være en forutsigbar samarbeidspartner for næringslivet, herunder benytte mulighetene til innovative offentlige anskaffelser, der dette er relevant. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Sør-Øst RHF skal bidra til at pasienter i spesialisthelsetjenesten tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med Nav, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

Følgende nye dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Meld. St. 15 (2022–2023) Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar
- Meld. St. 23 (2022–2023) Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2033)
- Meld. St. 24 (2022–2023) Fellesskap og meistring – Bu trygt heime
- Meld. St. 5 (2023–2024) En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa
- Veikart Helsenæringen

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer skal ha tilgjengelig hjelp av god kvalitet. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester, og få mulighet til å medvirke i egen behandling. For å styrke tilbudet innen psykisk helsevern og rusbehandling er det lagt fram en ny opptrappingsplan for psykisk helse og det vil legges fram en stortingsmelding om en forebyggings- og behandlingsreform for rusfeltet i 2024.

Framover er det behov for å legge til rette for at helsepersonell får mer tid til pasienter og fagutvikling. Helsepersonellet skal ligge i front faglig slik at pasienter i psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) tilbys gode og trygge tjenester, samt riktig og effektiv behandling i hele landet. De regionale helseforetakene skal følge opp sine planer for å rekruttere og beholde personell, og legge til rette for innføring av reviderte og forenklede pasientforløp innen psykisk helse og rus i 2024. Videre skal kvalitet og utfall av behandling vektlegges.

Analyser og framskrivninger viser at det er behov for å styrke tilbudet til flere grupper. Dette gjelder blant annet for barn og unge, samt personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer. Det skal avklares og tydeliggjøres hvordan spesialisert rusbehandling til barn og unge skal tilbys. Helsesatsingen i barnevernet videreføres, og de regionale helseforetakene skal bidra i implementeringen av Nasjonalt forløp for barnevern og tverrfaglige helsekartlegging.

Kommunene og psykisk helsevern i spesialisthelsetjenesten bør etablere lokale samarbeidsmodeller for henvisning av barn og unge med psykiske lidelser og/eller rusmiddelproblemer. Dette kan bidra til å redusere andel henvisninger som resulterer i avslag. Eksempler på samarbeidsmodeller gis i veileder for psykisk helsearbeid barn og unge. Der presiseres også den kommunale helse- og omsorgstjenestens ansvar for å sikre helhetlig og koordinert kartlegging før henvisning. De som henvises til psykisk helsevern barn og unge skal som hovedregel ikke gis avslag kun basert på skriftlig henvisning, men tilbys vurderingssamtale for avklaring av videre oppfølging i spesialisthelsetjenesten eller den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette forutsetter god dialog med kommunen/henviser.

Det kan være behov for å forenkle og forbedre inntaks- og utredningsforløpet for å komme raskere i gang med virksom behandling tilpasset pasientenes behov og mål. Det vises i denne sammenheng til rapport om sterkere tematisk organisering av psykisk helsevern og kommende reviderte pasientforløp psykisk helse og rus. Hele behandlingsskjeden for de med alvorlige lidelser skal styrkes. Helseforetakene skal sikre helhetlig ivaretagelse av pasienter med samtidig somatisk og psykisk sykdom og rusmiddelproblemer, jf. rapport fra UKOM og resultatmål om økt levealder i opptrappingsplan psykisk helse. Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelse og fremme frivillige behandlingsalternativ når det er mulig og faglig forsvarlig. Tverrfaglige oppsøkende team som ACT og FACT-team bør etableres der det er befolkningsmessig grunnlag for det. I tråd med Hurdalsplattformen og de regionale helseforetakenes egne framskrivninger er det behov for å styrke døgncapasiteten i psykisk helsevern.

Brukerstyrt poliklinikk med digital monitorering og interaksjon kan bidra til at pasienter med langvarige tilstander og lidelser i større grad vil kunne få oppfølging over tid, samtidig som oppfølgingen tilpasses pasientens behov for hjelp i ulike sykdomsfaser. Dette skal prøves ut i 2024.

Det er nedsatt flere utvalg som kan få betydning for utviklingen av psykisk helse- og rusfeltet, herunder: ekspertutvalg om samtykkekompetanse som leverte rapport om tvang juni 2023; ekspertutvalg for tematisk organisering av psykisk helsevern som leverte sin rapport september 2023; barnevernsinstitusjonsutvalget som leverte sin NOU oktober 2023; og offentlig utvalg som skal evaluere ordningene med forvaring, tvungent psykisk helsevern og tvungen omsorg, samt utrede ivaretagelsen av domfelte med alvorlige psykiske lidelser eller utviklingshemming – som skal levere sin innstilling i september 2024.

Mål knyttet til ventetider, pasientforløp og epikrise for psykisk helsevern og TSB er lagt til Hovedmål 3 *Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp*.

Mål 2024:

Kvalitative:

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.

Indikatorer:

- Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024)¹.
- Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.
- Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.
- Døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023.

Oppdrag 2024:

- I tråd med Opptrappingsplan psykisk helse skal Helse Sør-Øst RHF gi en årlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov. Det vises til arbeidet som er gjort i de regionale helseforetakene med å analysere og framskrive behov for tjenester innen psykisk helsevern. Kapasitetsbehovet i revidert framskrivningsmodell i den enkelte region skal legges til grunn for vurdering av status. De regionale helseforetakene skal samarbeide med Helsedirektoratet, jf. oppdrag til direktoratet om å utvikle indikatorer for resultatmålene i Opptrappingsplan psykisk helse.
- Helse Sør-Øst RHF skal følge opp plan for sikkerhetspsykiatri og vurdere hvordan utviklingen innen tjenesteområdet i henhold til planen best kan følges opp i egen region. Helse Sør-Øst RHF bes om å koordinere arbeid med tiltak som går på tvers av regionene, og i samarbeid med de andre regionene vurdere utvikling av regionale og nasjonale funksjoner. Helse Sør-Øst RHF skal etablere helhetlige sikkerhetspsykiatriske forløp i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Samarbeidet mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene skal styrkes. Oppfølging av pasientgruppen skal kvalitetssikres gjennom tydelige rutiner, samhandling, kompetanse, forskning og fagutvikling. Dette for å redusere risiko for svikt og alvorlige hendelser. Regionene skal utrede innretning av tilbud for barn under 18 år, og bes om å samarbeide med Helsedirektoratet om problemstillinger som berører barnevernet. Regionene skal også følge opp anbefalte tiltak for å styrke samhandling på tvers og sikre kompetanse og høy faglig standard i behandling i det sikkerhetspsykiatriske tjenestetilbudet. Nasjonal koordineringsenhet for dom til tvungent psykisk helsevern skal styrkes. Videreutvikling og etablering av tilbud skal ivareta den samiske befolkningens behov for språklig og kulturell tilrettelegging. Det bes om en underveisrapportering til Helse- og omsorgsdepartementet innen 15.september 2024.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, pilotere og evaluere utprøving av brukerstyrt poliklinikk med digital monitorering og interaksjon i psykisk helsevern. Det vises til omtale i opptrappingsplan psykisk helse og rapport fra ekspertgruppe om sterkere tematisk organisering, samt erfaringer med brukerstyrt poliklinikk innen somatikken.
- I tråd med opptrappingsplan for psykisk helse er det behov for å styrke tilbudet til barn og unge med psykiske plager og lidelser. Særlig er det viktig å sikre tidlig innsats og helhetlig oppfølging av barn og unge. Som ledd i arbeidet med dette skal Helse Sør-Øst RHF legge til rette for utprøving av samarbeid mellom helseforetak og kommuner. Det vises også til Helsedirektoratets oppdrag om å utrede hvordan integrert ungdomstjeneste kan innrettes, piloteres og evalueres.

¹ Det innebærer at den nominelle kostnadsveksten skal være høyere enn 5,5 pst. (deflator 4,3 pst. pluss vekst i ordinære, frie driftsbevilgninger 1,2 pst.).

- Helse Sør-Øst RHF skal planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulansespesialisthelse-tjenestetteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Et helseteam kan betjene en eller flere barnevernsinstitusjoner. Teamene skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonene og gi nødvendig veiledning til personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 «Med barnet hele vegen». Tilbudene skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Teamene bør på en egnet måte knytte til seg relevant personell fra kommunal helse- og omsorgstjenesten og samarbeidet bør vurderes forankret i samarbeidsavtaler. Planlegging av slike tilbud bør også bygge på Helsedirektoratets gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetjenester, herunder FACT-Ung, rettet mot barn i barnevernet.
- Helse Sør-Øst RHF skal avklare og tydeliggjøre hvordan spesialisert rusbehandling til barn og unge skal tilbys, jf. Helsedirektoratets utredning. Et behandlingstilbud med nødvendig ruskompetanse skal gjøres tilgjengelig. Dette gjelder også for barn som mottar rusbehandling som en del av barnevernsinstitusjoner, jf. også Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24. Videre utredning og etablering av tilbud skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Rapport med nærmere oversikt over og beskrivelse av tilbudet i regionen skal sendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 30. november 2024.

2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet og tillit, og de ansatte skal oppleve psykologisk og fysisk trygghet på arbeidsplassen. Arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng skal videreutvikles. Det innebærer at det blant annet bygges god tilbakemeldingskultur mellom ledere og ansatte.

De regionale helseforetakene skal bidra til at den offentlige helsetjenesten sørger for beredskap og trygghet i hverdagen, samt tilgang på helsehjelp av høy kvalitet ut fra behov. Systematisk arbeid med pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring er sentralt, og de regionale helseforetakene skal bidra til at helsetjenesten unngår pasientskader som kan forebygges og tidlig avdekker nye risikofaktorer. Arbeidet skal ta utgangspunkt i rammeverk for bedre pasient- og brukersikkerhet som vil presenteres i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og WHO's globale handlingsplan for pasientsikkerhet (2021–2030).

De ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs. De regionale helseforetakene skal videreføre sitt langsiktige, strategiske arbeid med å utdanne, rekruttere og beholde personell. Dette innebærer å planlegge helhetlig for å få tilgang til personell, og bruke deres kompetanse på best mulig måte. Arbeidet skal bidra til at de ansatte i norsk spesialisthelsetjeneste ligger i front faglig og dermed kan tilby gode og trygge tjenester, samt riktig og effektiv behandling i hele landet. Arbeidet med heltidskultur skal fortsette. Det skal legges til rette for kompetanseoppbygging og hensiktsmessig oppgavedeling i virksomheten og desentraliserte tilbud skal utvikles. Utdanning av spesialister skal dekke behovene i regionen og redusere avhengighet av utenlandsk arbeidskraft. Det skal særlig legges vekt på behovet for nødvendig bredde- og generalistkompetanse, for å opprettholde et desentralisert tjenestetilbud og for å gi god behandling til pasienter med sammensatte tilstander over hele landet. Det skal videre legges til rette for praksisplasser i grunnutdanningene og videreutdanning i sykepleie (ABIOK- og jordmordutdanningene).

Forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårøndererfaringer, kvalitetsmålinger, uønskede hendelser og data fra helseatlas og helse- og kvalitetsregistre skal brukes aktivt i arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, samt for å redusere uønsket variasjon.

Vår felles helsetjeneste utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med næringslivet, ideelle aktører og academia nasjonalt og internasjonalt. Økt bruk av helsedata og kunstig intelligens i helseforskning skal vektlegges og det skal stimuleres til kliniske studier, helsetjenesteforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter, innovasjon og næringslivssamarbeid. Offentlig finansiert forskning skal gjøres tilgjengelig og resultater fra studier skal rapporteres. Klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling, og pasienter og helsepersonell skal lett finne frem til studier som er åpne for deltakelse. Det skal legges til rette for økt kunnskap om og strategier for systematisk innføring og spredning av løsninger gjennom implementeringsforskning.

Helseregionene er bedt om å øke intensivkapasiteten og styrke intensivberedskapen. Det er et mål at sykehusene får en kapasitet som takler naturlige variasjoner og en beredskap som gjør at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten.

Mål 2024:

Kvalitative:

- Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakenes system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.
- Økt kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning
- Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåking og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.

Indikatorer:

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2024 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.
- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre skal økes sammenliknet med 2023.
- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus skal økes sammenliknet med 2023.
- Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).
- Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.

Oppdrag 2024:

- Helse Sør-Øst RHF skal utarbeide oversikt over framtidig behov for legespesialister sett i lys av faglig utvikling, oppgavedeling og avgang i tjenesten, jf. også oppdrag i 2023 om å utarbeide nasjonale oversikter på personellområdet. På dette grunnlaget skal Helse Sør-Øst RHF særlig vurdere behovet for å opprette LIS-stillinger i breddespesialiteter som generell kirurgi og indremedisin. Vurderingene av framtidig behov for legespesialister skal oversendes Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. oktober 2024.
- De regionale helseforetakene skal kartlegge muligheter for kombinerte stillinger i samarbeid med helseforetak og kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.
- De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med kommunene og Folkehelseinstituttet, vurdere behov for en ordning hvor forskningsstøttetjenesten i spesialisthelsetjenesten gjøres tilgjengelig for kliniske studier i de kommunale helse- og omsorgstjenestene gjennom brukerbetaling.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, ta i bruk løsninger med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løsningene skal dokumenteres slik at det legger til rette for videre innføring. De regionale helseforetakene skal også bidra inn i samarbeidet om bruk av KI i helse- og omsorgstjenesten som ledes av Helsedirektoratet.
- Det vises til indikator for intensivkapasitet. Helse Sør-Øst RHF skal årlig rapportere både den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som den enkelte region har ansvar for. Det vises for øvrig til tidligere oppdrag om intensivkapasitet og -beredskap.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, følge opp rapport om forbedring av tilbudet til pasienter med sjeldne tilstander. Oppgavene er bl.a. å etablere et nasjonalt senter for sjeldne diagnoser, etablere regionale utredningsmiljøer og samordne oppfølgingen med det europeiske JARDIN-samarbeidet, i tråd med forslagene i rapporten. Helse Sør-Øst RHF skal også lede arbeidet med utredning av et eventuelt nasjonalt register for sjeldne diagnoser, i samarbeid med Helsedirektoratet og FHI. Forslag til innhold og organisering av registeret, samt juridiske, økonomiske, administrative og personellmessige konsekvenser skal framgå av utredningen.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Nord RHF, følge opp sluttrapporten «Nasjonalt prosjekt for tolking av samiske språk.»

- Det vises til nasjonal strategi for persontilpasset medisin og til oppdrag gitt de regionale helseforetakene i 2021 om å utrede og etablere et nasjonalt genomsenter. De regionale helseforetakene leverte en statusrapport 1. desember 2023 med tilhørende plan for investeringer i 2024. Tilskuddet som fordeles til Helse Sør-Øst RHF til persontilpasset medisin skal blant annet brukes til arbeidet med genomsenteret som omtalt i statusrapporten. De regionale helseforetakene, ved Helse Sør-Øst RHF, skal rapportere om status til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. august 2024. Helsedirektoratet skal involveres i arbeidet.
- De regionale helseforetakene skal utarbeide et likelydende mandat for perinataalkomiteene. Helse Sør RHF skal koordinere arbeidet.
- Helse Sør-Øst RHF, ved Oslo universitetssykehus HF, tildeles medisinsk mikrobiologisk referansefunksjon for virale importsykdommer. Tildelingen gjelder chikungunyavirus, denguevirus, gulfebervirus, vestnilvirus, zikavirus og japansk encephalittvirus. Departementet legger til grunn at oppdraget løses innenfor gjeldende budsjettammer.

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Rask tilgang til helsetjenester innebærer at pasienter skal oppleve å få riktig behandling i rett tid i alle ledd i helsetjenesten, og rask tilgang på nye behandlingsmetoder. System for Nye metoder skal kontinuerlig utvikles for å bidra til rask innføring av trygge og kostnadseffektive behandlingsmetoder og til at metoder uten tilstrekkelig effekt kan fases ut.

Regjeringen vil legge frem en stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester som omfatter hele akuttkjeden, herunder responstider og en faglig standard for innholdet i ambulansetjenesten. Ambulanseberedskapen skal sikres, særlig der det er lange avstander til sykehus.

Ideelle sykehus skal inkluderes som likeverdige parter i plan- og utviklingsarbeid. De regionale helseforetakene skal legge til rette for godt samarbeid om pasienter som trenger hjelp fra ulike deler av helsetjenesten, både innad i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Nye arbeids- og samarbeidsformer, som digital hjemmeoppfølging, skal tas i bruk for å gi et mer tilpasset tjenestetilbud. Det skal arbeides med strukturer for å understøtte gode og sammenhengende pasientforløp, samt for distriktsmedisinske og lokalmedisinske sentre. Videre skal det samarbeides med kommuner om å utvikle intermediære tilbud og tilbud ved helsehus, slik at flere behandlingstilbud kan tilbys ute i kommunene og nær der folk bor.

Mål 2024:

Kvalitative:

- Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden, blant annet gjennom å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.
- Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpelighet og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellens kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.

Indikatorer:

- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.
- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.
- Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).
- Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging², video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023.
- Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.
- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.

² Her inngår digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering og nettbasert behandlingsprogram

- Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelse innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Oppdrag 2024:

- Helse Sør-Øst RHF skal, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet, fortsette arbeidet med videreutvikling av system for Nye metoder. Dette inkluderer oppfølging av tiltakene i Strategi for videreutvikling av Nye metoder (2023 – 2028), herunder utviklingen av et nytt saksbehandlingssystem (verktøystøtte) som vil bidra til bedre transparens og forenkle mulighetene for innspill. Det skal leveres en felles statusrapport for arbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. april 2024.
- De regionale helseforetakene skal, i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, tilrettelegge for implementering av det europeiske samarbeidet om metodevurdering i de nasjonale systemene for metodevurdering, herunder system for Nye metoder. Det vises også til oppdraget om videreutvikling av system for Nye metoder.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, redegjøre for oppfølgingen og ivaretagelsen av pasientgruppene som har inngått i godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg i forbindelse med avviklingen av ordningen. Det skal legges vekt på kapasitet, ventetider og valgfrihet mellom tjenestetilbud.
- Helse Sør-Øst RHF skal sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet lokalt og regionalt bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Helse Sør-Øst RHF skal også iverksette tiltak i egen region for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).
- Helse Sør-Øst RHF skal gjennomgå organiseringen av organdonasjonsvirksomheten ved donorsykehusene slik at det legges til rette for at alle potensielle donorer faktisk blir vurdert for organdonasjon, og vurdere tiltak for å forhindre uberettiget variasjon i antall donorer mellom sykehusene og regionene. Nasjonal behandlingstjeneste for organtransplantasjon gis en koordinerende rolle.
- Helse Sør-Øst RHF skal videreføre arbeidet med å vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.
- Helse Sør-Øst RHF skal rapportere på hvordan den kommende retningslinjen for fødselsomsorgen blir satt i verk, spesielt hvordan helseforetakene følger opp anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen.
- Helse Sør-Øst RHF skal etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskriving.
- Helse Sør-Øst RHF skal foreslå tiltak for hvordan de minste fødestedene kan utvikles og hvordan de ansatte kan få mengdetrening hvis det er få fødsler ved institusjonen.
- De regionale helseforetakene skal følge opp anbefalingene fra Helsedirektoratets rapport «*Konsekvensene av en anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei*». De regionale helseforetakene skal:
 - Gjennomføre en nasjonal evaluering av følgetjenesten for gravide, der kvalitet, nytteeffekt og ressursbruk evalueres. Helse Midt-Norge RHF leder arbeidet.
 - I samarbeid med helseforetak og kommuner gjennomgå og vurdere de konkrete forbedringstiltakene som er foreslått i Helsedirektoratets rapport, og sette i verk tiltak for å forbedre følgetjenesten for gravide.

Oppfølging og rapportering

Helse- og omsorgsdepartementet vil i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene følge opp mål og oppgaver gitt under hovedmålene 1 til 3, samt evt. andre indikatorer ved behov. I Årlig melding 2024 skal Helse Sør-Øst RHF rapportere på alle Mål 2024 og Oppdrag 2024 under hovedmålene 1 til 3. Frist for innsendelse av styrets årlige melding er 15. mars 2025. Det vises til vedlegg 1 til foretaksmøteprotokoll til Helse Sør-Øst RHF av 16. januar 2024 for nærmere informasjon om hva som skal rapporteres til departementet.

I vedlegg 2 er alle indikatorene i Mål 2024 under hovedmål 1 til 3 i oppdragsdokumentet definert.

Rapporteringen sendes til postmottak@hod.dep.no med kopi til rapportering@hod.dep.no.

Bergen, 16. januar 2024

Ingvild Kjerkol

Helse- og omsorgsminister

Vedlegg 1. Tildeling av midler

Helse Sør-Øst RHF skal i 2024 basere sin virksomhet på tildelte midler i tabell 1. Utbetalingsplan kommer i eget brev. Departementet forutsetter at Helse Sør-Øst RHF setter seg inn i Prop. 1 S (2023-2024) og Stortingets budsjettvedtak. Det vises til helseforetaksloven § 45 og Bevilgningsreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med at midlene nyttes etter forutsetningene.

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

Kap	Post	Betegnelse	Midler til Helse Sør-Øst RHF
732	70	Beredskapslager smittevernutstyr	163 287 000
732	70	Tilskudd til turnustjeneste	18 512 000
732	70	Ungdomsenhet Øst	900 000
732	70	Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner	15 000 000
732	70	Screening kolorektal kreft	215 141 000
732	70	Raskere tilbake	2 300 000
732	70	Persontilpasset medisin	110 869 000
732	70	Rettsmed inst	204 670 000
732	70	Medisinsk undersøkelse på barnehusene	20 986 000
732	70	Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet	7 675 000
732	70	Landsdekkende modell for rettspsyk	2 122 000
732	70	Drift av nye metoder	7 300 000
732	70	Omorganisering kvinnehelseforskning	16 400 000
732	70	Heroinassistert behandling	40 267 000
732	70	LIS1-stillinger	118 553 000
732	70	Tverrfaglig helsekartlegging	9 397 000
732	70	Medevac-pasienter	70 000 000
732	70	66 nye LIS1-stillinger	17 000 000
732	70	Ekstra arbeidsgiveravgift	281 400 000
732	70	Bredtvedt fengsel	3 900 000
732	70	Endringer i biotekloven	16 967 000
732	70	Barnepalliative team	17 278 000
732	71	Kvalitetsbasert finansiering	330 754 098
732	72	Basisbevilgning	76 032 508 000
732	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning	³
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning	⁴
732	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester m.m	968 327 000
732	80	Tilskudd til refusjon av mva for helseforetak	⁵
732	81	Tilskudd protonsentor Radiumhospitalet	118 200 000
733	70	Behandlingsreiser til utlandet	116 949 000
770	21	Spesielle driftsutgifter (Forsøksordning tannhelsetjenester)	7 450 000

Kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd

Helse Sør-Øst RHF tildeles 15 mill. kroner til helsefaglig bemanning med særlig kompetanse innen sikkerhetspsykiatri. Dette skal benyttes i den nye enheten i Telemark fengsel, Skien avdeling. Det skal etableres et forsterket ressursteam ved Telemark fengsel, Skien avdeling, som skal gi kvinner med særskilte psykiske helseutfordringer tilstrekkelig oppfølging. Det forsterkede ressursteamet vil bli benyttet i en nasjonal

³ Posten er forklart under tabellen

⁴ Posten er forklart under tabellen

⁵ Utbetales av HOD. De faktiske beløpene er avhengig av størrelsen på kompensasjonskravene

forsterket felleskapsavdeling, som skal stå klar i løpet av 2025. Det vises til oppdrag i tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022-2023) og omtale i Prop. 1 S (2023-2024).

Det vises til oppdrag i 2021 om etablering av team for kartlegging av helsesituasjonen for barn som plasseres utenfor hjemmet. De regionale helseforetakene ble bedt om å bidra med spesialistkompetanse inn i teamene innenfor rammen av de midler som stille til disposisjon til formålet. Helse Sør-Øst RHF tildeles 9,4 mill. kroner i 2024.

Kap. 732, post 71 Resultatbasert finansiering

I fordelingen av tilskuddet for 2024 er det data for første tertial 2023 som benyttes. Halvparten av tilskuddet utbetales i januar. Resterende del utbetales i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024, justert for avregning basert på data for hele 2023.

Kap. 732, post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF

Betalingsatsen for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 5 745 kroner i 2024.

Private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionalt helseforetak har anledning til å ta egenandel. Egenandelen i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner er 163 kroner per døgn. Egenandelen gjelder også for dagopphold.

Gebyret for manglende fremmøte til somatisk poliklinikk videreføres uendret med 1500 kroner. Gebyret for manglende fremmøte til poliklinisk helsehjelp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling videreføres uendret med 375 kroner.

Det flyttes midler til Det finnes hjelp (DFH) fra kap. 765, post 21 til de regionale helseforetakenes basisbevilgninger. Klinikkerne i DFH har vært under etablering og prosjektfinansiert fram til 2023, og er planlagt som ordinær helsetjeneste fra 2024. Helse Sør-Øst RHF tildeles 8,4 mill. kroner.

Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsbevilgning

Utbetaling på posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Enhetsprisen i 2024 for somatiske fagområder er 52 248 kroner. I 2024 utgjør a-kontoutbetalingen til Helse Sør-Øst RHF for somatiske fagområder 20 363,8 mill. kroner. Enhetsprisen i 2024 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 3 675 kroner. I 2024 utgjør a-kontoutbetalingen til Helse Sør-Øst RHF 1 431,6 mill. kroner. Budsjettet legger til rette for et aktivitetsnivå i 2024 som ligger om lag 1,7 pst. høyere enn anslått nivå for 2023, basert på aktivitet per første tertial 2023.

Kap. 732, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning

Utbetaling over posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Budsjettet legger til rette for en vekst på om lag 1,7 pst. utover anslag for aktivitetsnivået i 2023 basert på regnskapstall per mai 2023. Dette tilsvarer 2 345,1 mill. kroner for Helse Sør-Øst RHF.

Kap. 732.78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester mv.

Fordelingen på posten er 580,362 mill.kr til forskning og 387,964 mill.kr. til nasjonale kompetansetjenester, inkludert 253,829 mill.kr. til Nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser. Helse Sør-Øst RHF skal innenfor sin ramme for 2024 styrke forskning på gravide med innvandrebakgrunn ved det nasjonale senteret for kvinnehelseforskning.

Kap. 733, post 70 Behandlingsreiser til utlandet

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for behandlingsreiser til utlandet for pasienter fra hele landet. Egenandelen er på 137 kroner per dag. Egenandelen for pasienter er omfattet av egenandelstaket.

Kap. 770, post 21 Tannhelsetjenester i sykehus

Ordinært øremerket tilskudd til orale helsetjenester i sykehus videreføres i 2024. Helse Sør-Øst RHF skal tildele 3,95 mill. kroner til Oslo universitetssykehus HF og 3,5 mill. kroner til Lovisenberg Diakonale Sykehus.

Vedlegg 2 Indikatorer 2024.

Tabell 2. Mål 2024. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Indikator	Mål 2024	Datakilde	Publiseringsfrekvens
1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling			
Realvekst i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (kostnader til avskrivninger og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor)	Høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger. Det innebærer at den nominelle kostnadsveksten skal være høyere enn 5,5 pst. (deflator 4,3 pst. pluss vekst i ordinære, frie driftsbevilgninger 1,2 pst.)	Regnskapstall fra de regionale helseforetakene	
Poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Høyere i 2024 sammenlignet med 2023.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Døgnaktiviteten i psykisk helsevern (antall oppholdsdøgn)	Høyere i 2024 sammenlignet med 2023.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Døgnkapasiteten i psykisk helsevern	Høyere i 2024 sammenlignet med 2023.	Statistisk sentralbyrå	Årlig
2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet			
Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2024	Økt med minst 15 % sammenliknet med 2023.	Nasjonalt målesystem for forskning i helseforetakene, NIFU	Årlig
Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre	Økes sammenliknet med 2023	De regionale helseforetakenes HR-systemer	Årlig
Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus	Økes sammenliknet med 2023	De regionale helseforetakenes HR-systemer	Årlig
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus, målt i DDD/100 liggedøgn. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).	På samme nivå som eller lavere enn i 2019	Sykehusenes legemiddelstatistikk /Helsedirektoratet	Tertialvis
Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov)	Økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.	De regionale helseforetakene	Årlig

Indikator	Mål 2024	Datakilde	Publiseringsfrekvens
3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp			
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft for hver av de 24 kreftformene innen maksimal anbefalt forløpstid ⁶ .	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomsnittlig ventetid innen somatikk, psykisk helsevern voksne, psykisk helsevern barn og unge og TSB	Skal reduseres sammenliknet med 2023. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.	Helsedirektoratet	Månedlig
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Skal overholde minst 95 % av avtalene.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner. Her inngår digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering og nettbasert behandlingsprogram	Skal øke sammenliknet med 2023	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste, psykisk helsevern for voksne og TSB.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel ikke-planlagte reinnleggelses innenfor somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.	Skal reduseres sammenliknet med 2023	Helsedirektoratet	Tertialvis

⁶ Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkreft, myelomatose, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 16. januar 2024

Krav og rammer mv. for 2024

Foreløpig versjon

Innholdsfortegnelse

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres	4
Sak 2 Dagsorden	4
Sak 3 Krav og rammer for 2024	4
3.1 Oppdraget for 2024	4
3.2 Bemanning, ledelse og organisasjon	4
3.2.1 Arbeidet for hensiktsmessig oppgavedeling	5
3.2.2 Utprøving av økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger	5
3.2.3 Sykefravær	5
3.2.4 Utrede konsekvenser for personellbehov.....	5
3.3 Sikkerhet og beredskap.....	6
3.3.1 Nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr og beredskapslager for legemidler .	6
3.3.2 Avtale om tjenestekjøp fra Sykehusinnkjøp HF for bistand til Direktoratet for medisinske produkter	7
3.3.3 Oppfølging av helseberedskapsmeldingen.....	8
3.4 Nasjonal samordning	8
3.4.1 Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon	8
3.4.2 Oversikt over utslippsbaner	9
3.4.3 Videre utvikling av innkjøpsområdet	9
3.5 IKT-utvikling og digitalisering	10
3.5.1 Journal- og samhandlingsløsninger – digital samhandling	10
3.5.2 Bedre bruk av helsedata.....	11
3.5.3 Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter	12
3.6 Økonomiske krav og rammer	12
3.6.1 Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen	12
3.6.2 Lån og investeringer	13
3.7 Øvrige krav	15
3.7.1 Overføring av oppgaver fra helseforvaltningen til de regionale helseforetakene	15
3.7.2 Utredninger av framtidig organisering av lagerhold og distribusjon av vaksiner, og av laboratoriefunksjoner innen smittevern og mikrobiologi	15
3.7.3 Gjennomgang av rapportering	16
3.7.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	16
3.7.5 Opprettholde desentraliserte tilbud ved kjøp av private helsetjenester.....	16
Sak 4 Endringer i vedtektene § 11 – salg av eiendom	16
Sak 5 Revidert instruks for samarbeidet med universiteter og høyskoler	17

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE SØR-ØST RHF

Tirsdag 16. januar 2024 kl. 13.30 ble det holdt foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF. Møtet ble holdt som felles foretaksmøte for de regionale helseforetakene på Haukeland universitetssjukehus i Bergen og digitalt.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Krav og rammer for 2023
- Sak 4 Endringer i vedtektene § 11 – salg av eiendom
- Sak 5 Revidert instruks for samarbeidet med universiteter og høyskoler

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Også til stede:

Statssekretær Karl Kristian Bekeng
Politisk rådgiver Per Anders Torvik Langerød
Departementsråd Cathrine M. Lofthus
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum
Fung. ekspedisjonssjef Maiken Engelstad
Avdelingsdirektør Kai Furberg
Seniorrådgiver Rune Pedersen
Seniorrådgiver Mikkel Hovden Aas

Fra styret i Helse Sør-Øst RHF møte

Nestleder Nina Tangnæs Grønbold (digitalt, med fullmakt fra styreleder)
Irene Kronkvist
Lasse Sølvberg
Christian Grimsgaard
Bushra Ishaq
Peder Olsen
Harald Nikolaisen
Liv Monica Stubholt
Einar Lunde

Fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF møte

Administrerende direktør Terje Rootwelt

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Frode Linna og Ingrid Engstad Risa.

Leder for brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF, Aina Nybakke og Oddvar Jacobsen, var også invitert og deltok i møtet.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueresHelse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Hun spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol og styreleder Xx ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 DagsordenHelse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Krav og rammer for 2024Oppdraget for 2024

Foretaksmøtet viste til oppdragsdokumentet for 2024. Det ble lagt til grunn at de regionale helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet, innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetakene.

I oppdragsdokumentet for 2024 framgår det at de regionale helseforetakene i 2024 skal innrette virksomheten med sikte på å nå følgende overordnede mål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

3.2 Bemanning, ledelse og organisasjon

Regjeringen er opptatt av å videreføre arbeid som sikrer et godt og trygt arbeidsliv, også for spesialisthelsetjenestens mange ansatte. Som tidligere må helseforetakene arbeide aktivt og systematisk både med god ivaretagelse av sine medarbeidere, og ha planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Arbeidet med heltidskultur er også viktig. Foretaksmøtet viste til tidligere krav, og legger til grunn at det gis særskilt oppmerksomhet til arbeidsmiljø, medarbeideres psykiske helse og medarbeideres arbeidsbelastning. Videre må det arbeides for å forebygge vold og seksuell trakassering av ansatte.

Helsepersonellkommisjonens rapport viser behov for betydelig innsats innen bemanningsområdet i alle helseregioner. I dette arbeidet må det også rettes oppmerksomhet mot å beholde, ivareta og motivere ledere i og av helseforetak. Videre vises det til krav i foretaksmøtet i januar 2023 om innleie og redusert vikarbruk, og det legges til grunn at det fortsatt er høy oppmerksomhet om disse kravene.

3.2.1 Arbeidet for hensiktsmessig oppgavedeling

Arbeidet med riktig og god bruk av personell og kompetanse skal styrkes med basis i ivaretagelse av forsvarlighetskravet. I denne sammenheng er det viktig at tjenestene organiseres effektivt og bygges nedenfra, med utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse. Samtidig må riktig og god oppgavedeling mellom alle personellgrupper fremmes og ivaretas. De regionale helseforetakene fikk i revidert oppdragsdokument 2023 i oppdrag å igangsette regionalt strukturerte arbeider for å fremme riktig oppgavedeling mellom personell og effektiv organisering, ved å vurdere og systematisere kompetansebehovet i ulike arbeidsprosesser. I statsbudsjettet for 2024, jf. Prop. 1 S (2023–2024), ble bevilgningen til Tørn-programmet utvidet med om lag 58 mill. kroner for å understøtte og forsterke dette arbeidet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer i arbeidet.

3.2.2 Utprøving av økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger

Økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger kan være et gode både for arbeidstakere og arbeidsgivere, gitt at dette er basert på frivillighet for arbeidstakersiden og forankret i partssamarbeid. Det er ønskelig å vurdere alternative arbeidstidsordninger som kan bedre den samlede ressursbruken og styrke heltid.

De regionale helseforetakene oppfordres til å vurdere områder som kan være aktuelle for å prøve ut nye løsninger lokalt, som f.eks. langvakter. Det vises i denne sammenheng til rammeverk og avtale som er inngått i Vestre Viken HF med lokale parter.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger, og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med partene lokalt. Det skal rapporteres på status i arbeidet i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024.

3.2.3 Sykefravær

Sykefraværet ser ut til å ha festet seg på et urovekkende høyt nivå etter pandemien. Dette gjelder i alle regioner. Det er behov for forsterket innsats og økt oppmerksomhet for å redusere sykefraværet, hvilket også er av betydning for bemanningssituasjonen og innleiebehov.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å forsterke arbeidet med sykefraværsinnsats og -oppfølging i foretaksgruppen, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023. De regionale helseforetakene skal samarbeide og utveksle erfaringer på tvers av helseregionene om vellykkede tiltak som bidrar til forebygging og sykefraværsreduksjon. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024.

3.2.4 Utrede konsekvenser for personellbehov

Foretaksmøtet viste til utfordringene med tilgang til personell i helse- og omsorgstjenestene. Helsepersonellkommisjonen mener at konsekvenser for personellbehov og bemanningsmessige effekter må vurderes særskilt ved innføring av nye tiltak i helse- og omsorgstjenesten. I tråd med Helsepersonellkommisjonens anbefalinger vil regjeringen at det skal stilles krav om at personellkonsekvenser skal utredes som del av beslutningsgrunnlaget for tiltak innenfor

Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar. Foretaksmøtet ba om at også de regionale helseforetakene følger opp dette.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at personellkonsekvenser blir utredet særskilt og inngår som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.

3.3 Sikkerhet og beredskap

Foretaksmøtet viste til behov for å styrke helsetjenestens motstandsdyktighet mot sikkerhetstruende hendelser og kriser, jf. krigen i Ukraina, NATOs forventning til medlemsland om motstandsdyktighet, situasjonen i Midt-Østen og EUs vektlegging av motstandsdyktighet, jf. NIS 2- og CERdirektiv.

Foretaksmøtet viste til tidligere stilte krav om å følge opp med tiltak knyttet til utpekte skjermingsverdige verdier, utvikling av operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret, deltakelse i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, samt etablering av nasjonalt begrenset nett (NBN) i underliggende helseforetak og utpekte virksomheter i spesialisthelsetjenesten. Det siste skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.

3.3.1 Nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr og beredskapslager for legemidler

I foretaksmøte 11. oktober 2021 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å utrede forslag til hensiktsmessig organisering av det nasjonale beredskapslageret for smittevernutstyr og ta ansvar for lageret som ble etablert under koronapandemien. Rapporten ble oversendt departementet 15. juni 2022.

I statsbudsjettet for 2024, jf. Stortingets behandling av Prop. 1 S (2023–2024), er det bevilget 163,3 mill. kroner knyttet til drift og forvaltning, samt gjenanskaffelse av smittevernutstyr til det nasjonale beredskapslageret. Videre ble aktuelle rammer for de regionale helseforetakenes forvaltning av det nasjonale beredskapslageret beskrevet.

For å sikre gode incentiver til effektiv drift og muligheter for rullering av lageret inn i helsetjenesten, må det nasjonale beredskapslageret ses i sammenheng med lager av samme type utstyr i alle helseregionene. De regionale helseforetakene overtar vederlagsfritt innholdet i det etablerte nasjonale beredskapslageret for å sikre en korrekt regnskapsføring av kostnader til drift, forvaltning og kassasjon, samt regnskapsmessig håndtering av uttak av utstyr.

Drift, forvaltning og gjenanskaffelse av utstyr til det nasjonale beredskapslageret for smittevernutstyr skal dekkes innenfor bevilgningsrammen. For 2023 er det anslått at drift og forvaltning av det nasjonale beredskapslageret kan komme på om lag 140 mill. kroner. Det innebærer at det innenfor bevilgningen i 2024 er rom for noe reanskaffelse. Ubrukte midler kan også benyttes til reanskaffelse.

Beredskapslageret skal i hovedsak tilsvare et volum på om lag seks måneders pandemiforbruk av smittevernutstyr som under covid-19. Det nasjonale beredskapslageret er et rullerende lager. Siden en stor del av lageret ble anskaffet samtidig, og fordi lageret inneholder enkelte

produkter som har et svært lite normalforbruk i helsetjenesten, vil det være behov for å kassere utstyr. Dette innebærer at det for enkelte produkter og i enkelte perioder vil være et lavere volum på lageret enn planlagt.

Målgruppen for nasjonal beredskapslagring av smittevernutstyr er den offentlige helse- og omsorgstjenesten og andre offentlige og private instanser som etter lov eller avtale ivaretar helse- og omsorgstjenester til befolkningen, offentlig tannhelsetjeneste og militær sanitet.

Ved en ny pandemi eller krise hvor det er behov for uttak fra det nasjonale lageret til den offentlige helsetjenesten, vil staten ved Direktoratet for medisinske produkter (DMP) overta styringen av lageret og prioritere fordeling av utstyr mellom statlig, kommunal, militær og privat virksomhet innenfor helse- og omsorgssektoren.

DMP fikk fra 1. januar 2024 et samlet overordnet ansvar for forsyningssikkerhet og beredskap for legemidler og medisinsk utstyr. For at DMP skal kunne ivareta sin rolle, er det viktig at etaten får tilstrekkelig informasjon om lagerbeholdning av smittevernutstyr. Det samme gjelder status for beredskapslagre for legemidler, inkludert vaksiner, i spesialisthelsetjenesten.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- ta ansvaret for et permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr med utgangspunkt i lageret som er etablert under koronapandemien. Ansvaret omfatter eierskap til varebeholdning, innkjøp, rullering, organisering, drift og forvaltning av beredskapslageret. Beredskapslageret skal i hovedsak tilsvare et volum på om lag seks måneders pandemiforbruk av smittevernutstyr som under covid-19.
- årlig rapportere lagerstatus for smittevernutstyr og andre beredskapslagre i spesialisthelsetjenesten til Helse- og omsorgsdepartementet.

3.3.2 Avtale om tjenestekjøp fra Sykehusinnkjøp HF for bistand til Direktoratet for medisinske produkter

DMP fikk fra 1. januar 2024 et samlet overordnet ansvar for forsyningssikkerhet og beredskap for legemidler og medisinsk utstyr. For at DMP skal kunne ivareta sitt ansvar innen forsyningssikkerhet og beredskap, skal arbeidet med forhandling og anskaffelser av vaksiner, legemidler og medisinsk utstyr for staten samles og styrkes. Ved å samle etatsansvaret for anskaffelser i den sentrale helseforvaltningen i DMP, styrkes både kompetansen og muligheten for mer effektiv bruk av ressursene. Samling av forhandling og anskaffelser vil også legge til rette for å koordinere og styrke innkjøpssamarbeidet på nordisk og europeisk plan. Dette vil samlet bidra til bedre forsyningssikkerhet, samtidig som det ikke bryter med det ansvaret som ligger til kommuner og helseforetak.

Ansvaret for godkjenning av legemidler som lå i Statens legemiddelverk videreføres i DMP. Det samme gjelder ansvaret for godkjenning og tilsyn med markedsaktørene, herunder tilvirkere og grossister. Av den grunn er det ønskelig at gjennomføring av forhandlinger og anskaffelser av legemidler og medisinsk utstyr for staten baseres på en videreutvikling av den etablerte avtalen om tjenestekjøp mellom Statens legemiddelverk og Sykehusinnkjøp HF.

DMP vil sammen med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet ha det samlede formelle og økonomiske ansvaret for anskaffelsene, men gjennomføringen av forhandlinger og anskaffelser vil i tråd med særskilt avtale bli utført av Sykehusinnkjøp HF.

-
- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at de sammen med Sykehusinnkjøp HF bidrar til å videreutvikle det etablerte samarbeidet med Statens legemiddelverk, for å bistå Direktoratet for medisinske produkter i deres utvidede ansvar for forhandlinger og anskaffelser av vaksiner, legemidler og medisinsk utstyr.

3.3.3 Oppfølging av helseberedskapsmeldingen

Foretaksmøtet viste til målet om å utvikle en motstandsdyktig og fleksibel helseberedskap, jf. Prop. 1 S (2023–2024) og Meld. St. 5 (2023–2024) *En motstandsdyktig helseberedskap*.

Foretaksmøtet viste også til endringer i det internasjonale trusselbildet.

For å sikre bedre strategisk styring og samordning i helsesektorens arbeid med sikkerhet, beredskap og krisehåndtering, etableres det en ny modell for helseberedskapsarbeid i det daglige og i kriser. Modellen består av et nytt helseberedskapsråd og sekretariat ledet av Helse- og omsorgsdepartementet, rådgivende ekspertutvalg for helsekriser og seks utvalg på etatsnivå. Utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid skal videreutvikles og det samme gjelder utvalg for smittevern. I tillegg skal det etableres et utvalg for digital sikkerhet. Disse utvalgene skal ledes av Helsedirektoratet.

Videre skal det etableres et utvalg for forsyningssikkerhet for medisinske produkter som skal ledes av DMP og et utvalg for vannforsyning som skal ledes av Mattilsynet. Kriseutvalget for atomberedskap skal videreføres og fortsatt ledes av Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet. Utvalgene skal involvere aktører i sektoren og tverrsektorielt, gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser, sørge for at planverk og strategier er basert på oppdatert trusselbilde, bidra til utarbeidelse av felles planforutsetninger og scenarier, samt bidra til gjennomføring av øvelser. Deltakelse i utvalgene vil legge til rette for koordinering av forebygging og beredskap.

Foretaksmøtet viste til tidligere stilte krav om oppfølging av Riksrevisjonens revisjon av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer, jf. Dokument 3:2 (2020–2021) og til tidligere krav om å arbeide systematisk med innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Det er viktig at de regionale helseforetakene fortsetter arbeidet med å følge opp kravene som ble stilt for 2023 om forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om:

- å delta i utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid, utvalg for digital sikkerhet, utvalg for smittevern og utvalg for forsyningssikkerhet av medisinske produkter, samt ved behov bidra til arbeidet i utvalg for vannforsyning og Kriseutvalget for atomberedskap.
- at tiltak for beskyttelse mot ondsinnede dataangrep og trusler mot kritisk infrastruktur videreutvikles i tråd med trusselbildet og basert på gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser.

3.4 Nasjonal samordning

3.4.1 Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon

Regjeringen valgte i 2023 konsept for anskaffelse og forvaltning av en fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon for nødetatene og andre aktuelle brukere. For spesialisthelse-tjenesten vil dette først og fremst gjelde AMK, akuttmottak og ambulansetjenester. For

kommunene vil ny løsning bli tatt i bruk av legevaktsentraler og leger i vakt, men også av nye brukere i omsorgstjenestene. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF har fra 2019 deltatt i arbeidet, sammen med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Justis- og beredskapsdepartementet har sommeren 2023 gitt Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap i oppdrag å igangsette et forprosjekt for å forberede anskaffelse og implementering av ny løsning. Helseaktørene nevnt over må delta i dette forprosjektet, og sette av ressurser til aktiviteter i arbeidet for å sikre fremdrift og deltakelse fra helsetjenesten.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap sitt forprosjekt om fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon, og for øvrig forberede seg på å utvikle og implementere nye tjenester innen sitt ansvarsområde gjennom bruk av ny løsning.

3.4.2 Oversikt over utslippsbaner

I foretaksmøtet i januar 2023 ble de regionale helseforetakene bedt om å følge opp statens forventninger i Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper* (eierskapsmeldingen). I meldingen er hensynet til bærekraft i statens mål som eier tydeliggjort og forsterket. Det forventes blant annet at selskapene rapporterer på klimagassutslipp og klimarisiko.

Foretaksmøtet viste videre til at de regionale helseforetakene har vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere (direkte) utslipp av CO₂-ekvivalenter (CO₂e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045. I arbeidet med å nå disse målene vil det være hensiktsmessig å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO₂-utslipp for spesialisthelsetjenesten.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO₂-utslipp for spesialisthelsetjenesten.

3.4.3 Videre utvikling av innkjøpsområdet

Sykehusinnkjøp HF skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov for innkjøpstjenester og er en viktig bidragsyter for at spesialisthelsetjenesten skal nå sine mål. Sammen med helseforetakene skal Sykehusinnkjøp HF bidra til kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige gevinster innenfor alle spesialisthelsetjenestens innkjøpskategorier. Dette er viktig for at samfunnet skal få mest mulig igjen av de økonomiske ressursene som tildeles spesialisthelsetjenesten. Det innebærer at tjenesten i størst mulig grad må samordne anskaffelser på riktig nivå, hente ut synergier, være lojale til etablerte avtaler og likebehandle leverandører. Foretaksmøtet er opptatt av at de regionale helseforetakene må følge opp dette, og at det prioriteres både ressursmessig og gjennom aktiv ledelse.

I tillegg til å bidra til økt økonomisk handlingsrom for spesialisthelsetjenesten, er det viktig at Sykehusinnkjøp HF også bidrar i internasjonalt samarbeid innenfor anskaffelser, etisk handel og miljøområdet (samfunnsansvar). Samarbeidet bør rettes inn mot andre land som arbeider for klimanøytral drift, og innebærer samarbeid om initiativer for å redusere indirekte utslipp ved å velge leverandører som jobber med validerte og vitenskapelige klimamål.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- prioritere arbeidet med oppfølging av tiltak for å styrke gevinstrealiseringen innen innkjøpsområdet.
- legge til rette for at Sykehusinnkjøp HF bidrar i internasjonalt samarbeid innenfor anskaffelser, etisk handel og miljøområdet (samfunnsansvar).

3.5 IKT-utvikling og digitalisering

Foretaksmøtet viste til at digitalisering skal støtte opp under de helsepolitiske målene, og bidra til å nå hovedmålene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Bruk av teknologi og samhandlingsløsninger skal gi bedre og mer effektiv pasientbehandling gjennom enklere tilgang til relevant informasjon og god støtte i arbeidsprosessene.

De regionale helseforetakene skal prioritere innføring av nasjonale digitale samhandlingsløsninger og gi helsepersonell tilgang til gode arbeidsverktøy som bidrar til en mer effektiv og trygget arbeidsdag og styrket pasientsikkerhet.

Digitaliseringsarbeidet skal ha en stegvis tilnærming for å redusere risiko og kompleksitet, og legge til rette for en raskere realisering av nytte for helsepersonell og innbyggere. Igangsatte nasjonale tiltak skal fullføres for å få ut effektene av investeringene.

Foretaksmøtet har merket seg at de regionale helseforetakene legger vekt på at felles oppdrag og felles planarbeid har vært en driver for økt samarbeid mellom regionene. Foretaksmøtet viste videre til at de regionale helseforetakene har arbeidet målrettet med innføring av journal- og kurvesystemer, jf. *Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2023*.

Det skal rapporteres på oppdragene under pkt. 3.5.1 og 3.5.2 i oppdatert *Felles plan 2024* innen 15. oktober 2024. Det skal foreligge et første utkast til felles plan 15. september 2024. Som del av felles plan skal det foreligge oppdaterte planer for utprøving og innføring av pasientens journaldokumenter og pasientens prøvesvar, og det skal legges frem en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år. Neste års plan bør videre ta hensyn til strategien for digitalisering som legges fram i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Dette innebærer blant annet at behov og tiltak for mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten innen digitaliseringsområdet, herunder hvordan helsefelleskapene kan bidra til å understøtte dette, beskrives. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF bes om å beskrive felles strategi og tiltak der det er relevant inn mot felles leverandører.

3.5.1 Journal- og samhandlingsløsninger – digital samhandling

Foretaksmøtet merket seg at alle de regionale helseforetakene rapporterer om god fremdrift i arbeidet med modernisering av sine journalløsninger og at Helse Midt-Norge RHF er kommet lengst med å ta i bruk felles standardisert språk og strukturert journal innen sentrale områder. De regionale helseforetakene skal i 2024 prioritere framdrift i arbeidet med pasientens legemiddelliste, pasientens journaldokumenter, pasientens prøvesvar og deling av kritisk informasjon i kjernejournal, inkludert nødvendige tillitstjenester. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene legge følgende til grunn i det videre arbeidet for bedre journal- og samhandlingsløsninger:

Pasientens prøvesvar:

-
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket.
 - Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF skal samordne prioritering av nødvendig funksjonalitet for tilgangsbegrensning som er tilstrekkelig for sikker deling av prøvesvar.
 - bidra til en omforent plan og beskrivelse av pasientens prøvesvar som inkluderer ende-til-ende løsning
 - prioritere arbeidet i egne foretak for å bidra til at utprøving med formål helsehjelp starter så fort det er forsvarlig og mulig.

Pasientens journaldokumenter:

- legge til rette for bruk av *pasientens journaldokumenter* i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lederrolle i arbeidet på vegne av de regionale helseforetakene.
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket.
- samarbeide med avtalespesialistene for å legge til rette for å dele dokumenter med og konsumere dokumenter gjennom tjenesten pasientens journaldokumenter.
- bidra i arbeidet med å vurdere felles regler for tjenesten pasientens journaldokumenter.
- delta og samarbeide om å videreutvikle tillitsrammeverket for å dekke øvrige behov for digital samhandling.

Pasientens legemiddelliste:

- Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF skal legge til rette for å støtte *pasientens legemiddelliste* og for bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter.
- Helse Vest RHF skal starte innføring av *pasientens legemiddelliste* i kommunene i opptaksområdet til Helse Bergen HF.
- Helse Nord RHF skal legge planer og starte utprøving av tjenesten pasientens legemiddelliste sammen med minst én kommune.

Pasientens måledata:

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene ha en lederrolle i arbeidet med *pasientens måledata* og bes om å delta i utprøving av deling av måledata (digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi) i 2024. I utprøvingen skal det legges vekt på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Pasientens kritiske informasjon:

- Helse Vest RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene ha en lederrolle i arbeidet med *pasientens kritiske informasjon*.
- Helse Vest RHF skal ta i bruk API for kritisk informasjon i kjernejournal og evaluere utprøving av dette.
- bidra i arbeidet med revisjon av normerende produkter for kritisk informasjon.
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av API for kritisk informasjon.

Digitalt helsekort for gravide:

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene delta i utprøving av digitalt helsekort for gravide i 2024.

3.5.2 Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet viste til de regionale helseforetakenes bidrag i Folkehelseinstituttets arbeid med å utvikle Helsedataservice med tilhørende tjenester. Formålet er å legge til rette for enklere

tilgang til og økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- innføre fellestjenester som felles søknadsskjema i prioriterte medisinske kvalitetsregistre og tilrettelegge for at brukerne tar tjenestene i bruk
- rapportere og oppdatere metadata fra kvalitetsregistre i henhold til nasjonal spesifisering for metadata til nasjonal variabelkatalog
- harmonisere prioriterte registervariabler i kvalitetsregistre, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å gjennomføre harmonisering av nærmere bestemte registervariabler som er prioritert av aktørene i sektoren
- bidra i arbeidet med etablering av en modell for nasjonal informasjonsforvaltning, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å etablere en modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning som beskriver oppgaver og ansvar for aktørene, og dekker hele verdikjeden fra primærdokumentasjon av helsehjelp til sekundærbruk

3.5.3 Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter

I foretaksmøtet 17. januar 2023 ble det stilt krav om å videreføre arbeidet med en trinnvis utvikling og implementering av løsning(er) for digitalt samtykke til forskningsprosjekter. De regionale helseforetakene har levert en rapport 13. desember 2023 og utarbeidet et løsningsforslag for digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter. Det vil være behov for å fortsette arbeidet i 2024, inkludert utarbeidelse av en plan for finansiering og administrative konsekvenser.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene fortsette arbeidet med trinnvis utvikling og implementering av digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter, i tråd med forslaget i rapport av 13. desember 2023. Det legges til grunn at brukere av løsningen involveres på egnet måte. Det bes om en underveisrapport 1. mai 2024.

3.6 Økonomiske krav og rammer

3.6.1 Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre god kvalitet i pasientbehandlingen. Det er fortsatt behov for omlegging i driften ved mange sykehus for å komme tilbake til en ordinær drift etter pandemien.

Foretaksmøtet la til grunn at:

- de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2023–2024), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2024, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Ekstra arbeidsgiveravgift

Det ble innført en midlertidig ekstra arbeidsgiveravgift på fem pst. for lønnsinntekter over 750 000 kroner fra og med inntektsåret 2023. I revidert nasjonalbudsjett 2023 ble bevilgningen til de regionale helseforetakene økt med 653,4 mill. kroner til dekning av utgifter som følge av den midlertidig økte arbeidsgiveravgiften. Stortinget har vedtatt å videreføre ekstra arbeidsgiveravgift i 2024 for lønnsinntekter over 850 000 kroner. De regionale helseforetakene tildeles 490 mill. kroner for å kompensere for den ekstra arbeidsgiveravgiften i 2024.

Kompensasjonen inkluderer de tolv ideelle sykehusene som har langsiktige driftsavtaler med de regionale helseforetakene.

Endringer i driftskredittrammen

Hensyntatt endringer i Prop. 18 S (2023–2024) *Endringer i statsbudsjettet 2023 under Helse- og omsorgsdepartementet*, var samlet ramme for driftskreditt ved inngangen til 2024 på 23 430 mill. kroner. I Prop. 1 S (2023–2024) er det lagt til grunn en pensjonskostnad på 15 500 mill. kroner og en pensjonspremie på 23 900 mill. kroner. Dette gir i utgangspunktet et likviditetsbehov tilsvarende 8 400 mill. kroner. Det er lagt til grunn at helseforetakene skal benytte 2 000 mill. kroner fra premiefondet til premiebetaling i 2024. Siden det ikke svares arbeidsgiveravgift på den delen av pensjonspremien som betales fra premiefond, reduseres likviditetsbehovet med 282 mill. kroner. Gjenstående likviditetsbehov på 6 118 mill. kroner dekkes gjennom en økning av driftskredittrammen fra 23 430 mill. kroner til 29 548 mill. kroner ved utgangen av 2024. Økningen i driftskredittrammen vil bli foretatt pr. 1. februar og 1. august.

- For å håndtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremier, gis Helse Sør-Øst RHF anledning til å benytte 1 086 mill. kroner fra premiefond til premiebetaling i 2024. Videre økes driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF med 3 323 mill. kroner fra 12 266 mill. kroner til 15 589 mill. kroner ved utgangen av 2024.

3.6.2 Lån og investeringer

Lån

Gjenstående lånerammer er oppgitt pr. 1.11.23. Da er det justert for byggekostnadsindeksen fra januar til november 2023 og hensyntatt utbetalte lånebevilgninger i 2023. For nye prosjekter i 2024 er lånerammen oppgitt pr. 1.7.23, jf. Prop. 1 S (2023–2024).

Helse Sør-Øst RHF tildeles låneramme til etappe 2 av ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF med 375 mill. kroner (pr. 1.7.23). Lånet vil utbetales i takt med fremdriften i prosjektet.

Lån til utbygging av Sykehuset Telemark HF, Skien er vedtatt med en øvre låneramme på 928 mill. 2022-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1.1.24 utgjør 880 mill. kroner (pr. 1.11.23).

Lån til samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 695 mill. 2022-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1.1.24 utgjør 558 mill. kroner (pr. 1.11.23).

Lån til ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 830 mill. 2021-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1.1.24 utgjør 667 mill. kroner (pr. 1.11.23).

Lån til etablering av nye Aker og nye Rikshospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 29 073 mill. 2020-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1.1.24 utgjør 33 018 mill. kroner (pr. 1.11.23).

Lån til etablering av protonsentor på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 1 198 mill. 2018-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1.1.24 utgjør 357,2 mill. kroner og blir utbetalt i 2024.

Lån til nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 2 738 mill. 2018-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. 1.24 utgjør 280,3 mill. kroner og blir utbetalt i 2024.

Lån til nytt sykehus i Drammen ved Vestre Viken HF er vedtatt med en øvre låneramme på 8 460 mill. 2017-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1.1.24 utgjør 3 133 mill. kroner (pr. 1.11.23).

- For 2024 tildeles Helse Sør-Øst RHF 7 092,8 mill. kroner i lån. Det er satt av 10 mill. kroner til etappe 2 av ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF, 249,6 mill. kroner til utbygging av Sykehuset Telemark HF i Skien, 365,6 mill. kroner til samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF, 321,1 mill. kroner til ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF, 3 192,6 mill. kroner til nye Aker og Rikshospitalet ved Oslo universitetssykehus HF, 357,2 mill. kroner til protonserter på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF, 280,3 mill. kroner til nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF og 2 316,4 mill. kroner til nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF.

Investeringsstilskudd til protonserter

Tilskudd til protonserter på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en tilskuddsramme på 513 mill. 2018-kroner. Gjenstående tilskuddsramme pr. 1.1.24 utgjør 118,2 mill. 2024-kroner.

- For 2024 tildeles Helse Sør-Øst RHF 118,2 mill. kroner i tilskudd til protonserter på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF. Med det er den øvre tilskuddsrammen nådd.

Framskrivningsmodell

Sykehusutvalget viste til at det fra flere hold rettes kritikk mot modellen for beregning av framtidig kapasitetsbehov som blant annet brukes til å dimensjonere nye sykehusbygg. Regjeringen vil at de regionale helseforetakene i det framtidige arbeidet med utvikling og vedlikehold av framskrivningsmodellen skal legge til rette for gode prosesser for involvering av de kliniske fagmiljøene i sykehus og kommunene.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for gode prosesser for involvering av de kliniske fagmiljøene i sykehus, og kommunene, i arbeidet med utvikling og vedlikehold av framskrivningsmodellen.

Prosjektstyring

Foretaksmøtet viste til utfordringer helseforetakene har i enkelte større investeringsprosjekter, spesielt når det kommer til implementeringsfasen. Det understreker at det må etableres gode rutiner for implementeringsfasen. Foretaksmøtet har tidligere gitt krav om evaluering av alle prosjekter. Foretaksmøtet var opptatt av at implementeringsfasen også inkluderes i evalueringen, for å muliggjøre erfaringsoverføring mellom ulike prosjekter, helseforetak og helseregioner.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å arbeide med å forbedre prosjektstyringen for større investeringsprosjekter.

3.7 Øvrige krav

3.7.1 Overføring av oppgaver fra helseforvaltningen til de regionale helseforetakene

Foretaksmøtet viste til at det i forbindelse med prosjektet «gjennomgang av organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltningen» ble foreslått at ansvar for utvikling og oppdatering av enkelte nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og faglige råd kan overføres fra sentralforvaltningen til de regionale helseforetakene. Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet å gi likelydende oppdrag til de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet om i fellesskap å vurdere hvilke nasjonale faglige retningslinjer, veiledere, faglige råd og ev. andre oppgaver som kan overføres. Arbeidet avgrenses til produkter som er relevante kun for spesialisthelsetjenesten.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å delta i et arbeid under ledelse av Helsedirektoratet om å vurdere hvilke faglige retningslinjer, veiledere, faglige råd og ev. andre oppgaver som kan overføres til spesialisthelsetjenesten. Arbeidet må avklare hvilken status de ulike faglige produktene vil ha. Arbeidet må også omfatte kartlegging av økonomiske og administrative konsekvenser, samt en tilrådning om hvordan en slik overføring kan gjennomføres. Frist for leveranse settes til 1. oktober 2024.

3.7.2 Utredninger av framtidig organisering av lagerhold og distribusjon av vaksiner, og av laboratoriefunksjoner innen smittevern og mikrobiologi

Som en videreføring av arbeidet med organisatoriske endringer i den sentrale helseforvaltningen er det oppstart av to delprosjekter i januar 2024.

1. *Framtidig organisering av lagerhold og distribusjon av vaksiner*

Målet med delprosjektet er å utrede ulike modeller for lagring og distribusjon av vaksiner som sikrer fleksibilitet, god forsyningssikkerhet og beredskap, samt gir god ressursbruk og er fremtidsrettet. Delprosjektet skal utrede modeller for nasjonal lagring og distribusjon av vaksiner til primær- og spesialisthelsetjenesten, kommuner (vaksinasjonsprogram) og apotek. Arbeidet blir organisert som et prosjekt i Helse- og omsorgsdepartementet, og skal sikre involvering fra Folkehelseinstituttet, Direktoratet for medisinske produkter, Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene, herunder Sykehusinnkjøp HF og sykehusapotekene, samt grossister og apotek. KS og kommunesektoren skal involveres på hensiktsmessig måte i utredningen.

2. *Delprosjekt for utredning av laboratoriefunksjoner innen smittevern og mikrobiologi*

Målet med delprosjektet er en hensiktsmessig, kostnadseffektiv og tverrsektoriell organisering av laboratoriedriften innen mikrobiologi/smittevern i den sentrale helseforvaltningen. Arbeidet blir organisert som et prosjekt i Helse- og omsorgsdepartementet, og skal sikre involvering fra Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet, Statsforvalteren og Mattilsynet. Landbruks- og matdepartementet og Kunnskapsdepartementet skal involveres der det er relevant.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i utredningene med relevante resurser etter nærmere forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartementet.

3.7.3 Gjennomgang av rapportering

Foretaksmøtet viste til at regjeringen ønsker å redusere den samlede rapporteringen i helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet har startet et arbeid med å gjennomgå ØBAK-rapporteringen (rapportering om økonomi, bemanning, aktivitet og kvalitet) med sikte på å redusere omfanget av denne. Det er også stilt likelydende krav i tildelingsbrevene til Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet om å legge en plan for regelmessig å gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om regelmessig å gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering internt i regionen, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.

3.7.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Foretaksmøtet viste til Dokument 3:6 (2023–2024) *Utnyttelse av IT-systemer på sykehus*. Foretaksmøtet viste til betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelser følges opp. De regionale helseforetakene må vurdere forbedringsarbeid i lys av rapporten, og følge opp hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om utnyttelse av IKT-systemer i sykehus.

3.7.5 Opprettholde desentraliserte tilbud ved kjøp av private helsetjenester

Regjeringen vil videreutvikle det desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbudet gjennom samarbeid mellom store og små sykehus og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, samt ved bruk av digitale løsninger. Det er viktig at dette også reflekteres i de regionale helseforetakenes kjøp av private tjenestetilbud.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å innrette sine anbudsprosesser, blant annet innen rehabilitering, slik at man kan opprettholde desentraliserte tilbud.

Foretaksmøtet vedtok:

Krav og rammer legges til grunn for styrets arbeid i 2024.

Sak 4 Endringer i vedtektene § 11 – salg av eiendom

I henhold til helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19 skal endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet.

Vedtak om å selge fast eiendom må treffes av foretaksmøtet, men det kan gjøres unntak fra dette i vedtektene dersom eiendommens verdi ikke overstiger et nærmere bestemt beløp. Beløpet ble satt til 10 mill. kroner da vedtektene for de regionale helseforetakene første gang ble fastsatt ved kongelig resolusjon i 2001. Beløpsgrensen er ikke blitt endret siden da. Grensen justeres nå opp til 40 mill. kroner, noe som vil gi en administrativ besparelse.

§ 11 Salg av foretakets faste eiendommer endres fra

Styret kan beslutte salg av fast eiendom som Helse Sør-Øst RHF eier, når eiendommen er verdsatt til 10 mill. kroner eller mindre, jf. helseforetaksloven § 31 annet ledd, med mindre lov, andre bestemmelser eller rettigheter er til hinder for det. Styret kan overlate til helseforetak å treffe beslutning om salg innenfor denne rammen.

Til ny § 11 Salg av foretakets faste eiendommer

Styret kan beslutte salg av fast eiendom som Helse Sør-Øst RHF eier, når eiendommen er verdsatt til 40 mill. kroner eller mindre, jf. helseforetaksloven § 31 annet ledd, med mindre lov, andre bestemmelser eller rettigheter er til hinder for det. Styret kan overlate til helseforetak å treffe beslutning om salg innenfor denne rammen.

Foretaksmøtet vedtok:

Vedtektene § 11 for de regionale helseforetakene endres, jf. framlagte forslag.

Sak 5 Revidert instruks for samarbeidet med universiteter og høyskoler

Ifølge vedtektene for de regionale helseforetakene § 13 Universitetene og høyskolenes oppgaver, 3. ledd, skal foretaksmøtene fastsette instruks om forholdet til universiteter og høyskoler. Formålet med instruks er å bidra til at samarbeidet mellom de to sektorene om forskning, innovasjon og utdanning ivaretas innenfor formaliserte rammer og er basert på felles prinsipper for arbeidet.

Helse- og omsorgsdepartementet har i samarbeid med Kunnskapsdepartementet revidert instruks, som en oppfølging av Meld. St. 16 (2020–2021) *Utdanning for omstilling – Økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning*. Endringene skal blant annet ivareta hensyn som at utdanningene svarer til sektorens behov for kompetanse fremover, både i innhold og kapasitet, samt et godt sektorsamarbeid om blant annet infrastruktur og digitale fellesløsninger for forskning og utdanning. Samarbeidet skal baseres på gjensidighet, likeverdighet, tidlig involvering og forpliktelse fra aktørene.

Ny instruks om samarbeidet til universiteter og høyskoler vedlegges protokollen.

Foretaksmøtet vedtok:

Instruks til styrene i de regionale helseforetakene om samarbeidet med universiteter og høyskoler vedtas.

Møtet ble hevet kl. 14.00.

Bergen, 16. januar 2024

Ingvild Kjerkol
helse- og omsorgsminister

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Foreløpig versjon

Dato: 27. januar 2024
Saksbehandler: Mette Lise Lindblad

Saksfremlegg

Investeringsrammer 2024

Møte	Saksnr.	Møtedato
Styremøte VVHF	7/2024	29.01.2024

Forslag til vedtak

Styret vedtar en øvre investeringsramme på 365 MNOK for 2024.
Investeringer finansieres med 339 MNOK i egne midler, og 26 MNOK med finansiell leasing.
Investeringsmidler overført fra 2023 kommer i tillegg.

Drammen, 27. januar 2024

Lisbeth Sommervoll

Administrerende direktør

Bakgrunn

I styresak 127/2023 Budsjett og mål 2024, vedtok styret i pkt 2; «Styret vedtar en øvre investeringsramme tilsvarende investeringstilskuddet fra HSØ på 153,4 MNOK. Styret ber om en oppdatert vurdering av investeringsrammen etter avslutning av regnskapet for 2023.»

Saksutredning

Foreløpig årsresultat for 2023 viser et overskudd på 65,3 MNOK. Det er så langt ikke avdekket noen store kjente endringer til dette resultatet.

VVHF har gjennom flere år gått med overskudd og det foreligger oppsparte midler ved utgangen av 2022 på ca 630 MNOK. Disse midlene er lagt inn i ØLP (vedtatt 25.9) og er da forutsatt brukt i perioden 2024 -2028. Dette er gjort for at man skal kunne opprettholde investeringskraften i foretaket selv om det vil være underskudd i tiden etter innflytting i nytt sykehus.

Investeringsbudsjettet for 2024, fremlagt ved sak 127/2023, bygde på et årsresultat på 75 MNOK. Det foreløpige årsresultatet avviker med ca. 10 MNOK. Siden foretaket har oppspart likviditet vurderes det som akseptabelt å opprettholde foreslått investeringsbudsjett for 2024 på 365 MNOK. Det er viktig for foretaket å klare å oppfylle alle behov både inn mot NSD og øvrige bygningsmasse, MTU og ambulanse.

I budsjett 2024 var det forutsatt å bruke 85 MNOK av de oppsparte midlene for å finansiere investeringene for 2024. Dette kom da i tillegg til resultatet på ca 75 MNOK (prognosen), tilskudd fra HSØ på 153,4 MNOK, ekstraordinære vedlikeholdsmidler 25 MNOK og finansiell leasing på 26 MNOK. Med et lavere resultat i 2023 foreslås det følgelig å anvende 10 MNOK mer. Endelig finansiering sammenstilt i tabell viser:

Finansiering	2024
Ord tilskudd	153,4
Ex ord tilskudd	25,5
Overskudd 2023	65,3
Leasing	26,0
Oppsparte midler	94,8
Sum finansiering	365,0

De oppsparte midlene har ved utgangen av 2028 i økonomisk langtidsplan fortsatt en buffer på nær 70 MNOK selv om det brukes av oppsparte midler i 2024 og i årene fram mot 2028.

Administrerende direktørs vurderinger

Administrerende direktør foreslår på denne bakgrunn av dette at styre vedtar en øvre investeringsramme på 365 MNOK for 2024, som fremlagt i budsjettsaken til styret i desember 2023.