



Oppdragsdokument 2024

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Pasientreiser HF

Luftambulansetjenesten HF

Sykehusbygg HF

Sykehusinnkjøp HF

Foretaksmøte 12.2.2024

1. Innledning

Dette dokumentet sammenstiller de regionale helseforetakenes bestilling til helseforetaket for 2024, med utgangspunkt i overordnede føringer, økonomiske rammer og faglige prioriteringer.

Helseforetakets formål og hovedoppgaver fremgår av helseforetakets vedtekter og andre styrende dokumenter. Spesialisthelsetjenestens nasjonale kjerneverdier er kvalitet, trygghet og respekt.

Helseforetaket skal utføre sine oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og mål som er gitt og de ressurser som blir stilt til rådighet. Helseforetaket skal styre mot et resultat i balanse det enkelte budsjett- og regnskapsår.

Det avholdes ordinært to foretaksmøter årlig. Eiernes oppdragsdokument behandles i foretaksmøte i februar. Helseforetakets årsberetning, regnskap og årlig melding behandles i foretaksmøte innen utgangen av juni.

2. Overordnede styringsbudskap

Lover, forskrifter og andre myndighetsvedtak utgjør rammene for spesialisthelsetjenesten, herunder helseforetaksloven, spesialisthelsetjenesteloven og pasient- og brukerrettighetsloven. Den nasjonale helsepolitikken og oppgavene til de regionale helseforetakene konkretiseres og utdypes i Nasjonal helse- og samhandlingsplan, oppdragsdokumenter og foretaksmøter i de regionale helseforetakene. I oppdragsdokumentet for 2024 framgår det at de regionale helseforetakene 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

De regionale helseforetakene forutsetter at helseforetaket setter seg inn i oppdraget Helse- og omsorgsdepartementet har gitt til de fire regionale helseforetakene i oppdragsdokumenter for 2024 og i foretaksmøte 16. januar 2024, og innretter seg etter disse innenfor sine ansvarsområder. Helseforetaket skal utøve sin rolle koordinert og samstemt med de regionale helseforetakene for å bidra til å oppfylle felles krav og forventninger til spesialisthelsetjenesten.

Helseforetaket ivaretar en del av den samlede leveransen som de fire helseregionene skal levere i tråd med bestilling fra Helse- og omsorgsdepartementet, innenfor en begrenset ressursramme. Det er derfor viktig at helseforetaket søker å effektivisere og optimalisere egne tjenester innenfor den økonomiske rammen som er satt til disposisjon, og bidrar til å styrke den samlede ressursituasjonen gjennom å redusere priser og/eller tilskuddsbehov. Dersom aktivitet ikke blir gjennomført i løpet av året skal finansiering tilbakebetales til oppdragsgiver, slik at helseforetaket drives om lag i balanse. De regionale helseforetakene er opptatt av at de felleseide helseforetakene som arbeidsgivere ivaretar medarbeiderne på en god måte, og støtter de ansatte med tiltak som bidrar til et trygt og sikkert arbeidsmiljø.

3. Styringsbudskap fra de regionale helseforetakene for 2024

Dette kapittelet omhandler overordnede styringsbudskap fra de regionale helseforetakene ut over det som omfattes av eventuelle avtaler mellom helseforetaket og andre helseforetak eller regionale helseforetak. Det vil i løpet av året kunne komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt helseforetaket i foretaksmøter, eller i form av egne brev, men vil ikke føre til at dette dokumentet blir revidert. Det er likevel viktig at eventuelle slike styringsbudskap integreres i helseforetakets styrings- og rapporteringssystem.

Felles styringsbudskap til de felleseide helseforetakene

a) Felles målbilder og strategisk retning

Hensikten med felleseide helseforetak er optimalisering, samordning og bedre ressursutnyttelse. Godt samspill og god rolleforståelse mellom regionale helseforetak og de felleseide helseforetakene står sentralt. De felleseide helseforetakene utfører viktige oppgaver som utgjør en del av den samlede virksomheten i spesialisthelsetjenesten. Styrene i de regionale helseforetakene har i 2022 vedtatt målbilder for de felleseide helseforetakene. Målbildene inngår i de regionale utviklingsplanene og er førende for utviklingsretningen for de felleseide helseforetakene. Det vises til målbildet for helseforetaket vedlagt oppdragsdokument 2023. Det legges til grunn at helseforetaket følger opp målbildet gjennom handlingsplaner for egen virksomhet.

b) Styring og oppfølging av felleseide helseforetak

De regionale helseforetakene har vedtatt årshjul for styring og oppfølging av de felleseide helseforetakene for 2024. Helseforetaket bes følge opp de aktiviteter og milepæler som fremgår av dette. Styret har det overordnede ansvaret for helseforetakets forvaltning, i tråd med helseforetaksloven kapittel 7. Under styrets kontroll og ansvar ligger også oppfølging av helseforetakets økonomiske utvikling. Styret skal legge Helse- og omsorgsdepartementets *veileder for styrearbeid i regionale helseforetak*¹ til grunn så langt den passer. Denne er en sammenfatning av gjeldende rettsregler og styringskrav.

c) Innsyn og internrevisjon

Det er styrets ansvar å vurdere behovet for gjennomføring av internrevisjon, slik utdypet i brev fra Helse Vest RHF på vegne av de regionale helseforetakene vedrørende internrevisjon i felleseide foretak, datert 16. oktober 2018. Dersom styret i helseforetaket ser behov for internrevisjon, kan det henvende seg til internrevisjonen i det regionale helseforetaket der helseforetaket har sitt hovedkontor. Nærmere regulering av slikt oppdrag gjøres gjennom egen avtale mellom det enkelte helseforetak og den aktuelle internrevisjon.

I avtaler/kontrakter med leverandører/samarbeidspartnere skal det, der dette er nødvendig, stilles krav om revisjoner av systemer, rutiner, regnskaper og aktiviteter forbundet med tjenesten det inngås avtale om.

Helseforetakets styre skal behandle alle revisjonsrapporter.

De regionale helseforetakene kan ved behov foreta internrevisjon av helseforetakets virksomhet. Helseforetaket skal bistå med å fremskaffe de analyser og den informasjon som etterspørres.

d) Medvirkning fra konserntillitsvalgte og konsernverneombudene

Formelle rammer for ansattes styrerepresentasjon er regulert i helseforetaksloven § 23. Medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjeneste relatert til de regionale helseforetakenes løpende styring og oppfølging av de felleseide helseforetakene, ivaretas av de regionale helseforetakenes etablerte samarbeidsfora med konserntillitsvalgte og konsernverneombudene.

Når felleseide helseforetak etablerer arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper på vegne av de regionale helseforetakene, involveres og inviteres de konserntillitsvalgte og konsernverneombudene. De konserntillitsvalgte og konsernverneombudene skal sikres representasjon dersom de ber om det og koordinerer selv oppnevning av sine representanter. Helseforetaket skal ha etablert rutiner for at de

¹ <https://www.regjeringen.no/no/tema/helse-og-omsorg/sykehus/styringsdokumenter1/styreveileder/id631951/>

konserntillitsvalgte og konsernhovedverneombudene på et tidlig tidspunkt er kjent med planlagte aktiviteter hvor slik deltakelse er aktuelt.

Ved anskaffelser er slik medvirkning avgrenset til oppdrag som kan medføre endringer i etablerte arbeidsprosesser. Arbeids-, prosjekt- og styringsgrupper som gjelder anskaffelser som ikke medfører vesentlige endringer i arbeidsprosesser gjennomføres som en del av løpende drift.

e) Brukermedvirkning

Helseforetaket må påse at det er etablert systemer for innhenting av pasienters og andre brukeres erfaring og synspunkter der dette er relevant, i tråd med helseforetaksloven § 35.

Felles retningslinjer for brukermedvirkning på systemnivå, vedtatt av styrene i de regionale helseforetakene, skal legges til grunn.

f) Synliggjøring av totale kostnader ved deltakelse i prosjekter og prosesser

Helseforetakets aktivitet omfatter i visse sammenhenger oppstart og gjennomføring av prosjekter som involverer ansatte i helseforetakene eller de regionale helseforetakene. Ved fremlegg av planer og prosjektbeskrivelser skal kostnader ved bruk av slike ressurser synliggjøres i beslutningsunderlaget på lik linje med bruk av eksterne konsulenter. Frikjøp, eller bruk av personellressurser i andre helseforetak, skal avtales mellom helseforetakene i det enkelte tilfelle.

g) Informasjonssikkerhet og personvern

Befolkningen skal ha tillit til at helsetjenesten ivaretar deres personvern. Helseforetakene skal ha etablert god sikkerhetskultur der personell forstår hvordan de skal bidra til digital sikkerhet og hva deres personlige ansvar for dette er. Helseforetaket skal følge opp tidligere krav knyttet til informasjonssikkerhet, i samarbeid med IKT-miljøene i de regionale helseforetakene.

Helseforetaket skal sørge for å operere i tråd med Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet og sørge for systematisk adressering av IKT-sikkerhet på alle nivåer i foretaket.

Ansvar for informasjonssikkerhet ligger til helseforetaket, og tjenestene leveres fra hovedkontoret i den regionen det aktuelle felleseide helseforetaket er lokalisert. Helseforetaket skal sørge for nødvendige avklaringer om ansvar, rolle og oppgaver i arbeidet med informasjonssikkerhet.

Helseforetaket skal redegjøre for arbeidet med informasjonssikkerhet i sin tertialrapportering til de regionale helseforetakene.

h) IKT-anskaffelser

For å få et godt grunnlag for samhandling skal de felleseide helseforetakene årlig utarbeide en kort oversikt over pågående prosjekt og planlagte investeringsbehov innenfor IKT-området, herunder hvordan disse henger sammen med regionenes investeringsplaner. Oversikten skal oversendes eierne innen utgangen av april.

Behov for fagressurser innen informasjonssikkerhet i anskaffelser i de felleseide helseforetakene skal dekkes av de respektive regioner hvor foretakene har sitt hovedkontor.

i) Økonomisk langtidsplan og synliggjøring av gevinster

Helseforetaket skal levere kostnadseffektive tjenester, og driften skal underlegges strenge krav til god økonomistyring og riktig prioritering av ressursbruk.

Helseforetaket skal utarbeide innspill til økonomisk langtidsplan for perioden 2025-2028 som grunnlag for de regionale helseforetakenes arbeid med økonomisk langtidsplan og budsjett. Innspill til eventuelle vesentlige endringer i helseforetakets virksomhet, investeringer og drift oversendes de regionale helseforetakene senest 2. februar 2024. Ordinært innspill til økonomisk langtidsplan skal

styrebehandles og oversendes de regionale helseforetakene innen 5. april 2024. Helseforetaket vil få tilsendt mal som skal benyttes. Helseforetaket skal påvise forbedret produktivitet og effektivitet på samme måte som øvrige helseforetak.

Økonomiske langtidsplan legges til grunn for budsjett påfølgende år. Alle investeringssaker skal behandles særskilt i tråd med fullmaktstruktur.

Helseforetaket skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering som oppnås:

- internt i helseforetaket.
- i de fire regionene som følge av aktiviteten i helseforetaket.

j) Saksgang frem til behandling av saker i AD-møte

Saker fra helseforetaket som skal til behandling i AD-møtet skal først være behandlet i helseforetakets styre. Styreleder i helseforetaket bør delta under behandlingen av egne saker i AD-møtet.

k) Ev. punkter fra foretaksmøteprotokoll HOD

Sykehusbygg HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Sykehusbygg HF for 2024

l) Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring

Sykehusbygg HF utarbeidet i 2021 dokumentet «*Kunnskapsbygging og erfaringsoverføring*». Dokumentet beskriver hvordan Sykehusbygg HF best kan arbeide metodisk med kunnskapsbygging og erfaringsoverføring for å levere på samfunnsoppdraget og i tråd med eiernes forventninger, behov og rammer.

Dokumentet gir et godt utgangspunkt for videreutvikling av Sykehusbygg HF som kunnskapsbygger og erfaringsoverfører, og Sykehusbygg HF ble i oppdragsdokumentet for 2022 bedt om å arbeide videre i tråd med de perspektiv og endringer som går fram av dokumentet. Det er et mål at kunnskapen skal være digitalisert, søkbar og tilgjengelig/anvendbar.

De regionale helseforetakene er opptatt av at det skjer en systematisk kunnskapsbygging og erfaringsoverføring hvor hovedkilden er alle byggeprosjektene i helseregionene, inkludert byggeprosjekter i gjennomføringsfase.

Videre er det også viktig at Sykehusbygg HF tar stilling til hvilken plass erfaringer fra internasjonale prosjekt har i kunnskapsgrunnlaget til Sykehusbygg HF.

m) Framskrivinger

De regionale helseforetakene viderefører sitt arbeid med samordning og bruk av framskrivinger, og har, i tråd med oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet, etablert ett felles fagnettverk/ kompetansemiljø som utvikler og forvalter framskrivingsmodellene. Helse Sør-Øst RHF leder arbeidet med utvikling, og Sykehusbygg HF skal bidra i arbeidet.

I forbindelse med utarbeidelse av utviklingsplaner skal Sykehusbygg HF levere kapasitetsberegninger på grunnlag av framskrivinger, etter bestilling fra regionale helseforetak.

n) Klimaregnskap

Sykehusbygg HF skal ivareta fagansvar for helseforetakenes klimaregnskap innenfor allerede etablert praksis, herunder fagkunnskap om CO2e-omregningsfaktorer og rådgivning om tema.

Sykehusbygg HF skal bidra i arbeidet med kvalitetskontroll av data som registreres i klimaregnskapet.

Sykehusbygg skal samle og bearbeide data fra klimaregnskap i bygging og drift slik at det bidrar til læring og forbedring.

o) Beslutningsprosesser for veiledere og standarder

Utviklingsarbeid for veiledere og standarder skal ikke igangsettes uten forutgående bestilling/godkjenning fra de regionale helseforetakene.

p) Forvaltning av interregional FDVUR-løsning

Det vises til tidligere arbeid med interregional bim-strategi, samt Sykehusbygg HFs koordinerende rolle (eier og prosjektleder) i gjennomført interregional anskaffelse av programvare for FDVUR i 2023. De regionale helseforetakene har besluttet at det skal etableres en nasjonal forvaltningsorganisasjon for prosesser og verktøy som er anskaffet.

Inntil forvaltningsorganisasjonen er etablert og i funksjon, skal Sykehusbygg HF videreføre arbeidet med forvaltning av interregional FDVUR-løsning i 2024. Som en del av arbeidet skal Sykehusbygg HF beskrive gevinstpotensiale for løsningen knyttet til investeringer og drift, samt sikre god overlevering til nasjonal forvaltning.

5. Krav til aktivitet for Sykehusbygg HF i 2024

Aktivitetskrav for 2024 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i oppdragsavtaler mellom Sykehusbygg HF og de regionale helseforetakene og underliggende helseforetak.

6. Finansiering – eiernes bevilgning til Sykehusbygg HF for 2024

Sykehusbygg HFs virksomhet vil omfatte to hovedkategorier av oppgaver; prosjektoppgaver og fellesoppgaver. Fellesoppgaver er oppgaver som helseforetaket løpende skal ivare for de fire helseregionene, mens prosjektoppgaver leveres etter bestilling fra ett eller flere RHF/HF. Fellesoppgavene vil bestå av utviklingsprosjekter, driftsoppgaver og administrative fellesoppgaver. Helseforetaket skal senest sammen med innspill til årsbudsjett sende eierne forslag til portefølje med fellesoppgaver. Oversikten skal beskrive den enkelte oppgave med tilhørende kostnadsestimat.

Helseforetaket vil ha løpende driftskostnader basert på oppgavene de skal ivareta. De mest vesentlige kostnadene vil være lønn mv. til helseforetakets ansatte samt kostnader forbundet med å leie inn ressurser. Kostnader for fellesoppgaver og administrasjon dekkes etter gjeldende retningslinjer i felleseide helseforetak.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2024 slik at det gir behov for økt ramme i 2025 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne. De regionale helseforetakene bevilger for 2024 inntil **45,9** millioner kroner i rammetilskudd, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2023	9,7	9,9	10,6	15,7

Rammetilskudd finansierer en andel av administrative kostnader, **19,5** millioner kroner, og portefølje av fellesoppgaver med inntil **26** millioner kroner. Prioritering av fellesoppgaver med tilhørende kostnadsramme skal gjøres av de regionale helseforetakene. Nye utviklingsoppgaver skal prioriteres innenfor samlet ramme til fellesoppgaver.

Det forutsettes at helseforetaket styrer mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer.

Sykehusbygg HF skal identifisere områder for effektivisering og produktivitetsforbedringer, og gjennomføre tiltak slik at kostnadsbesparelser realiseres. Det skal rapporteres på områder og tilhørende tiltak som er identifisert, i ØLP samt i tertialrapporteringen i 2024, herunder beskrive områder og tiltak, potensiale for kostnadsbesparelse og status på fremdrift. Kostnadsbesparelsene skal synliggjøres i prognoser for 2024.

Pasientreiser HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Pasientreiser HF for 2024

l) Utvikling regionale standarder/retningslinjer og nasjonale rammeverk

Pasientreiser HF skal bistå eierne i utviklingen av regionale standarder/retningslinjer og nasjonale rammeverk etter nærmere bestilling.

m) Digitalisering

Pasientreiser HF skal fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet i tråd med rammer for budsjett 2024 og i økonomisk langtidsplan, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene.

Pasientreiser HF skal fremlegge statusrapport for arbeidet i forbindelse med tertialrapporteringen.

n) Gevinstrealisering

Pasientreiser HF skal dokumentere gevinster og gevinstrealisering internt i foretaket og i de fire helseregionene, jf. Oppdragsdokument fra 2020, pkt. g) *Økonomisk langtidsplan og synliggjøring av gevinster*. Helseforetaket skal fortsette rapporteringen og supplere oversikten med dokumenterte gevinster og gevinstrealisering som oppnås:

- internt i helseforetaket
- i de fire helseregionene som følge av aktiviteten utført ved pasientreisekontorene i helseforetakene, basert på tertialvis innhenting og sammenstilling av helseforetakenes faktiske gevinstuttak (definerte KPI-er fra tiltakene). Informasjonsinnhenting fra helseforetakene ivaretas av de regionale helseforetakene. Dokumentasjonen innarbeides i årlig sak om kostnadsutvikling på pasientreiseområdet.

Pasientreiser HF bes om å bidra i arbeidet med gevinstrealiseringsplaner på området reiser med rekvisisjon ved helseforetakene.

o) Effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innen reiser med rekvisisjon

Pasientreiser HF skal, i samarbeid med de regionale helseforetakene og helseforetakene, videreføre arbeidet som følger av «Utredning av mulige effektiviserings- og kvalitetsfremmende tiltak innenfor området reiser med rekvisisjon», jf. oppdrag i oppdragsdokument 2019..

p) Videreutvikling av området reiser uten rekvisisjon

Pasientreiser HF bes om å videreføre arbeidet slik at definerte mål for tjenesteområdet oppnås i tråd med økonomisk langtidsplan.

q) Dataansvar:

De regionale helseforetakene skal avklare dataansvar innenfor pasientreiseområdet. Pasientreiser HF skal delta i arbeidet.

r) Ny rekvisisjonspraksis:

Pasientreiser HF bes om å pilotere vedtatt rekvisisjonspraksis sammen med helseforetakene i 2024 med sikte på nasjonal implementering primo 2025, slik at forventede gevinster for brukerne, behandlerne og helseforetak kan oppnås.

s) Innmelding av avvik og klage:

Pasientreiser HF bes om å igangsette arbeidet med neste fase i utvikling av selvbetjeningsløsning for reiser med rekvisisjon som skal gi innbygger mulighet til å melde inn et avvik eller en klage.

t) **Serviceparametere**

Pasientreiser HF bes om å rapportere utviklingen på felles regional serviceerklæring med tilhørende serviceparametere basert på oppfølging utført av helseforetakene.

5. Krav til aktivitet for Pasientreiser HF i 2024

Aktivitetskrav for 2024 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i SLA-avtale m/vedlegg mellom Pasientreiser HF og de regionale helseforetakene, delavtaler mv.

6. Finansiering – eiernes bevilgning til Pasientreiser HF for 2024

Helseforetakets oppgaver er inndelt i tre kategorier:

1. Transaksjonstunge oppgaver
2. Samordnings- og koordineringsoppgaver
3. Regionale pasientreisekontorer

Stabskostnader inngår i kategori 2 med 37,0 millioner kroner. Disse fordeles mellom RHF-ene med 50 prosent lik andel og 50% etter nasjonal inntektsmodell. Øvrige kostnader fordeles i henhold til statistikk for transaksjonstunge oppgaver.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2024 slik at det gir behov for økt ramme i 2025 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2024 **194,1** millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2023	36,3	33,7	37,7	86,4

Det forutsettes at helseforetaket styrer mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer.

Pasientreiser HF skal identifisere områder for effektivisering og produktivitetsforbedringer, og gjennomføre tiltak slik at kostnadsbesparelser realiseres. Det skal rapporteres på områder og tilhørende tiltak som er identifisert, i ØLP samt i tertialrapporteringen i 2024, herunder beskrive områder og tiltak, potensiale for kostnadsbesparelse og status på fremdrift. Kostnadsbesparelsene skal synliggjøres i prognoser for 2024.

Pasientreiser HF skal vurdere om det er mulig å redusere kostnadsmessig omfang knyttet til planlagt behovs- og gevinstanalyse for en mulig felles planleggings- og optimaliseringsløsning, jf AD-møtesak 121-23.

Helseforetaket skal fremme egne beslutningssaker til AD-møte via interregionalt økonomidirektørmøte dersom det er aktuelt å igangsette nye investeringsprosjekt.

Luftambulansetjenesten HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Luftambulansetjenesten HF for 2024

l. Oppfølging av Helsetilsynets rapport

Statens helsetilsyn gjennomførte i april 2021 et tilsyn med hvorvidt befolkningen i Nord-Norge har fått og får forsvarlige luftambulansetjenester. Rapporten ble mottatt i juni 2021 og arbeidet med oppfølging og lukking av avvik var allerede i gang. Avvikene som ble påpekt ble funnet dels i helseforetakene, dels innenfor LAT HF's ansvarsområde, og dels som mangler i overordnet og operativt samarbeid. I regi av Helse Nord RHF pågår det et arbeide med å forbedre tjenesten. LAT HF skal bidra i dette arbeidet.

m. Program for forbedring og effektivisering av ambulansflytjenesten

Luftambulansetjenesten HF skal i 2024 videreføre arbeidet med oppfølging av tidligere gitt oppdrag om program for forbedring og effektivisering av ambulansflytjenesten i nært samarbeid med de regionale helseforetakene og aktuelle helseforetak. Det vises her til de regionale helseforetakenes administrerende direktørers behandling av rapporten i desember 2018.

- Det skal utarbeides «nasjonal prosedyre for medisinsk og flyoperativ koordinering av ambulansflyoppdrag», samt «retningslinjer for bestilling av ambulansfly». Arbeidet skal også bidra til å forbedre forståelsen for bruk av ressurser ved aktuelle pågående oppdrag vs. beredskapshensyn. Arbeidet ledes av Helse Midt-Norge og Luftambulansetjenesten HF bes om å bidra i arbeidet.
- Luftambulansetjenesten HF skal delta i arbeidet med gjennomgang av organisering av medisinsk koordinering av ambulansflytjenesten. Det er besluttet to MKA i Norge og Universitetssykehuset i Nord-Norge (UNN), skal lede gjennomføringsfasen.
- Luftambulansetjenesten HF bes bidra til koordinering av bruk av de samlede luftambulanseresursene, herunder god samhandling mellom FKS, MKA og AMK-LA funksjonene.

Det skal utarbeides en oversikt over restanser i programmet i forbindelse med tertialrapporteringen.

n. P-EPJ

P-EPJ er vedtatt implementert i alle regioner og det pågår et arbeid med tilpasning av P-EPJ for bruk i luftambulansetjenesten. Arbeidet er påbegynt og Luftambulansetjenesten HF bes om å ta et koordinerende ansvar for implementeringen, samt godkjenning av nettbrett for bruk i luftfartøy. Det enkelte helseforetak vil være ansvarlig databehandler for journalen og eie dataene.

o. Luftambulansebaser

Luftambulansetjenesten HF skal på vegne av de regionale helseforetakene revidere foreliggende romprogram, med innarbeidede krav fra luftfartsmyndighetene og arbeidstilsynet, for eide lokaler og forestå innleie av egnede lokaler til luftambulansebaser. Det er det regionale helseforetaket som er ansvarlig for basestruktur, og beslutter om de vil eie eller leie basene. Det lokale helseforetaket har ansvar for å stille egnet lokale til disposisjon. Fremforhandlede leiekontrakter fremlegges styret i Luftambulansetjenesten HF for godkjenning.

p. Anbudskonkurranse ambulanshelikoptertjenester

Luftambulansetjenesten HF skal lage en plan for utvikling og drift av helikoptertjenesten utover inneværende kontraktsperiode. Nærmere konkretisering kommer fra de regionale helseforetakene.

q. Etablering av system for innhenting av virksomhetsdata for luftambulansetjenesten

De regionale helseforetakene har besluttet at det skal etableres en løsning for å innhente og presentere virksomhetsdata for luftambulansetjenesten, jf. AD-møtesak 072-2023. Luftambulansetjenesten HF skal rette opp ulikheter/svakheter i dagens samarbeidsavtaler mellom operatører, Luftambulansetjenesten HF og helseforetakene, i videre revisjoner/samarbeidsmøter med partene.

5. Krav til aktivitet for Luftambulansetjenesten HF i 2024

Det legges til grunn 10 040 timer med fly og 10 060 timer med helikopter i 2024.

6. Finansiering – eiernes bevilgning til Luftambulansetjenesten HF for 2024

Kostnader til administrasjon og medisinsk teknisk avdeling fordeles likt mellom de fire regionale helseforetakene, og kostnader til flykoordineringssentralen fordeles etter pasienttilhørighet. Tredjepartskostnader som dekker fly- og helikoptervirksomheten fordeles mellom regionene etter pasientens tilhørighet i henhold til vedtatt finansieringsmodell.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2024 slik at det gir behov for økt ramme i 2025 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2024 1 495,9 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2023	674,5	260,3	237,2	323,9

Det forutsettes at helseforetaket styrer mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer. Luftambulansetjenesten HF skal kvartalsvis rapportere påløpte kostnader til eierne som grunnlag for vurdering av månedlig fakturabeløp.

Luftambulansetjenesten HF skal identifisere områder for effektivisering og produktivitetsforbedringer, og gjennomføre tiltak slik at kostnadsbesparelser realiseres. Det skal rapporteres på områder og tilhørende tiltak som er identifisert, i ØLP samt i tertialrapporteringen i 2024, herunder beskrive områder og tiltak, potensiale for kostnadsbesparelse og status på fremdrift. Kostnadsbesparelsene skal synliggjøres i prognoser for 2024.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) for 2024

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett har foreslått fem satsingsområder for budsjett 2024, til sammen 7 millioner kroner. Beløpet legges ikke inn i budsjett for 2024. De regionale helseforetakene ber om å få fremlagt egne saksfremlegg når disse er klare.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF er en tjenesteleverandør for både spesialist- og kommunehelsetjenesten, og samarbeider med Direktoratet for og samfunnssikkerhet og beredskap (DSB), Helsedirektoratet og nødnettene. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HFs erfaring og kompetanse skal brukes for å understøtte fremtidens samhandlingsbehov mellom kommune- og spesialisthelsetjenesten jf. målsettingene i Nasjonal helse- og sykehusplan.

l) Utvikling av nødnettsteknologien

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal fortsette arbeidet med utvikling av ny løsning for nød- og beredskapskommunikasjon på vegne av helsetjenesten og koordinere de regionale helseforetakenes og kommunehelsetjenestens bidrag i prosessen.

DSB har ansvar for å gjennomføre forprosjekt for ny løsning for nød- og beredskapskommunikasjon. Administrerende direktør i HDO representerer de regionale helseforetakene i styringsgruppen til forprosjektet for nytt nødnett. Helseforetaket skal sikre informasjonsdeling og diskusjon med relevante aktører i de regionale helseforetakene i forkant av og underveis i prosessen. De administrerende direktørene i de regionale helseforetakene skal holdes løpende orientert om arbeidet.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal delta i forprosjektet på vegne av helsetjenesten og koordinere de regionale helseforetakene og kommunehelsetjenestens bidrag i prosessen. HDO skal ivareta helsetjenestens behov i nytt nødnett og kravstille, verifisere/teste teknologi og brukerutstyr for helsetjenesten. Helseforetaket skal rapportere prosjektstatus i virksomhets- og tertialrapportering til styret.

Nasjonal styringsmodell for nød- og beredskapskommunikasjon (NaStMo) ble etablert i 2020. Sekretariatsfunksjonen ivaretas av DSB v/avdeling for nød- og beredskapskommunikasjon.

Styringsmodellen skal bidra til økt samarbeid og samvirke innenfor nød- og beredskapskommunikasjon i Norge og forventes å bli sentral i arbeidet med ny løsning for nød- og beredskapskommunikasjon.

m) Ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK)

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal videreføre arbeidet med ny kommunikasjonsløsning for akuttmedisinsk kjede (KAK). Avhengigheter mellom KAK og de regionale helseforetakenes AMK-IKT-prosjekt skal følges opp spesielt, og leveranseplaner i KAK må avstemmes med AMK-IKT-prosjektet. Eierne skal holdes løpende orientert om prosessen.

n) Nasjonalt AMK-prosjekt

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal delta i arbeidet med utvikling av nasjonal AMK-løsning og samarbeide med prosjektet og Norsk Helsenett om integrasjoner og driftsmodeller slik at HDO sitt ansvar for kommunikasjonsløsninger inklusiv telefoni (113) og nødnett AMK sentralene ivaretas i tråd med lov og forskrift.

Nasjonalt AMK prosjekt ledes av Helse Vest RHF.

o) Løsninger for videokommunikasjon i akuttmedisinsk kjede

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal bidra med å utrede, foreslå og anbefale løsninger for videokommunikasjon til AMK- og legevaktsentraler, inkludert utbredelse, drift og forvaltning til regioner som gir oppdrag om dette.

p) Tilgjengelighetsdirektivet

Tilgjengelighetsdirektivet stiller krav om at kommunikasjonsløsninger for besvarelse av henvendelser om akuttmedisinsk bistand skal være tilpasset kommunikasjonsbehovet til personer med funksjonsnedsettelse. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal bidra i arbeid ledet av Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap med å redegjøre for hvilke krav direktivet stiller til de tekniske løsningene for håndtering av nødmeldenummer, samt ta konsekvensene av direktivet inn i utvikling og forvaltning av kommunikasjonsløsning.

q) Kart- og oppdragshåndteringsløsning for kommunehelsetjenesten

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF bes om å videreføre arbeidet med å utrede og tilby løsning for kart- og oppdragshåndtering for kommunehelsetjenesten.

r) Medielogg

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal etablere en felles løsning for medielogg for AMK-, legevaktsentraler og akuttmottak.

s) Tekstbasert nødkommunikasjon (NØD-SMS)

Som ledd i arbeidet med universell utforming av nødmeldetjenesten, skal Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF støtte arbeidet med tekstbasert nødkommunikasjon. Arbeidet ledes av DSB og omfatter behovskartlegging, løsningsdesign, pilotering og evaluering.

t) Videobasert beslutningsstøtte:

Sykehuset Innlandet HF har utviklet en løsning for bedre videostøtte i kommunikasjonen mellom ambulanse, ambulansepersonell og akuttmottaket/sykehuset. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF bes om å ta imot denne løsningen fra Sykehuset Innlandet og sørge for at den settes opp og driftes på en slik måte at den er robust, sikker samt håndtere logistikken med videoutstyret som benyttes i løsningen. Løsningen skal breddes ut til regioner som gir oppdrag om dette.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF skal utrede og videreutvikle løsninger sammen med leverandørmiljøer med mål om interoperabilitet og standardisering av videoløsninger for beslutningsstøtte for å bidra til økt samhandling i den akuttmedisinske kjede.

5. Krav til aktivitet for Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF i 2024

Aktivitetskrav for 2024 er fastsatt i helseforetakets budsjett og i SLA-avtale m/vedlegg mellom Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF og de regionale helseforetakene.

6. Finansiering – eiernes bevilgning til Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF for 2024

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF finansieres i 2024 av spesialisthelsetjenesten ved de regionale helseforetakene og kommunehelsetjenesten. Finansieringen fordeles delvis etter antall operatørplasser, delvis etter nasjonal inntektsmodell, mens stabskostnadene fordeles likt mellom de fire regionale helseforetakene.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2024 slik at det gir behov for økt ramme i 2025 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2024 128 millioner kroner, som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
2023	20,7	18,1	27,7	61,5

Det forutsettes at helseforetaket skal styrer mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer. HDO HF skal identifisere områder for effektivisering og produktivitetsforbedringer, og gjennomføre tiltak slik at kostnadsbesparelser realiseres. Det skal rapporteres på områder og tilhørende tiltak som er identifisert, i ØLP samt i tertialrapporteringen i 2024, herunder beskrive områder og tiltak, potensiale for kostnadsbesparelse og status på fremdrift. Kostnadsbesparelsene skal synliggjøres i prognoser for 2024.

Sykehusinnkjøp HF

Virksomhetsspesifikke oppdrag til Sykehusinnkjøp HF for 2024

Det er fortsatt behov for at foretaket konsoliderer sin virksomhet med sikte på å fullføre arbeidet knyttet til tidligere gitte oppdrag.

l. Kategoriplaner

I tråd med vedtatt virksomhetsstrategi, skal Sykehusinnkjøp HF fortsette arbeid med kategoriplaner. Omfang og tidsplan utarbeides i samråd med kundene, og avstemmes med behovet for fag- og innkjøpsressurser. Eierne skal holdes løpende orientert om arbeidet.

m. Styringsmodell for anskaffelser

Sykehusinnkjøp HF skal videreføre implementering av ny styringsmodell for nasjonale og flerregionale anskaffelser..

Sykehusinnkjøp HF skal på eget initiativ gi anbefalinger om flere nasjonale og flerregionale anskaffelser i tråd med vedtatt kriteriesett.

n. Videreutvikle Nye metoder

Sykehusinnkjøp HF skal bidra til å videreutvikle Nye metoder systemet for området «ikke-legemidler». Sykehusinnkjøp HF skal planlegge for samordning og utnyttelse av ressursene for «legemidler» og «ikke-legemidler».

o. Beredskap

Sykehusinnkjøp HF skal bistå de regionale helseforetakene med å videreføre arbeidet med etablering av beredskapslager både for legemidler og kritisk materiell.

p. Digitalisering/nye digitale innkjøpsverktøy

Sykehusinnkjøp HF skal gjennom arbeidet med innføring av nye digitale innkjøpsverktøy sørge for å bli mer datadrevet gjennom å automatisere og forenkle prosesser.

q. Samarbeidsavtaler og standardisering

Sykehusinnkjøp skal sørge for at prosesser i inngåtte samarbeidsavtaler med helseforetakene implementeres og bidra til at de fungerer i etter hensikten. Særlig bør det legges vekt på prosesser for avtaleimplementering og avtaleforvaltning.

Sykehusinnkjøp skal sørge for å ferdigstille prosessen med tillegg til avtalene for spesielle tilpasninger av prosessene for legemidler.

r. Gevinstrealiseringsplan Pharmasys 3.0 og H-reseptprosjekt

Sykehusinnkjøp HF skal utarbeide en felles gevinstrealiseringsplan for Pharmasys 3.0 og H-reseptprosjektet. I planen skal det legges vekt på at de samme gevinstene ikke blir talt to ganger. Sykehusinnkjøp HF skal involvere helseforetakene i planen.

5. Krav til aktivitet for Sykehusinnkjøp HF i 2024

Aktivitetskrav for 2024 er fastsatt i nasjonalt og regionalt besluttede anskaffelsesplaner.

6. Finansiering – eiernes bevilgning til Sykehusinnkjøp HF for 2024

Divisjon nasjonale tjenester, ledelse, stab og forretningsutvikling (fellesfunksjoner) finansieres ved tildeling fra de regionale helseforetakene. Aktiviteten innen divisjonene nasjonale tjenester og fellesfunksjoner skal skje innen en kostnadsramme på kr **114,1** millioner kroner.

Helseforetaket må ikke øke kostnadene i 2024 slik at det gir behov for økt ramme i 2025 eller senere, uten at dette er godkjent av eierne.

De regionale helseforetakene bevilger for 2024 **64,6** millioner kroner til basisfinansiering av fellesfunksjoner og **49,5** millioner kroner til nasjonale tjenester som fordeles slik:

	Helse Nord	Helse Midt-Norge	Helse Vest	Helse Sør-Øst
Fellestjenester 2023	9,6	10,5	13,1	31,4
Nasjonale tjenester 2023	6,1	7,1	9,5	26,8

De regionale divisjonene finansieres ved tildeling direkte fra det enkelte regionale helseforetak.

Divisjon legemidler finansieres ved fakturering til helseforetakene og i henhold til et kostnadsnivå for 2024 budsjettert med inntil 52,8 millioner kroner og timefinansiering med 5,2 millioner kroner, til sammen 58 millioner kroner.

Det forutsettes at helseforetaket skal styre mot et resultat i tilnærmet balanse. Større forventede besparelser skal i utgangspunktet krediteres gjennom reduserte fakturaer.

Sykehusinnkjøp HF skal identifisere områder for effektivisering og produktivetsforbedringer, og gjennomføre tiltak slik at kostnadsbesparelser realiseres. Det skal rapporteres på områder og tilhørende tiltak som er identifisert, i ØLP samt i tertialrapporteringen i 2024, herunder beskrive områder og tiltak, potensiale for kostnadsbesparelse og status på fremdrift. Kostnadsbesparelsene skal synliggjøres i prognoser for 2024.

7. Rapportering til eierne

Helseforetaket skal rapportere på kravene i oppdragsdokumentet for 2024 i årlig melding innen 31. januar 2025.

Frister for tertialvis rapportering til eierne er 16. mai for 1. tertial, og 13. september for 2. tertial.

Estimert årsresultat for 2024 skal oversendes innen 12. januar 2025. Endelig regnskap og årsrapport skal foreligge 23. februar 2025. Det bes om at regnskapshåndbok for regionale helseforetak benyttes.

Det vises også til dette dokumentets punkt 3 a) vedrørende oppfølging av Årshjul for styring og oppfølging av de regionale helseforetakenes felleseide helseforetak.

Avvik fra gitte oppgaver og styringsparametere skal meldes til eierne når slike avvik blir kjent.