

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord IKT HF 30. august 2024

Styringskrav og rammer 2024 – tilleggsdokument

foreløp

Vår ref.:
2024/105-10

Saksbehandler:
Tina Eitran

Dato:
30.8.2024

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord IKT HF

Fredag 30. august 2024 kl. 08.40 ble foretaksmøte i Helse Nord IKT HF avholdt.

Fra Helse Nord RHF møte

Styreleder Renate Larsen
Styremedlem Anne Husebekk
Styremedlem Jan-Oddvar Sørnes
Styremedlem Kari Marie Sandnes
Styremedlem Martin Øien Jenssen
Styremedlem Sissel Alterskjær
Styremedlem Tone Hauge
Administrerende direktør Marit Lind

Også til stede:

Eierdirektør Hilde Rolandsen
Fagdirektør Geir Tollåli
Foretaksadvokat Ann Elisabeth Rødvei
Direktør for sikkerhet og beredskap Jonny Brodersen
Økonomidirektør Erik Arne Hansen
Spesialrådgiver Tina Eitran

Fra styret i Helse Nord IKT HF møte

Styreleder Trude Slettli
Styremedlem Dag Johansen
Styremedlem Dan Sølvfester Andersen
Styremedlem Hanne Frøyshov
Styremedlem Silvia Reinholdtsen

Fra administrasjonen i Helse Nord IKT HF møte

Administrerende direktør Oddbjørn Schei

Helseforetakets revisor og Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov Riksrevisjonen § 13. Helseforetakets revisor BDO møtte med Kristoffer Nilssen Austad.

Sak 1 Godkjenning av innkalling

Styreleder i Helse Nord RHF Renate Larsen ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Hun spurte om noen hadde merknader til innkallingen. Ingen hadde merknader.

Foretaksmøtet vedtok

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Styreleder Trude Slettli og styreleder Renate Larsen ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Styreleder i Helse Nord RHF spurte om noen hadde merknader til sakslisten. Ingen merknader ble hørt.

Foretaksmøtet vedtok

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Styringskrav og rammer 2024 – tilleggsdokument

Styringskrav og rammer inngår i Helse Nord's helhetlige virksomhetsstyring, og skal sikre at nasjonale og regionale mål for spesialisthelsetjenesten oppfylles. [Styringskrav og rammer for 2024](#) ble overlevert i foretaksmøte 7. februar 2024.

Som følge av tilleggsoppdrag til Helse Nord RHF, jf. protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 11. juni 2024 og tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024) er det utarbeidet tilleggskrav til helseforetakene for 2024. Noen av oppdragene følger av tilleggsbevilgninger i revidert nasjonalbudsjett for 2024.

Foretaksmøtet vedtok

Foretaksmøtet vedtar vedlagte dokument som tilleggsdokument til Styringskrav og rammer til helseforetakene 2024 for helseforetaket

Møtet ble hevet kl. 09.00

Bodø, 30. august 2024

Renate Larsen

Trude Slettli

Vedlegg: Styringskrav og rammer 2024 til helseforetakene – tilleggsdokument

Vedlegg protokoll fra foretaksmøte 30. august 2024

Styringskrav og rammer 2024 - tilleggsdokument

Fra Helse Nord RHF til helseforetakene



Forkortelser/begrep

Forkortelse	Begrep
Helse Nord RHF	Helse Nord regionalt helseforetak
HF	Helseforetak
FIN	Finnmarkssykehuset
NLSH	Nordlandssykehuset
HSYK	Helgelandssykehuset
UNN	UNN
HOD	Helse- om omsorgsdepartementet
TSB	Tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Helse Nord vs. Helse Nord RHF

Når begrepet «Helse Nord» benyttes, menes hele foretaksgruppen, med alle helseforetakene inkludert det regionale helseforetaket. «Helse Nord RHF» betyr eieren, det regionale helseforetaket.

Innhold

1	Innledning	4
2	Overordnede føringer	4
3	Nye krav for 2024 som følger av protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 11. juni 2024	5
4	Nye krav for 2024 som følger av tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024)	6
4.1	Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	6
4.2	Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	7
4.3	Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp (Ventetidsløftet) ...	7
5	Styresak 86-2024 Budsjett 2024 – justering av rammer nr. 1	9
5.1	Tarmkreftscreening	9
5.2	Rekrutterings- og stabiliseringsfremmende tiltak	9
5.3	Rekrutterings- og samhandlingstilskudd	10
5.4	Beredskaps og rekrutteringstilskudd Lofoten/Narvik	10
5.5	Beredskaps og rekrutteringstilskudd Alta	10
5.6	Sikkerhetspsykiatri	11
	Vedlegg 1 Rammer fastsatt i styresak 86-2024 – Justering av rammer nr. 1	12
	Vedlegg 2 Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 11. juni 2024	13
	Vedlegg 3 Oppdragsdokument 2024 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024)	13

1 Innledning

Styringskrav og rammer inngår i Helse Nord's helhetlige virksomhetsstyring, og skal sikre at nasjonale og regionale mål for spesialisthelsetjenesten oppfylles. [Styringskrav og rammer for 2024](#) ble overlevert i foretaksmøte 7. februar 2024.

Som følge av tilleggsoppdrag til Helse Nord RHF, jf. protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 11. juni 2024 (vedlegg 2) og tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024) (vedlegg 3), er det utarbeidet tilleggskrav til helseforetakene for 2024.

Noen av oppdragene følger av tilleggsbevilgninger i revidert nasjonalbudsjett for 2024. Vedlegg 1 Investeringsplan og planrammer 2024 til Styringskrav og rammer 2024, er oppdatert som følge av endringer vedtatt i styresak 86–2024 Budsjett 2024 – justering av rammer nr. 1.

Alle helseforetakene får samme dokument. Hvilke foretak mål og oppdrag gjelder for er spesifisert.

2 Overordnede føringer

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

- Meld. St. 9 (2023–2024) Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027

Følgende nye regionalt førende styresaker/dokumenter skal legges til grunn for å utvikle tjenesten:

- Styresak 86–2024 Budsjett 2024 – justering av rammer nr. 1

3 Nye krav for 2024 som følger av protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 11. juni 2024

Foretaksmøtet med Helse Nord RHF har vist til tidligere stilte krav om at det må arbeides med tiltak som kan redusere innleie som del av bemanningen. De regionale helseforetakene er tidligere bedt om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaksgruppen med sikte på reduksjon i omfanget. Det bes nå om at dette arbeidet videreføres og forsterkes. Det vises i denne forbindelse til Stortingets behandling av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor det framgår at Stortinget ber regjeringen sørge for en årlig rapportering på utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene med mål om ytterligere reduksjon. Videre ba Stortinget om at det settes mål om en vesentlig reduksjon innen to år.

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag:

45. Det vises til styringskrav fra 7. februar 2024 nr. 23. *Helseforetakene skal tertialvis rapportere på tiltak og tiltakseffekt for å redusere omfanget av innleie fra byrå.*

Arbeidet med å redusere innleie videreføres og skal forsterkes, med krav om å oppnå målsetting om vesentlig reduksjon i løpet av to år.

4 Nye krav for 2024 som følger av tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024)

Det vises til oppdragsdokument 2024 til de regionale helseforetakene av 24. januar 2024. Stortinget har behandlet Prop. 104 S (2023–2024), jf. Innst. 447 S (2023–2024), og departementet har på denne bakgrunn sendt Helse Nord RHF et tilleggsdokument til oppdragsdokument 2024, se vedlegg 2.

4.1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

De regionale helseforetakene skal utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene. God samhandling er nødvendig både for å legge til rette for det som skal skje under tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og for det som skal skje etter utskrivning fra døgnbehandling. Pasientene i TSB er på ulike stadier før behandlingsstart, og helseforetakene og kommunene må etablere kontakt tidlig i forløpet. Helseforetakene må også koordinere videre forløp etter utskrivning fra døgnbehandling. Det skal etableres brukerstyrte døgnplasser i helseforetakene, som gjør det enklere å oppsøke slike tilbud – uavhengig av hvor døgnbehandlingen er gjennomført. Det er viktig å sikre bruker- og pårørendemedvirkning i utviklingen av tilbudet. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF. Det skal legges til rette for følgeforskning i forbindelse med videreutviklingen av TSB og integrert ettervern.

De regionale helseforetakene skal sørge for at det bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse i spesialisthelsetjenesten. Voldsutsatte kvinner med ruslidelse er blant de mest sårbare pasientene med behov for de mest spesialiserte tjenestene. Kunnskapsbaserte tilbud skal bygges opp i helseforetakene, som dekker samtidige behov for helsehjelp både fra psykisk helsevern og somatikk, i tillegg til døgntilbud innen TSB.

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag:

46. Helseforetakene skal utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene. God samhandling er nødvendig både for å legge til rette for det som skal skje under tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og for det som skal skje etter utskrivning fra døgnbehandling. Pasientene i TSB er på ulike stadier før behandlingsstart, og helseforetakene og kommunene må etablere kontakt tidlig i forløpet. Helseforetakene må også koordinere videre forløp etter utskrivning fra døgnbehandling. Det skal etableres brukerstyrte døgnplasser i helseforetakene, som gjør det enklere å oppsøke slike tilbud – uavhengig

av hvor døgntilbudet er gjennomført. Det er viktig å sikre bruker- og pårørendemedvirkning i utviklingen av tilbudet.

Helseforetaket (UNN) gis følgende oppdrag:

47. Universitetssykehuset Nord-Norge skal sørge for at det bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse i spesialisthelsetjenesten. Voldsutsatte kvinner med ruslidelse er blant de mest sårbare pasientene med behov for de mest spesialiserte tjenestene. Kunnskapsbaserte tilbud skal bygges opp i helseforetaket, som dekker samtidige behov for helsehjelp både fra psykisk helsevern og somatikk, i tillegg til døgntilbud innen TSB.

4.2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

De regionale helseforetakene skal sørge for at helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner i Felles retningslinjer for Statens barnehus. Det vises til Politidirektoratets brev av 8. februar 2024 til landets politidistrikter om utvidelse av barnehusenes mandat. Utvidelsen omfatter målgruppen barn under 16 år mistenkt for forhold som rammes av straffelovens kapittel 26 om seksuallovbrudd. Dette innebærer en utvidelse av mandatet til Statens barnehus for en særlig gruppe av mindreårige mistenkte. Det vises til Prop. 36 S (2023-2024) Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag:

48. Helseforetakene skal sørge for at helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner i Felles retningslinjer for Statens barnehus.

4.3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp (Ventetidsløftet)

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det bevilget 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres markant, i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. Av dette er 400 mill. kroner til ettårige tiltak og 1600 mill. kroner til en varig bevilgningsøkning som også skal legge til rette for aktivitet og investeringer som målrettet og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt.

I Ventetidsløftet er regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene. De regionale helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at trenden snus og vi i perioden 2024 til 2025 får en markant reduksjon i ventetidene.

De tre hovedsporene for tiltak i Ventetidsløftet er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempler på tiltak er arbeid for bedre oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid og samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlige. Det skal legges særlig vekt på tiltak som raskt kan gi resultater og samtidig varige effekter, og som i tillegg ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø. Det forventes at helseforetakene tar i bruk alle tiltak som er beskrevet i Ventetidsløftet, etter en prioritering av hva som virker mest effektivt for å nå målene for de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes. Tiltakene skal rettes mot områder der minst ett av følgende kriterier er oppfylt:

- Tjenestene har pasienter med alvorlige tilstander med høy risiko for forverret helse ved lange ventetider
- Tjenestene har mange pasienter på venteliste og/eller i forløp
- Tjenestene har lang ventetid

Helseforetakene kan også iverksette tiltak for å redusere ventetidene som er utenfor rammene av Ventetidsløftet, herunder tiltak for bedre samhandling med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, innenfor forventningene over. Arbeidet må også ses i sammenheng med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

I oppdragsbrev for 2024 fastsatte departementet et mål om at gjennomsnittlig ventetid skulle reduseres i 2024 sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykiske helsevern voksne og TSB. I forlengelse av ventetidsløfte forventes det at helseforetakene ikke bare snur trenden i inneværende år, men fortsetter reduksjonen i ventetider slik at vi får en markant nedgang i perioden 2024 og 2025.

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag:

49. Helseforetakene skal gjennomgå sine rutiner for å unngå fristbrudd og etablere gode enhetlige rutiner som sikrer lik rapportering av fristbrudd til FRIDA, i tråd med kravene etter loven og beskrivelsen som fremkommer over.
50. Helsedirektoratet har fått et oppdrag om utbedringer av fristbruddordningen der det er lagt til grunn at de regionale helseforetakene involveres i oppdraget. Helseforetakene bes delta i arbeidet ved behov.
51. Helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at vi får en markant reduksjon i ventetidene i perioden 2024 - 2025.

5 Styresak 86-2024 Budsjett 2024 – justering av rammer nr. 1

Forslag til revidert nasjonalbudsjett (RNB) inneholder flere endringer i Helse Nords rammebetingelser. I tillegg ble det satt av midler til senere fordeling i Helse Nord RHF's vedtatte budsjett for 2024 som er disponert.

Det vises til styrets vedtak i styresak 86-2024 *Budsjett 2024 – justering av rammer nr. 1*:

1. *Styret i Helse Nord RHF vedtar disponeringer i tråd med saksutredningen og vedlegg 1.*
2. *Styret i Helse Nord RHF tar de administrative bevilgningene til orientering.*

5.1 Tarmkreftscreening

Øremerket engangs og varig bevilgning til innføring av nasjonalt tarmscreeningsprogram er fordelt til foretakene. Midlene skal benyttes til å gjøre nødvendige investeringer i utstyr og tilpasning av lokaler ved screeningsenter.

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag:

52. Alle sykehusforetakene skal videreføre arbeidet med tarmscreening samsvar med det nasjonale oppdraget.

5.2 Rekrutterings- og stabiliseringsfremmende tiltak

Sykehusforetakene er tildelt 197 MNOK i tilskudd i 2024 for å rekruttere og beholde personell.

Formålet med tilskuddet er å stabilisere personellsituasjonen i eksisterende helse- og sykehusstilbud. Midlene skal legges til rette for å ivareta varige behov gjennom faste stillinger og å begrense bruken av innleid personell. Behovene innen psykisk helsevern, akuttfunksjoner og føde- og barselomsorgen skal vektlegges.

Tilskuddet er fordelt slik: Finnmarkssykehuset 28 MNOK - UNN 89 MNOK - Nordlandssykehuset 55 MNOK - Helgelandssykehuset 25 MNOK.

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag:

53. Helseforetakene skal videreføre sitt langsiktige, strategiske arbeid med å utdanne, rekruttere og beholde personell i tråd med vedtatt handlingsplan for personell, utdanning og kompetanse 2024-2026.

Sykehusforetakene skal rapportere faktisk disponering og effekter av varig tilskudd til rekruttering og stabilisering innen 30. oktober 2024.

5.3 Rekrutterings- og samhandlingstilskudd

Det er bevilget 40 MNOK i varig felles rekrutterings- og samhandlingstilskudd til kommuner og helseforetak i Helse Nord's opptaksområde i 2024. Midlene disponeres av helsefelleskapene, og overføres til respektive helseforetak for utbetaling og regnskapsføring. Helse Nord RHF vil be om årlig rapportering på bruk av midlene. Rapporteringen skal være kort og omfatte effekt av tiltak, læringspunkter og mulighet for spredning.

Formålet med tilskuddet er å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet, kortere ventetider og riktig arbeidsdeling. Prioriterte områder er integrert psykisk helsetjeneste og rus og tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter. Midlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuelle kommuner i regionen.

Tilskuddet er fordelt slik: Finnmarkssykehuset 6 MNOK - UNN 18 MNOK - Nordlandssykehuset 11 MNOK - Helgelandssykehuset 5 MNOK.

Helseforetakene (FIN, UNN, NLSH og HSYK) gis følgende oppdrag:

54. Helseforetakene skal rapportere faktisk disponering og effekter av varig tilskudd til rekruttering og samhandling i Årlig melding 2024. Læringspunkter og muligheter for spredning av tiltakene skal inngå. Mal for rapportering vil bli sendt ut i oktober 2024.

5.4 Beredskaps og rekrutteringstilskudd Lofoten/Narvik

For å opprettholde akutttilbud i Lofoten og Narvik er det gitt et varig tilskudd til Nordlandssykehuset og UNN, med henholdsvis 26,0 og 24,0 mill. kroner.

Helseforetakene (UNN og NLSH) gis følgende oppdrag:

55. UNN og Nordlandssykehuset skal opprettholde akutttilbud i Narvik og Lofoten.

UNN og Nordlandssykehuset skal redegjøre for bruken av midlene til beredskap og rekruttering til NLSH Lofoten og UNN Narvik i Årlig melding 2024.

5.5 Beredskaps og rekrutteringstilskudd Alta

I RNB 2024 er det bevilget ytterligere 15 mill. kroner i varig tilskudd til Finnmarkssykehuset for å styrke klinikk Alta. Bevilgning i RNB skal brukes til å sikre et fortsatt fødetilbud, styrke poliklinikk, psykisk helsevern og dagbehandling ved Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Alta. Det skal videre utredes en utvidelse av det indremedisinske tilbudet innen poliklinikk og dagbehandling i Alta, i samhandling med kommunen. Breddekompetanse som muliggjør tilbud til pasienter med flere kroniske lidelser og eldre med skrøpeligheit skal prioriteres. Dette tilskuddet kommer i tillegg til de allerede bevilgede 25 mill. kroner, som for øvrig i sin helhet skal brukes i Alta. Formålet med tildelingene er å styrke Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Alta, og bidra til at tilbudene her kan videreutvikles til det beste for lokalbefolkningen.

Helseforetaket (FINN) gis følgende oppdrag:

56. Finnmarkssykehuset skal redegjøre for bruken av midlene til klinikk Alta i Årlig melding 2024.

5.6 Sikkerhetspsykiatri

Det er bevilget 32 mill. kroner til å bedre situasjonen og kapasiteten i sikkerhetspsykiatrien. Beløpet er fordelt med 16 mill. kroner hver til UNN og Nordlandssykehuset.

Helseforetakene (UNN og NLSH) gis følgende oppdrag:

57. Helseforetakene må utvikle en helhetlig tiltakskjede for sikkerhetspsykiatriske pasienter.

Vedlegg 1 Rammer fastsatt i styresak 86-2024 – Justering av rammer nr. 1

Inntektsrammer 2024 (tall i 1000 kr)

Basisramme 2024	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	SANO	HN IKT	Sum
Sum basisramme 2024, per oktober 2023	1 945 222	236 022	2 155 645	6 790 610	4 206 234	1 869 605			17 203 337
Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen 2024, oppfølging t	(680)		200	280	200				-
Forskningsmidler	(50 000)			42 000	8 000				-
Styrket sykehusøkonomi RNB 24/ventelistetiltak		50 000	13 000	41 200	25 500	11 600			141 300
Økt pensjonskostnad RNB 24	2 500	(7 900)	11 100	55 550	35 220	14 130			110 600
Sikkerhetspsykiatri døgnplasser		(13 600)		6 800	6 800				-
Sikkerhetspsykiatri døgnplasser		(6 100)		3 050	3 050				-
Kvalitetsregister styrking		(3 000)		2 625	375				-
Gjennomgang regionale funksjoner med særskilt finansiering, styresak 70-2024		22 035		(8 979)	(13 056)				-
Intensivnettverk	500	(500)							-
Protonterapi, andel drift av nasjonale sentra	7 000	(7 000)							-
Kunstig intelligens	3 000	(3 000)							-
Rusbehandling av ungdom, kompetansebygging	1 000	(1 000)							-
Studenthelsetjenesten styrking	500	(500)							-
Regionale patiscreening i HF	3 000	(3 000)							-
Samiske språktjenester	1 000	(1 000)							-
Trygg akuttmedisin	2 000	(2 000)							-
Sum basisramme 2024, justert budsjett	1 915 042	259 457	2 179 945	6 933 136	4 272 323	1 895 335	-	-	17 455 237

Særskilte tilskudd	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland			Sum
Sykestuer Finnmark			11 700						11 700
Kvalitetsregistre	43 212								43 212
Nasjonalt senter for e-helseforskning				45 100					45 100
Medisinsk undersøkelse barnehus				2 536	2 446				4 982
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet, pilot Bodø					7 675				7 675
Landsdekkende modell for rettspsyk				637					637
Barnealliativ team				2 256	1 666				3 922
Døgnplass spiseforstyrrelse BUP				3 129					3 129
US1-stillinger			12 400	21 700	15 500	9 300			58 900
US1-stillinger fra 1. sept 22				3 295	4 943	1 648			9 885
US1-stillinger fra 1. mars og 1. september 2024				1 932	1 704	1 364			5 000
Tilskudd til turnustjeneste	122	0	1 016	2 627	2 163	1 099			7 027
Helikopter Kirkenes	58 384		9 016						67 400
Forsøksordning tannhelse				-					-
Fellesoperert redningshelikopterbase Tromsø og Svalbard				10 800					10 800
Endringer i biotekloven			253	3 783	420	210			4 666
Tverrfaglig helsekartlegging				2 972					2 972
Tarmkreftscreening (varig)			1 267	2 851	2 323	1 267			7 709
Tarmkreftscreening (varig)			2 251	6 120	3 535	2 163			14 069
Tarmkreftscreening (engangstilskudd)			2 585	6 591	4 304	2 520			16 000
Beredskap ved Kirkenes sykehus			35 000						35 000
Videreutvikling av spesialisthelsetjenester i Alta			25 000						25 000
Økt arbeidsgiveravgift for ytelser over 850.000	975		7 350	25 725	11 250	4 800			50 100
Tilskudd til vedlikehold (engangstilskudd)		85 000		115 000					200 000
Rekrutterings- og stabiliseringsfremmende tiltak (varig)	3 000		28 000	89 000	55 000	25 000			200 000
Rekrutterings- og samhandlingstilskudd (varig)			6 000	18 000	11 000	5 000			40 000
RNB Rekrutterings- og samhandlingstilskudd (varig)		90 000							90 000
RNB beredskaps- og rekrutteringstilskudd, Lofoten/Narvik (varig)				24 000	26 000				50 000
RNB beredskaps- og rekrutteringstilskudd (varig)		95 000							95 000
RNB beredskaps- og rekrutteringstilskudd, Alta (varig)			15 000						15 000
RNB Tiltak for å redusere ventetider i sykehusene (engangstilskudd)		49 200							49 200
RNB Sikkerhetspsykiatri (varig)				6 150	6 150				12 300
Utvikling av tjeneste med integrert ettervern innen rusfeltet			6 100						6 100
SUM øvrig ramme 2024, per oktober 2023	105 693	319 200	162 937	394 204	156 079	54 371	-	-	1 192 485

Resultatbasert finansiering	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland			Sum
Vedtatt budsjett 2024			11 159	39 169	21 201	10 339			81 868
Oppdatert fordeling 2024			(474)	(3 553)	295	(315)			(4 047)
SUM resultatbasert finansiering 2024, per oktober 2023	-	-	10 685	35 616	21 496	10 024	-	-	77 821

Øremerket tilskudd Nasjonale tjenester (konto 3340)	RHF	Styret i HN RHF	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland			Sum
Nasjonal kompetansetjeneste, antibiotikaresistens				8 449					8 449
Nasjonal komp.tjeneste for barn og unge med funksjonsneds.	2 849								2 849
Nasjonal komp.tjeneste for inkontinens og bekkenbunnsyk.				2 846					2 846
Samisk nasjonal kompetansetjeneste - psykisk helsevern og rus			4 795						4 795
Nasjonal kompetansetjeneste for døvblinde				3 445					3 445
Døvblindefentre	51 875			9 341					61 216
SUM Nasjonale tjenester 2024, per oktober 2023	54 724	-	4 795	24 081	-	-	-	-	83 600

Øremerket tilskudd Forskning (konto 3320)	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland			Sum
Forskningsmidler	20 683		5 605	38 222	9 890	4 612	3 488	6 000	88 500
Innovasjonsmidler									-
SUM øremerket forskning 2024, per oktober 2023	20 683	-	5 605	38 222	9 890	4 612	3 488	6 000	88 500

Vedlegg 2 Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 11. juni 2024

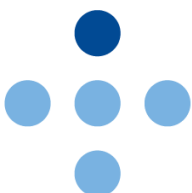
Vedlegg 3 Oppdragsdokument 2024 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024)



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 11. juni 2024

**Behandling av årlig melding 2023,
godkjenning av årsregnskap og årsberetning
2023, samt nye krav for 2024**

HELSE  NORD

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE NORD RHF

Tirsdag 11. juni 2024 kl. 11.00 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene. Møtet ble holdt i Helse- og omsorgsdepartementets lokaler i Teatergata 9 Oslo, samt digitalt.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Årlig melding 2023, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15
- Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2023, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7
- Sak 5 Godkjenning av lederlønnserklæring og retningslinjer for lederlønn
- Sak 6 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 7 Valg av revisor, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 8 Endring av driftskredittrammen for 2024
- Sak 9 Oppfølging av Nasjonal helse- og samhandlingsplan
- Sak 10 Endringer i vedtektene § 12 Låneopptak

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre

Også tilstede:

Statssekretær Karl Kristian Bekeng
Departementsråd Cathrine M. Lofthus
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum
Konst. ekspedisjonssjef Maiken Engelstad

Avdelingsdirektør Kai Furberg
Avdelingsdirektør Astri Knapstad
Seniorrådgiver Mikkel Hovden Aas

Fra styret i Helse Nord RHF møte

Nestleder Rune Rafaelsen (med fullmakt fra styreleder) Anne Husebekk
Jan-Oddvar Sørnes Martin Øien Jenssen
Kari B. Sandnes Agnete Masternes Hansen
Sissel Alterskjær

Fra administrasjonen i Helse Nord RHF møte

Administrerende direktør Marit Lind

Også til stede

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte ved Ingrid Risa og Nils Erik Børge.

Revisor for Helse Nord RHF, BDO, var varslet i samsvar med lov om helseforetak § 18 og møte ved revisor Stein Erik Sæther.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Styreleder Renate Larsen hadde meldt forfall og nestleder Rune Rafaelsen stilte med fullmakt.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Nestleder i styret Rune Rafaelsen og helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Jan Christian Vestre spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Årlig melding 2023, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15

Lov om helseforetak § 34 pålegger de regionale helseforetakene å utarbeide en årlig melding om virksomheten. I vedtektene § 15 slås det fast at det skal framgå av den årlige meldingen hvorvidt pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår knyttet til bevilgningen, er oppfylt. Vilkår knyttet til bevilgningen framgår av oppdragsdokumentet til Helse Nord RHF for 2023.

Foretaksmøtet viste til årlig melding fra Helse Nord RHF av 15. mars 2024 og supplerende informasjon av 7. mai 2024.

I oppdragsdokumentet for 2023 er det satt som mål at gjennomsnittlig ventetid ikke skal øke sammenliknet med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykisk helsevern for voksne og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB). Målsetningen på sikt er at gjennomsnittlig ventetid skal være 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. Gjennomsnittlig ventetid i 2022 var 70 dager i somatikken. I 2023 var gjennomsnittlig ventetid 72 og målet er ikke nådd. Gjennomsnittlig ventetid i 2022 var 66 dager innen psykisk helsevern for voksne. I 2023 var gjennomsnittlig ventetid 67 dager og målet er ikke nådd. Gjennomsnittlig ventetid i 2022 var 56 dager innen psykisk helsevern for barn og unge. I 2023 var gjennomsnittlig ventetid 62 dager og målet er ikke nådd. Gjennomsnittlig ventetid i 2022 var 39 dager i TSB. I 2023 var gjennomsnittlig ventetid 46 dager og målet er ikke nådd. De langsiktige ventetidsmålene er ikke nådd.

Det ble innført pakkeforløp for kreft i 2015. Helse Nord nådde ikke målet om 70 pst. gjennomføring innenfor maksimal forløpstid, men hadde en økning i måloppnåelse fra 57,5 pst. i 2022 til 59,6 pst i 2023.

Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF om å følge opp resultatene slik at målene for 2024 nås.

I oppdragsdokumentet for 2023 er det satt som mål at antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter skal økes med minst 15 pst. fra 2022 til 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier. Målet er ikke innfridd for noen av regionene i 2023. Foretaksmøtet viste til at det har vært en økning i antall nye pasienter som deltar i kliniske behandlingsstudier på i alt 15,5 pst. i 2023. Økningen har vært størst i Helse Nord RHF, som har mer enn doblet pasienttallet. Det har også vært en økning i pasienttallet i Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF, mens Helse Midt-Norge RHF har hatt en nedgang. Helse- og omsorgsdepartementet vil invitere til et møte høsten 2024 om status for oppfølging av handlingsplanen og vil på bakgrunn av dette vurdere om planen skal videreføres.

Målet om at ventetidene ikke skulle øke fra 2022 til 2023 ble ikke innfridd for noen av regionene i 2023. Det langsiktige målet om gjennomsnittlige ventetider ble heller ikke nådd. Årsaken til økningen i ventetidene er sammensatte, men pandemien har hatt en betydelig påvirkning. Foretaksmøtet viste også til at høy kostnadsvekst og endringer i de økonomiske rammebetingelsene gjennom 2022 og 2023 har gjort styringen av sektoren utfordrende. Foretaksmøtet viste til avtalen om Ventetidsløftet i 2024 og forventer resultater av denne satsingen.

Foretaksmøtet merket seg styrets konklusjon om at styringskrav gitt i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet for 2023 er ivaretatt og at sørge for-ansvaret som Helse Nord RHF er pålagt gjennom lovverket samlet sett er oppfylt for 2023. Foretaksmøtet viste også til at det er gjort et omfattende arbeid i 2023. Foretaksmøtet la til grunn at Helse Nord RHF har oppfylt sørge for-ansvaret.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar årlig melding 2023 med supplerende opplysninger fra Helse Nord RHF til etterretning.

Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2023, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7

I samsvar med lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 7 ble styrets årsregnskap og årsberetning for 2023 framlagt til godkjenning i foretaksmøtet. Revisor fra BDO, Stein Erik Sæther, redegjorde for revisjonsberetningen for 2023.

I foretaksmøtet 17. januar 2023 ble det fastsatt følgende resultatkrav for foretaksgruppen i Helse Nord RHF for 2023: «Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2023, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.» Det ble vist til at de økte bevilgningene gjennom Prop. 19 S (2022–2023) *Endringer i statsbudsjettet 2022 under Helse- og omsorgsdepartementet* bidro til å bedre de økonomiske resultatene for helseforetakene i 2022 og

la til rette for å videreføre nødvendige investeringsplaner og følge opp prioriterte områder, som psykisk helsevern. Det ble videre vist til at den ekstraordinære prisveksten gjennom 2022 også ville påvirke sykehusøkonomien i 2023. Foretaksmøtet understreket derfor at god økonomisk styring og kontroll på alle nivå i helseforetaksgruppene ville være spesielt viktig i perioden framover.

Ved Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022–2023) ble det gitt tilleggsbevilgninger på om lag 4,7 mrd. kroner til de regionale helseforetakene. Tilleggsbevilgningene var knyttet til ekstraordinær lønns- og prisjustering av statsbudsjettet for 2023 og videreføring av 2,5 mrd. kroner fra nysalderingen 2023. Dette skulle sette sykehusene bedre i stand til å følge opp styringsdokumentene for 2023, der prioriterte tiltak var psykisk helsevern og rask tilgang til helsetjenester. Det ble også vist til at det var viktig at helseforetakene kunne gjennomføre nødvendige investeringer innen kompetanse, bygg, IKT og medisinsk utstyr.

Det ble innført en midlertidig ekstra arbeidsgiveravgift på 5 pst. for lønnsinntekter over 750 000 kroner fra og med inntektsåret 2023. Ved Stortingets behandling av Prop. 118 S (2022–2023) ble bevilgningen til de regionale helseforetakene økt med 653,4 mill. kroner til dekning av den økte utgiften.

Ved Stortingets behandling av Prop. 18 S (2023-2024) *Endringer i statsbudsjettet 2023 for Helse- og omsorgsdepartementet* ble bevilgningen til Helse Nord RHF økt med 200 mill. kroner som følge av at helseregionen var i en spesielt krevende situasjon. Midlene skulle benyttes til vedlikehold av bygg, slik at nødvendig vedlikehold ikke stoppet opp. Midlene kunne også benyttes til nødvendige investeringer i medisinskteknisk utstyr. Videre ble det bevilget 162 mill. kroner til Helse Nord RHF til landingsplasser for redningshelikopter i Kirkenes og Hammerfest.

Regnskapsført årsresultat for 2023 for foretaksgruppen Helse Nord RHF viser et negativt resultat på 407 mill. kroner, noe som var langt svakere enn budsjettet. I resultatet inngår et netto tap på salg av anleggsmidler på 1,5 mill. kroner. Helse Nord har investert i driftsmidler for 1 751 mill. kroner i 2023. Den samlede ressursbruken til drift og investeringer er gjennomført innenfor vedtatte rammer og resultatkrav for 2023. Samtidig understreket foretaksmøtet at utviklingen i Helse Nord ikke er bærekraftig på sikt. Helse Nord har særskilte utfordringer, og alle helseforetakene i regionen har et høyere kostnadsnivå enn forutsatt. Foretaksmøtet viste videre til og understreket betydningen av de oppdragene Helse Nord RHF har fått om blant annet å forsikre seg om at helseforetakene i regionen identifiserer konkrete tiltak som bidrar til at kostnadene holder seg innenfor rammene og som sikrer en bærekraft utvikling. Videre skal det sikres kontroll og oppfølging av tiltakene og ved behov iverksettes ytterligere tiltak. Foretaksmøtet har for øvrig merket seg at Helse Nord RHF har god styring av pågående investeringsprosjekter.

Foretaksmøtet viste til at alle de regionale helseforetakene må arbeide videre med å få ned ventetidene og gjøre forbedringer i driften. Bevilgningen til sektoren dekker både drift og investeringer og positive økonomiske resultater vil være nødvendig framover for å sikre nødvendige midler til investeringer i medisinsk utstyr, IKT og fornyelse av bygg.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner styrets framlagte årsregnskap og årsberetning for 2023.

Sak 5 Godkjenning av retningslinjer for lederlønn og lønnsrapport, jf. vedtektene § 16a

I tråd med vedtektene skal de regionale helseforetakene følge allmennaksjeloven § 6-16a *Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper* og § 6-16b *Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper*, samt *Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer*. Retningslinjer i samsvar med allmennaksjeloven § 6-16a og forskriften skulle legges fram for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022. Rapport om lønn og annen godtgjørelse i Helse Nord RHF for 2023 er lagt fram for foretaksmøtet.

Foretaksmøtet vedtok:

Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer for 2023 godkjennes.

Sak 6 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44

Lovpålagt revisjonshonorar omfatter honorar for nødvendig arbeid i forbindelse med avgivelse av revisjonsberetning for 2023. Av foretaksgruppens samlede revisjonshonorar på kr 3 172 000 ekskl. mva., utgjør honoraret for revisjon av Helse Nord RHF kr 604 000 ekskl. mva. Dette innebærer en økning på kr 80 000 ekskl. mva. fra 2022 for foretaksgruppen samlet sett og forklares med mindre endringer.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner godtgjørelse på kr 3 172 000 ekskl. mva. til ekstern revisor for lovpålagt revisjon av foretaksgruppen for 2023, herunder godtgjørelse på kr 604 000 ekskl. mva. for revisjon av Helse Nord RHF.

Sak 7 Valg av revisor, jf. lov om helseforetak § 44

Etter gjennomført anskaffelsesprosedyre ble BDO AS valgt til revisor for Helse Nord RHF og de helseforetakene Helse Nord RHF eier med virkning fra regnskapsåret 2024.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet velger BDO AS som revisor for Helse Nord RHF og de helseforetakene Helse Nord RHF eier med virkning fra regnskapsåret 2024.

Sak 8 Endring av driftskreditrammen for 2024

Foretaksmøtet viste til Prop. 104 S (2023–2024) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2024*. Her foreslås det å redusere driftskreditrammen til de regionale helseforetakene med 805 mill. kroner. Pensjonspremiene i 2024 anslås å bli 5 800 mill. kroner høyere enn tidligere forutsatt. Pensjonskostnadene for 2024 anslås å bli 900 mill. kroner høyere

enn tidligere forutsatt og basisbevilgningen er økt tilsvarende. Samlet gir dette et behov for økt likviditet på 4 900 mill. kroner, som dekkes ved å gi de regionale helseforetakene anledning til å bruke 5 mrd. kroner av premiefond til betaling av pensjonspremier i 2024. Dette kommer i tillegg til allerede vedtatt bruk av 2 mrd. kroner fra premiefond i Saldert budsjett 2024.

Det svares ikke arbeidsgiveravgift av premie dekket gjennom premiefond, og den økte premiefondsbruken reduserer dermed likviditetsbehovet med 705 mill. kroner. I sum gir den foreslåtte håndteringen og de oppdaterte pensjonsanslagene et redusert likviditetsbehov på 805 mill. kroner. Med forbehold om Stortingets samtykke, håndteres dette ved at driftskredittbevilgningen settes ned fra 6 118 mill. kroner til 5 313 mill. kroner i 2024. Dette gir en samlet driftskredittramme for de regionale helseforetakene på 28 743 mill. kroner ved utgangen av 2024. Justering av driftskredittrammen vil bli foretatt per 1. juli 2024.

Foretaksmøtet presiserte at pensjonspremien som er lagt til grunn i Prop. 104 S (2023–2024) er basert på et overordnet og foreløpig anslag for foretakenes samlede pensjonspremier i 2024, og at de foreslåtte endringene i driftskredittnivå og premiefondsbruk er fordelt etter ordinær fordelingsnøkkel.

Foretaksmøtet presiserte at endelig pensjonspremie for 2024 først vil være kjent etter at lønnsoppgjørene i sektoren er ferdigstilt. Regjeringen har i statsråd 12. april 2024 sanksjonert endringslover til lov om avtalefestede pensjoner for medlemmer av Statens pensjonskasse og lov om Statens pensjonskasse. Endringene omhandler ny avtalefestet pensjon (AFP) i offentlig sektor for ansatte som er født i 1963 eller senere. Lovforslaget innebærer at AFP for ansatte i offentlig sektor endres fra å være en tidligpensjonsordning til å være en ordning med livsvarig påslag til folketrygden. Endringen forventes innarbeidet i tariffavtaler for alle ansatte i helseforetak i løpet av juni. Endringen vil innebære en regnskapsmessig planendring med virkning fra avtaletidspunkt for tariffesting. Planendringen vil medføre økt forpliktelse som vil gi økte regnskapsmessige pensjonskostnader i 2024. Regjeringen vil komme tilbake til saken i nysalderingen for 2024.

Helse Nord RHF sin andel av økt bruk av premiefond utgjør 614 mill. kroner. Helse Nord RHF sin andel av redusert driftskreditt utgjør 99 mill. kroner.

Foretaksmøtet vedtok:

Helse Nord RHF sin bruk av premiefond økes med 614 mill. kroner. Driftskredittrammen for Helse Nord RHF reduseres med 99 mill. kroner, fra 3 785 mill. kroner til 3 686 mill. kroner ved utgangen av 2024.

Sak 9 Oppfølging av Nasjonal helse- og samhandlingsplan

Foretaksmøtet viste til Stortingets behandling av Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*, hvor blant annet følgende saker som berører helseforetakene fikk tilslutning.

Opplæring av styremedlemmer

Kompetente styrer med god innsikt i roller og ansvar er et viktig virkemiddel for regjeringen. Styremedlemmene skal få nødvendig opplæring for å forstå styrenes rolle overfor omgivelsene, og slik at de kan utøve styrearbeidet på en god måte. Helse- og omsorgsdepartementets

veileder om styrearbeid i regionale helseforetak er et bidrag til styrenes rolleforståelse og rolleutøvelse. Foretaksmøtet ber om at de regionale helseforetakene samarbeider om å utarbeide et felles program for opplæring av styremedlemmer i regionale helseforetak og helseforetak. Hensikten er å klargjøre ansvar og rolleforståelse for styrene.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene samarbeide om å utarbeide et felles program for opplæring av styremedlemmer i regionale helseforetak og helseforetak innen utgangen av 2025.

Innleie

Foretaksmøtet viste til tidligere stilte krav om at det må arbeides med tiltak som kan redusere innleie som del av bemanningen. De regionale helseforetakene er tidligere bedt om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaksgruppen med sikte på reduksjon i omfanget. Det bes om at dette arbeidet videreføres og forsterkes. Det vises i denne forbindelse til Stortingets behandling av Nasjonal helse- og samhandlingsplan, hvor det framgår at Stortinget ber regjeringen sørge for en årlig rapportering på utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene med mål om ytterligere reduksjon. Videre ba Stortinget om at det settes mål om en vesentlig reduksjon innen to år.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene gi en særskilt årlig rapportering av utviklingen i bruken av innleie i helseforetakene i regionen, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år.

Erfaringsutveksling mellom ledere i mindre sykehus

Regjeringen vil sikre et fortsatt desentralisert spesialisthelsetjenestetilbud av god kvalitet. Mindre sykehus kan ha særskilte utfordringer og behov, blant annet knyttet til rekruttering, utdanning og spesialisering, oppgavefordeling og innhold i tjenestetilbud, organisering og ledelse, samt samhandling. Ledere i disse sykehusene kan ha nytte av å utveksle erfaringer. Foretaksmøtet vil derfor be de regionale helseforetakene om å legge til rette for slik erfaringsutveksling for ledere i mindre sykehus. Med mindre sykehus menes akuttisykehus og sykehus uten akuttfunksjoner slik det er definert i Meld. St. 11 (2015–2016) *Nasjonal helse- og sykehusplan (2016–2019)*.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for at ledere i mindre sykehus kan utveksle erfaringer på tvers av helseforetak og regioner.

Lånesøknader basert på en vurdering av helhetlig investeringsbehov

Innenfor rammene av utviklingsplanene utarbeider de regionale helseforetakene økonomiske langtidsplaner for de neste fire årene. I langtidsplanene gjøres det en helhetlig regional prioritering knyttet til større investeringer basert på en samlet framstilling av investeringsbehov og bæreevne for investeringer. Av Nasjonal helse- og samhandlingsplan går det fram at Regjeringen vil sikre at regionale beslutninger om å søke om lån til større investeringer i det enkelte helseforetak skjer på bakgrunn av en helhetlig regional prioritering, og vil stille krav om at de regionale helseforetakene vedlegger sist vedtatte økonomiske langtidsplan som grunnlag for søknader om lån til enkeltprosjekter. Dette skal sikre at samlet investeringsbehov og bæreevne er vurdert i lånesøknaden.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å vedlegge sist vedtatte økonomiske langtidsplan som grunnlag for søknad om lån til enkeltprosjekter.

Innhold og utforming av de økonomiske langtidsplanene

I Meld. St. 9 (2023–2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027 – Vår felles helsetjeneste* framgår det at regjeringen vil vurdere om det skal settes spesifikke krav til innhold og utforming av de økonomiske langtidsplanene. Dette kan for eksempel gjelde utvikling i tilstandsgrad på bygg og levetid på medisinsk utstyr ved det enkelte helseforetak. Dette er for å synliggjøre samlet investerings- og oppgraderingsbehov. Andre eksempler kan være utvikling i sentrale økonomiske størrelser som rentekostnader og avskrivninger. Helse- og omsorgsdepartementet vil ha dialog med de regionale helseforetakene om bruk av felles mal i arbeidet med de økonomiske langtidsplanene og hvordan dette kan gjennomføres innenfor dagens ansvarsforhold.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utarbeide en felles mal for innhold og utforming av økonomiske langtidsplaner som kan legges til grunn for oppdaterte langtidsplaner i juni 2025. Saken bes oversendt departementet innen 20. desember 2024.

Endringer i økonomiske rammebetingelser

Det vises til at det i Nasjonal helse- og samhandlingsplan er foreslått å endre finansieringsordningene mot mer rammefinansiering av spesialisthelsetjenesten og bedre rammebetingelser for investeringer i sykehus. Regjeringen vil sikre forutsigbare økonomiske rammebetingelser gjennom bevilgninger som tar hensyn til at vi blir flere og eldre, i tillegg til kompensasjon for lønns- og prisvekst. I beregning av demografikostnader vil det bli lagt til grunn at marginalkostnaden utgjør 100 pst. av gjennomsnittskostnaden. Andelen innsattsstyrt finansiering reduseres til 30 pst. Låneandelen økes til 90 pst. av styringsrammen p50 og rentemodellen vi hadde fram til 2018 gjøres gjeldende for alle lån. Regjeringen vil komme tilbake til disse sakene i statsbudsjettet for 2025.

Foretaksmøtet vedtok:

De regionale helseforetakene bes om å følge opp føringer i Nasjonal helse- og samhandlingsplan når det gjelder opplæring av styremedlemmer, innleie, erfaringsutveksling mellom ledere i mindre sykehus, grunnlag for søknad om lån til enkeltprosjekter og felles mal for økonomiske langtidsplaner.

Sak 10 Endringer i vedtektene § 12 Låneopptak

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

§12 Låneopptak endres slik at rammen for å inngå finansielle leieavtaler økes fra 100 mill. kroner til 150 mill. kroner. Bakgrunnen er at beløpet ikke har vært justert siden helseforetakene fikk mulighet til å inngå finansielle leieavtaler i januar 2015. Leieavtaler utover dette beløpet må forelegges foretaksmøtet.

Ny §12 Låneopptak blir da:

«Helse Nord RHF kan kun ta opp lån gjennom statlige lånebevilgninger. Helse Nord RHF gis anledning til å inngå finansielle leieavtaler med en kontraktsverdi på inntil 150 mill. kroner pr. avtale. Finansielle leieavtaler utover dette beløpet må forelegges foretaksmøtet.

Alle OPS-avtaler må forelegges foretaksmøtet og innpasses statens rammeverk for OPS-prosjekter.

Helse Nord RHF's låneopptak til investeringsformål foretas innenfor de prosedyrene og reglene som er gitt i "Instruks for lån knyttet til investeringer for de regionale helseforetakene" av 26. februar 2003 med senere endringer.»

Foretaksmøtet vedtok:

Vedtektene §12 Låneopptak for Helse Nord RHF endres jf. framlagte forslag.

Møtet ble hevet kl. 10.45.

Oslo, 11. juni 2024

Jan Christian Vestre

Rune Rafaelsen

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

23/3356-

3. juli 2024

Oppdragsdokument 2024 - Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024)

Det vises til oppdragsdokument 2024 til de regionale helseforetakene av 24. januar 2024. Stortinget har behandlet Prop. 104 S (2023–2024), jf. Innst. 447 S (2023–2024), og departementet sender på denne bakgrunn ut et tilleggsdokument til oppdragsdokument 2024. I vedlegg 1 er alle endringer i bevilgninger og føringer som følge av Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023–2024) omtalt. Det vises også til utbetalingsbrev for august 2024.

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Oppdrag 2024:

- De regionale helseforetakene skal innen rusfeltet *utvikle en tjeneste med integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene*. God samhandling er nødvendig både for å legge til rette for det som skal skje under tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), og for det som skal skje etter utskrivning fra døgnbehandling. Pasientene i TSB er på ulike stadier før behandlingsstart, og helseforetakene og kommunene må etablere kontakt tidlig i forløpet. Helseforetakene må også koordinere videre forløp etter utskrivning fra døgnbehandling. Det skal etableres brukerstyrte døgnplasser i helseforetakene, som gjør det enklere å oppsøke slike tilbud – uavhengig av hvor døgnbehandlingen er gjennomført. Det er viktig å sikre bruker- og pårørende-medvirkning i utviklingen av tilbudet. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Det skal legges til rette for følgeforskning i forbindelse med videreutviklingen av TSB og integrert ettervern.

- De regionale helseforetakene skal sørge for at det bygges opp kapasitet i behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse i spesialisthelsetjenesten. Voldsutsatte kvinner med ruslidelse er blant de mest sårbare pasientene med behov for de mest spesialiserte tjenestene. Kunnskapsbaserte tilbud skal bygges opp i helseforetakene, som dekker samtidige behov for helsehjelp både fra psykisk helsevern og somatikk, i tillegg til døgntilbud innen TSB.

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

Oppdrag 2024:

- Det skal legges til rette for systematisk og dokumenterbar kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak over hele landet med formål å ivareta lokale, regionale og nasjonale kompetansebehov. De regionale helseforetakene skal etablere et samarbeid for å identifisere nasjonale kompetansebehov som kan ivaretas av fagarbeidere og de skal i samarbeid med øvrige sentrale aktører, særlig fagskolene, utvikle nasjonale videreutdanningsløp. De nasjonale videreutdanningsløpene skal omtales som spesialutdanninger. Utdanningene skal være tjenestenære og skje i et ansettelsesforhold i helse- og omsorgstjenestene. Samarbeidet skal også bidra til at det utvikles god bestillerkompetanse til fagskolene og andre relevante samarbeidspartnere.

Det skal legges vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekke behov for slike utdanninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partssamarbeidet skal vektlegges i arbeidet. Arbeidet skal være løpende og det skal rapporteres årlig i de regionale helseforetakenes felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

- De regionale helseforetakene skal under ledelse av Helse Vest RHF samarbeide om oppfølging av rammeverk for pasientsikkerhet, herunder fremme forslag til mål og indikatorer for pasientsikkerhet. Det vises til rammeverket for bedre pasientsikkerhet i Nasjonal helse- og samhandlingsplan og oppdragsdokumentets mål om at «*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*». Det er behov for en felles tilnærming for operasjonalisering og måling/rapportering for målene om «trygt å melde», «systematisk læring og forbedring» og «færre pasientskader», slik at en kan følge med på status og utvikling lokalt, regionalt og nasjonalt. Frist for oppdraget er 1. juni 2025.
- De regionale helseforetakene skal sørge for at helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte skjer innenfor tilsvarende rammer gitt for fornærmede og vitner i *Felles retningslinjer for Statens barnehus*. Det vises til Politidirektoratets brev av 8. februar 2024 til landets politidistrikter om utvidelse av barnehusenes mandat. Utvidelsen omfatter målgruppen barn under 16 år mistenkt for forhold som rammes av straffelovens kapittel 26 om seksuallovbrudd. Dette innebærer en utvidelse av mandatet til Statens barnehus

for en særlig gruppe av mindreårige mistenkte. Det vises til Prop. 36 S (2023-2024) *Opptrappingsplan mot vold og overgrep mot barn og vold i nære relasjoner.*

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Oppdrag 2024:

- De regionale helseforetakene skal bistå departementet i arbeidet med ny stortingsmelding om prioritering, med vurderinger og faktagrunnlag.
- De regionale helseforetakene skal utrede etablering av en ordning for å vurdere om klinisk eksepsjonelle pasienter skal få individuell tilgang til metoder som System for Nye metoder ved Beslutningsforum har besluttet å ikke ta i bruk i spesialisthelsetjenesten på gruppenivå, jf. forslag i rapporten fra ekspertgruppen om «Tilgang og prioritering». De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF og i samarbeid med Direktoratet for medisinske produkter, Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet:
 - Utrede etablering av en ordning der man raskt kan vurdere individuell tilgang til metoder som ikke er innført i spesialisthelsetjenesten etter behandling i System for Nye metoder, eller som er til revurdering, for klinisk eksepsjonelle pasienter. De regionale helseforetakene skal etablere kriterier for å kunne søke ordningen med utgangspunkt i forslagene i rapporten «Tilgang og prioritering», samt saksgang for søknader. Det legges til grunn at ordningen skal praktiseres slik at pasienter likebehandles uavhengig av sykdomsgruppe, bosted eller økonomisk situasjon i aktuelle helseforetak, jf. de prinsipper som er lagt til grunn i System for Nye metoder. Ordningen skal være søknadsbasert ved at behandlende lege/fagdirektør i aktuelle helseforetak sender søknad for pasienter som anses å oppfylle kriteriene. Videre skal ordningen være organisatorisk plassert som en del av System for Nye metoder. Organet som vurderer og beslutter om metoder kan tilgjengeliggjøres for pasientene bør være en interregional vurderingskomité som samlet har bred klinisk kompetanse. Komitéen bør bestå av fagdirektører fra helseforetak som representerer både regionsykehus og større og mindre helseforetak i de fire helseregionene, oppnevnt av de regionale helseforetakene. Beslutninger bør fattes ved konsensus.
 - Utrede etablering av et nasjonalt system for registrering og evaluering av ordningene for individuell tilgang til nye metoder.

Oppdraget konkretiseres nærmere i dialog med departementet. Det skal leveres en statusrapport for oppdraget innen 1. oktober 2024.

- De regionale helseforetakene skal gjennomgå sine rutiner for å unngå fristbrudd og etablere gode enhetlige rutiner som sikrer lik rapportering av fristbrudd til FRIDA, i tråd med kravene etter loven. I arbeidet bør det ses på praksis i dag, ulikheter i praktiseringen mellom regionale helseforetak, foretak og avdelinger og hvordan best praksis bør være

for å unngå fristbrudd og sikre hensiktsmessig bruk av fristbruddordningen. Det kan for eksempel utarbeides rutinebeskrivelser for håndtering av potensielle fristbrudd. Det kan også være aktuelt å se på andre behandlingssteder i helseregionen/e som et alternativ til Helfos fristbruddordning. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF.

Helsedirektoratets rapport om fristbruddordningen (*Gjennomgang av Fristbrudd og avtaleverk mellom Helfo og private leverandører 7.12.2023*) synliggjør ulik praksis mellom sykehus og avdelinger i håndteringen av tilfeller der pasienter nærmer seg fastsatt frist for oppstart av helsehjelp, samt ulikheter mht. å melde fristbrudd til FRIDA. For eksempel kontakter enkelte sykehus og avdelinger pasienter ved potensielle fristbrudd for å høre om vedkommende ønsker å bli meldt til Helfos fristbruddordning eller behandlet ved sykehuset/avdelingen. I mange tilfeller velger da pasienten behandling ved opprinnelig behandlingssted. Gode rutiner for å unngå fristbrudd og for å håndtere potensielle fristbrudd vil være viktig for pasienten og for sykehusdriften.

Det vises til oppdrag til Helsedirektoratet i tillegg til tildelingsbrev for juni 2024, om utbedringer av fristbruddordningen. I oppdraget er det lagt til grunn at de regionale helseforetakene involveres i oppdraget.

- I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det bevilget 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres markant, i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. Av dette er 400 mill. kroner til ettårige tiltak og 1600 mill. kroner til en varig bevilgningsøknning som også skal legge til rette for aktivitet og investeringer som målrettet og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt. Det vises til Ventetidsløftet, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene. De regionale helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med Ventetidsløftet, slik at trenden snus og vi i perioden 2024 til 2025 får en markant reduksjon i ventetidene. De tre hovedsporene for tiltak i Ventetidsløftet er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempler på tiltak er arbeid for bedre oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid og samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlige. Det skal legges særlig vekt på tiltak som raskt kan gi resultater og samtidig varige effekter, og som i tillegg ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø. Det forventes at de regionale helseforetakene tar i bruk alle tiltak som er beskrevet i Ventetidsløftet, etter en prioritering av hva som virker mest effektivt for å nå målene for de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes. Tiltakene skal rettes mot områder der minst ett av følgende kriterier er oppfylt:
 - Tjenestene har pasienter med alvorlige tilstander med høy risiko for forverret helse ved lange ventetider
 - Tjenestene har mange pasienter på venteliste og/eller i forløp
 - Tjenestene har lang ventetid.

De regionale helseforetakene kan også iverksette tiltak for å redusere ventetidene som er utenfor rammene av Ventetidsløftet, herunder tiltak for bedre samhandling med den kommunale helse- og omsorgstjenesten, innenfor forventningene over. Arbeidet må også ses i sammenheng med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet.

- I oppdragsbrev for 2024 fastsatte departementet et mål om at gjennomsnittlig ventetid skulle reduseres i 2024 sammenliknet med 2023 for somatikk, psykisk helsevern barn og unge, psykiske helsevern voksne og TSB. I forlengelse av ventetidsløfte forventes det at de regionale helseforetakene ikke bare snur trenden i inneværende år, men fortsetter reduksjonen i ventetider slik at vi får en markant nedgang i perioden 2024 og 2025.

De regionale helseforetakene skal rapportere på tiltakene som iverksettes innenfor rammen av bevilgningen på 2000 mill. kroner i årlig melding 2024, herunder hvordan midlene er benyttet og hvilken effekt tiltakene har hatt på ventetider og andre relevante indikatorer. De regionale helseforetakene skal videre gi månedlige statusrapporter om ventetider, iverksatte tiltak og ressursbruk.

- De regionale helseforetakene skal utvikle en felles strategi for kjøp av behandlingstilbud innen rehabilitering med et nasjonalt nedslagsfelt – det vil si helsetjenester som er viktige for det totale tjenestetilbudet i flere regioner. En slik strategi må utvikles innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser og skal legges til grunn for fremtidige anskaffelser.
- De regionale helseforetakene skal følge opp tidligere gitte krav om å utnytte handlingsrommet i anskaffelsesregelverket for å prioritere ideelle tjenesteytere og langsiktige avtaler basert på kvalitet.

Med hilsen



Jan Christian Vestre

1 vedlegg

Kopi
Riksrevisjonen

Adresseliste

Helse Midt-Norge RHF	Postboks 464	7501	STJØRDAL
Helse Nord RHF	Postboks 1445	8038	BODØ
Helse Sør-Øst RHF	Postboks 404	2303	HAMAR
Helse Vest RHF	Postboks 303 Forus	4066	STAVANGER

Vedlegg 1 – tildeling av midler

Her omtales alle bevilgningsendringer på kap. 732 fra Stortingets behandling av RNB2024.

Kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd

Rekrutterings- og samhandlingstilskudd

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er rekrutterings- og samhandlingstilskuddet til Helse Nord RHF varig styrket med 90 mill. kroner, slik at det til sammen er på 130 mill. kroner. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2024 er det varig bevilget 150 mill. kroner i et rekrutterings- og samhandlingstilskudd til Helse Sør-Øst RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF. Tilskuddsmidlene fordeles etter samme nøkkel som basisbevilgningen til de regionale helseforetakene. Det innebærer 92,85 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF, 32,85 mill. kroner til Helse Vest RHF og 24,30 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF.

I Meld. St. 9 (2023-2024) *Nasjonal helse- og samhandlingsplan 2024-2027*, framgår det at finansieringen av helse- og omsorgstjenestene oppleves som en barriere for samarbeid mellom nivåene. Dette gjelder for eksempel i tilfeller der tiltak ikke blir gjennomført fordi kostnaden kommer på et nivå i tjenesten, mens gevinsten tilfaller det andre nivået. Regjeringen foreslo derfor i planen å innføre et økonomisk virkemiddel, et rekrutterings- og samhandlingstilskudd. Tilskuddet skal understøtte forpliktende samarbeid mellom kommuner og helseforetak om tjenesteutvikling og gode pasientforløp.

Formålet med rekrutterings- og samhandlingstilskuddet er videre å legge til rette for et godt desentralisert helsetilbud, med god kvalitet og riktig arbeidsdeling.

Tilskuddsmidlene skal brukes etter enighet mellom helseforetak og aktuell(e) kommune(r).

Det legges til grunn at det skal være likeverdighet mellom kommuner og sykehus med hensyn til å foreslå hvordan midlene skal benyttes. Helsefelleskapene er en arena for samhandling mellom helseforetaket og kommunene og denne arena er dermed egnet for å vurdere og prioritere aktuelle tiltak som gis støtte. Det forutsettes dokumentert enighet mellom aktuell(e) kommune(r) og helseforetak.

Tilskuddet kan understøtte tiltak som fremmer rekruttering og god bruk av personell i helse-regionen på tvers av nivåene, for eksempel utprøving og etablering av kombinerte stillinger. Videre skal tilskuddet understøtte tiltak som bidrar til bedre samhandling. Særlig prioritert er tiltak og områder som kan få ned ventetidene i sykehus. Prioriterte grupper er de fire pasientgruppene med sammensatte behov, samt tjenester innenfor svangerskap-, fødsel- og barselomsorg, integrert psykisk helsetjeneste og rustjeneste, rehabilitering og tiltak for å redusere antall utskrivningsklare pasienter som blir liggende på sykehus. I tildeling av midler skal det legges vekt på tilrettelegging for lokale løsninger i opptaksområdet til de minste sykehusene (akuttisykehus og sykehus uten akuttfunksjoner).

Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger. Det legges til grunn for tildeling

av midler at helseforetaket og kommunen(e) utarbeider en avtale som dokumenterer enighet mellom foretak og aktuell(e) kommune(r), gir en beskrivelse av tiltaket og hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen, samt budsjett for gjennomføring av tiltaket – herunder hvilke ressurser kommune(r) og helseforetak bidrar med. Når det er relevant, må avtalen som utarbeides også avklare hvem som har ansvaret for pasienten(e) i gjennomføringen av tiltaket.

De regionale helseforetakene skal rapportere på status for tiltak i oppfølgingsmøtet i november. De regionale helseforetakene bes rapportere i årlig melding om bruk av midlene. Rapporteringen skal omfatte vurderinger av effekt av tiltak så langt, læringspunkter og mulighet for spredning. Ordningen med rekrutterings- og samhandlingstilskudd vil også evalueres.

Beredskaps- og rekrutteringstilskudd til Helse Nord RHF

Det gis et varig beredskaps- og rekrutteringstilskudd på til sammen 160 mill. kroner til Helse Nord RHF fordelt på tiltakene under.

Spesialisthelsetjenesten ved Universitetssykehuset Nord-Norge HF, Narvik sykehus, støtter opp om forsvarets beredskapsbehov. For å opprettholde akutttilbudet i Narvik, tildeles Helse Nord RHF 80 mill. kroner. Videre tildeles Helse Nord RHF 65 mill. kroner til å opprettholde akutttilbudet ved Nordlandssykehuset HF, Lofoten sykehus. Bevilgningene gjelder kompensasjon for kostnader til å opprettholde akutt-tjenestene på dagens nivå.

Helse Nord tildeles 15 mill. kroner til å sikre et fortsatt fødetilbud, styrke poliklinikk, psykisk helsevern og dagbehandling ved Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Alta. Det skal videre utredes en utvidelse av det indremedisinske tilbudet innen poliklinikk og dagbehandling i Alta, i samhandling med kommunen. Breddekompetanse som muliggjør tilbud til pasienter med flere kroniske lidelser og eldre med skrøpelighet skal prioriteres. Dette tilskuddet kommer i tillegg til de allerede bevilgede 25 mill. kroner, som for øvrig i sin helhet skal brukes ved Klinikk Alta. Formålet med tildelingene er å styrke Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Alta, og bidra til at tilbudene her kan videreutvikles til det beste for lokalbefolkningen. Helse Nord RHF skal redegjøre for bruken av midlene til Finnmarkssykehuset HF, Klinikk Alta, i Årlig melding 2024.

Sikkerhetspsykiatri

Stortinget har i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 bevilget 100 mill. kroner til sikkerhetspsykiatri. Bevilgningen skal gå til tiltak som kan bidra til å styrke kapasiteten ved sikkerhetspsykiatriske avdelinger i helseforetakene. Helseforetakene har ulike utfordringer. Noen har behov for å etablere flere plasser og øke bemanningen i 2024, mens andre har størst behov for sikkerhetsboliger eller ambulante sikkerhetspsykiatriske team som kan følge opp pasienter i kommunene. Regionene må vurdere hvilke tiltak som er mest relevante med tanke på lokalt utfordringsbilde og hva som kan gi rask effekt.

Midlene på 100 mill. kroner fordeles etter ordinær fordelingsnøkkel til de regionale helseforetakene:

- 54,3 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF
- 19,2 mill. kroner til Helse Vest RHF
- 14,2 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF
- 12,3 mill. kroner til Helse Nord RHF.

Midlertidige tiltak for å redusere ventetider

Det vises til oppdrag under hovedmål 3 *Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp* og en samlet bevilgning på 2000 mill. kroner som skal bidra til reduserte ventetider i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. Engangsbevilgningen på 400 mill. kroner til ettårige tiltak for å redusere ventetider i spesialisthelsetjenesten fordeles etter ordinær fordelingsnøkkel til de regionale helseforetakene:

- 217,2 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF
- 76,7 mill. kroner til Helse Vest RHF
- 56,9 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF
- 49,2 mill. kroner til Helse Nord RHF.

Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning ved Helse Sør-Øst RHF

Stortinget har i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 bevilget 5 mill. kroner til å etablere en digital plattform for formidling av kunnskap om kvinnehelse. Bevilgningen følger opp tiltak 22 i NOU 2023: 5 *Den store forskjellen. Om kvinners helse og betydningen av kjønn for helse*. Etableringen forutsetter samarbeid med Kilden og relevante forskningsmiljøer som forsker på kvinners helse.

Ifm. omgrupperingen av statsbudsjettet for 2024, skal hele bevilgningen på 5 mill. kroner overføres til kap. 732, post 70, til disposisjon for Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning ved Helse Sør-Øst RHF.

Utvikling av tjeneste med integrert ettervern innen rusfeltet

Stortinget har i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 bevilget 50 mill. kroner til å styrke døgntilbudet til ruspasienter og sikre oppfølging av rusavhengige etter døgntilbudet (integrert ettervern). Det vises til oppdrag under hovedmål 1 *Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling*. Midlene fordeles etter ordinær fordelingsnøkkel til de regionale helseforetakene:

- 27,2 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF
- 9,6 mill. kroner til Helse Vest RHF
- 7,1 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF
- 6,1 mill. kroner til Helse Nord RHF.

Kap. 732, post 71 Resultatbasert finansiering

Det er ingen endringer i bevilgningsnivå på posten, men fordelingen mellom de regionale helseforetakene justeres i tråd med etablert praksis fra 2023. I fordelingen av tilskuddet mellom de regionale helseforetakene for 2024 er det data for første tertial 2023 som benyttes. I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett gjøres en avregning basert på data fra hele foregående år. Oppdatert datagrunnlag for 2023 tilsier følgende endringer i fordelingen mellom de regionale helseforetakene, sammenliknet med det som ble lagt til grunn i Prop. 1 S (2023–2024):

- Helse Sør-Øst RHF: +15,4 mill. kroner
- Helse Vest RHF: -8,6 mill. kroner
- Helse Midt-Norge RHF: -2,7 mill. kroner
- Helse Nord RHF: -4,0 mill. kroner

Kap. 732, postene 72-75 Basisbevilgningene til de regionale helseforetakene

Tiltak for bedre sykehusøkonomi og reduserte ventetider

Det vises til oppdrag under hovedmål 3 *Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp* og en samlet bevilgning på 2000 mill. kroner som skal bidra til reduserte ventetider i tråd med ambisjonene i Ventetidsløftet. For å lykkes med dette prosjektet ønsker regjeringen å styrke sykehusøkonomien, og basisbevilgningene til de regionale helseforetakene økes derfor varig med 1 150 mill. kroner. Det skal legges til rette for at sykehusene kan følge opp styringsdokumentene for 2024, herunder tillegg til oppdragsbrev og ambisjonene i Ventetidsløftet. Bevilgningen fordeles etter nøkkelen for fordeling av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene:

- 624,6 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF
- 220,5 mill. kroner til Helse Vest RHF
- 163,6 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF
- 141,3 mill. kroner til Helse Nord RHF

Økt pensjonskostnad

Det vises til protokoll fra foretaksmøtet 11. juni 2024 om endring av driftskredittrammen for 2024 og der pensjonskostnadene for 2024 anslås til 900 mill. kroner høyere enn tidligere forutsatt i Saldert budsjett 2024. Basisbevilgningen til de regionale helseforetakene økes med 900 mill. kroner. Den økte pensjonskostnaden forklares hovedsakelig ved endringer i de økonomiske forutsetningene som ligger til grunn for beregning av pensjonskostnaden. Bevilgningen fordeles etter nøkkelen for fordeling av basisbevilgningen til de regionale helseforetakene:

- 488,8 mill. kroner til Helse Sør-Øst RHF
- 172,5 mill. kroner til Helse Vest RHF
- 128,1 mill. kroner til Helse Midt-Norge RHF
- 110,6 mill. kroner til Helse Nord RHF