

**OPPDRA OG BESTILLING 2024
FOR
AKERSHUS
UNIVERSITETSSYKEHUS HF**

U
T
K
A
S
T

Innhold

Innhold	2
Innledning	3
Overordnede føringer	3
Oppfølging av styringsbudskap.....	5
Nye dokumenter som gjøres gjeldende	5
1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.....	7
1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB	8
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet	9
2.1 Bemanning og kompetanse	9
2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet.....	11
2.3 Intensiv- og beredskapskapasitet.....	11
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp	13
3.1 Ventetid.....	13
3.2 Pasientavtaler	13
3.3 Epikriser	13
3.4 Pasientforløp.....	14
3.5 Behandlingstilbud.....	14
4. Øvrige krav og rammer for 2024	16
4.1 Sikkerhet og beredskap	16
4.2 Klima og miljø.....	17
4.3 Teknologi, digitalisering og informasjonssikkerhet	17
4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	18
4.5 Bygg og eiendom	18
4.6 Prosjektstyring.....	18
4.7 Rapportering.....	18
5. Tildeling av midler og krav til aktivitet.....	19
5.1 Økonomiske krav og rammer	19
5.2 Aktivitetskrav	20
6. Oppfølging og rapportering	22
Vedlegg 1.Detaljert økonomitabell	23
Vedlegg 2.Detaljert aktivitetstabell	25

Innledning

Helseforetakets formål er å yte gode og likeverdige spesialisthelsetjenester til alle som trenger det når de trenger det.

Overordnede føringer

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

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

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

Gjennom oppdrag og bestilling gis Akershus universitetssykehus HF styringskrav fra Helse Sør-Øst RHF for 2024.

Akershus universitetssykehus HF skal også sette seg inn i overordnede føringer og styringsbudskap gitt Helse Sør-Øst RHF i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller i 2024 og grunnlaget for disse.

Innenfor sine ansvarsområder skal Akershus universitetssykehus HF understøtte arbeidet med hovedmålene Helse Sør-Øst RHF er gitt i styringsdokumentene:

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

Helseforetaket har også ansvar for å sette seg inn i og, så raskt som mulig, følge opp tiltak og funn i rapporter fra gjennomførte tilsyn.

Gode helsetjenester krever gode prioriteringer. Prioritering handler om å gi et godt, rettferdig og likeverdig tilbud innenfor de ressursene vi har til rådighet. Regjeringen skal legge frem en ny prioriteringsmelding våren 2025. Meldingen skal blant annet vurdere persontilpasset medisin

og sikre åpenhet og etterprøvnbarhet rundt prioriteringer i helse- og omsorgstjenesten. De regionale helseforetakene involveres i arbeidet med meldingen.

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

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

I møtet med helsetjenesten skal pasientene oppleve åpenhet, respekt og medvirkning i valg av behandling og hvordan denne gjennomføres. Samvalg og mulighet for bruk av samvalgsverktøy skal legge til rette for mestring og aktiv deltagelse fra pasienten når det gjelder valg av undersøkelses- eller behandlingsmetoder, og er en form for brukermedvirkning på individnivå. Pårørende skal involveres der det er relevant, og deres kunnskap og erfaringer skal anerkjennes og benyttes i pasientforløpene. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i alle pasientmøter og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det. Etniske minoriteter skal ivaretas, og helsepersonellens kulturelle kompetanse skal styrkes slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og de tre andre regionale helseforetakene, utviklet strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen* (2020). Arbeidet skal følges opp gjennom 4-årige tiltaksplaner med formål å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten.

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

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

spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

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

Oppfølging av styringsbudskap

Flere av oppdragene som er gitt i oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til Helse Sør-Øst RHF, må gjennomføres på regionalt nivå og omtales ikke i oppdrag og bestilling. Det forutsettes likevel at Akershus universitetssykehus HF medvirker og/eller tar del i oppfølgingen når det er nødvendig. Helse Sør-Øst RHF vil i så fall komme tilbake med nærmere informasjon om medvirkning/oppfølging for det enkelte oppdrag.

Når «kommuner» er omtalt i dokumentet, gjelder styringsbudskapet også for bydeler i Oslo der disse er ansvarlig for tjenestetilbudet styringsbudskapet omhandler.

I oppdrag og bestilling 2024 er det lagt vekt på at styringsbudskapene skal fremstilles samlet, slik at oppfølging og rapportering blir så oversiktlig som mulig. Helse Sør-Øst RHF vil følge opp styringsbudskap under *Mål 2024* i de faste oppfølgingsmøtene med Akershus universitetssykehus HF. Styringsbudskap under *Annen oppgave 2024* vil bli fulgt opp dersom det er behov. Akershus universitetssykehus HF skal rapportere avvik i forhold til oppgaveløsningen. Styret og ledelsen i Akershus universitetssykehus HF har ansvar for å følge med på Helsedirektoratets kvalitetsindikatorer og evt. iverksette tiltak for å bedre kvaliteten i tjenestene.

Det må påregnes at det i løpet av året vil komme supplerende eller nye styringsbudskap. Disse vil bli gitt i foretaksmøter for helseforetakene eller i form av egne brev, men vil ikke medføre at dette dokumentet blir revidert. Disse styringsbudskapene må likevel integreres i styrings- og rapporteringssystemene. I juni vil det bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. I dette dokumentet vil nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF bli tatt inn.

I årlig melding 2024 skal det som hovedregel rapporteres på alle styringsbudskap under overskriftene *Mål 2024* og *Annen oppgave 2024*. Årlig melding skal også omfatte styringsbudskap som er gitt i løpet av året i foretaksmøter og tilleggsdokument til oppdrag og bestilling. Der måloppnåelsen ikke er tilfredsstillende, skal årlig melding inneholde oversikt over tiltak som er iverksatt for å bedre måloppnåelse og forventet tid for full måloppnåelse.

Det vil mot slutten av året bli utarbeidet egen mal for årlig melding der de endelige rapporteringskravene vil fremkomme.

Når helseforetaket anmodes om bistand i prosjekter ledet av Helse Sør-Øst RHF, skal nødvendige ressurser til å gjennomføre prosjektene stilles til disposisjon etter avtale. Utgifter til reise mv. i forbindelse med prosjektarbeidet skal som hovedregel dekkes av helseforetaket.

Nye dokumenter som gjøres gjeldende

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

- Meld. St. 15 (2022–2023) – Folkehelsemeldinga – Nasjonal strategi for utjamning av sosiale helseforskjellar
- Meld. St. 23 (2022–2023) – Opptappingsplan for psykisk helse (2023–2033)
- Meld. St. 24 (2022–2023) – Fellesskap og meistring – Bu trygt heime

- Meld. St. 5 (2023–2024) En motstandsdyktig helseberedskap – Fra pandemi til krig i Europa
- Veikart Helsenæringen

Følgende nye regionale dokumenter gjøres gjeldende og skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- Overordnet plan for sikkerhetspsykiatri, jf. RHF-styresak 087-2023
- Regional beredskapsplan, jf. RHF-styresak 103-2023
- Regional fagplan habilitering, jf. RHF-styresak 105-2023
- Regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering, jf. RHF-styresak 120-2023
- Revidert finansstrategi, jf. RHF-styresak 118-2023
- Regional delstrategi for teknologiområdet, jf. RHF-styresak 132-2023
- Forebygging av vold og trusler mot helsepersonell, jf. RHF-styresak 138-2023

Lenke til regionale dokumenter: [Regionale planer og strategier - Helse Sør-Øst RHF \(helse-sorost.no\)](#)

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

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

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

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

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

Det kan være behov for å forenkle og forbedre inntaks- og utredningsforløpet for å komme raskere i gang med virksom behandling tilpasset pasientenes behov og mål. Det vises i denne sammenheng til rapport om sterkere tematisk organisering av psykisk helsevern og kommende reviderte pasientforløp psykisk helse og rus. Hele behandlingsskjeden for de med alvorlige lidelser skal styrkes. Helseforetaket skal sikre helhetlig ivaretagelse av pasienter med samtidig somatisk og psykisk sykdom og rusmiddelproblemer, jf. rapport fra UKOM¹ og resultatmål om økt levealder i opptrappingsplan psykisk helse. Det må legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelses og fremme frivillige behandlingsalternativ når det er mulig og faglig forsvarlig. Tverrfaglige oppsøkende team som ACT og FACT-team bør etableres der det er befolkningsmessig grunnlag for det. I tråd med Hurdalsplattformen og de regionale helseforetakenes egne framskrivinger er det behov for å styrke døgnkapasiteten i psykisk helsevern.

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

Det er nedsatt flere utvalg som kan få betydning for utviklingen av psykisk helse- og rusfeltet,

¹ [Somatisk helse hos pasienter med alvorlig psykisk lidelse, rapport fra Ukom](#)

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

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

1.1 Behandlingstilbud psykisk helsevern og TSB

Mål 2024

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.
- Realveksten i kostnader innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere enn realveksten i de regionale helseforetakenes ordinære, frie driftsbevilgninger, jf. Prop. 1 S (2023–2024). Det innebærer at den nominelle kostnadsveksten skal være høyere enn 5,5 pst. (deflator 4,3 pst. pluss vekst i ordinære, frie driftsbevilgninger 1,2 pst.).
- Den polikliniske aktiviteten innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.
- Døgnaktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenlignet med 2023.
- Døgnkapasiteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2024 sammenliknet med 2023. Helseforetaket skal gi en halvårlig status for faktisk døgnkapasitet i psykisk helsevern sett opp mot framskrevet behov.

Annen oppgave 2024

- I tråd med opptrappingsplan for psykisk helse er det behov for å styrke tilbudet til barn og unge med psykiske plager og lidelser. Særlig er det viktig å sikre tidlig innsats og helhetlig oppfølging av barn og unge. Som ledd i arbeidet med dette skal helseforetaket legge til rette for utprøving av samarbeid med kommuner. Det vises også til Helsedirektoratets oppdrag om å utrede hvordan integrert ungdomstjeneste kan innrettes, piloteres og evalueres.
- Helseforetaket skal planlegge for at alle barnevernsinstitusjoner er tilknyttet et ambulansespesialisthelsetjenesteteam forankret i psykisk helsevern barn og unge, med kompetanse innen psykisk helse og ruslidelser, og med bruk av eksisterende personell. Et helseteam kan betjene en eller flere barnevernsinstitusjoner. Teamene skal vurdere og tilby helsehjelp til barn og unge i barnevernsinstitusjonene og gi nødvendig veiledning til personellet ved institusjonen, jf. Barnevernsinstitusjonsutvalgets NOU 2023:24 «Med barnet hele vegen». Tilbudene skal også ivareta behovene samiske barn og unge vil ha når det gjelder språklig og kulturell kompetanse. Teamene bør på egnet måte knytte til seg relevant personell fra kommunal helse- og omsorgstjenesten, og samarbeidet bør vurderes forankret i samarbeidsavtaler. Planlegging av slike tilbud bør også bygge på Helsedirektoratets gjennomgang og vurdering om bruk av ambulante helsetjenester, herunder FACT-Ung, rettet mot barn i barnevernet.

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

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

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

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

Forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårørendeerfaringer, kvalitetsmålinger, uønskede hendelser og data fra helseatlas, helse- og kvalitetsregistre og egne virksomhetsdata blant annet gjennom Regional dataanalyseplattform (RDAP) skal brukes aktivt i arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, samt for å redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester.

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

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

2.1 Bemanning og kompetanse

Regjeringen er opptatt av å videreføre arbeid som sikrer et godt og trygt arbeidsliv, også for spesialisthelsetjenestens mange ansatte. Helseforetakene må arbeide aktivt og systematisk både

med god ivaretagelse av sine medarbeidere, og ha planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Arbeidet med heltidskultur er også viktig. Det vises til tidligere krav og legges til grunn at det gis særskilt oppmerksomhet til arbeidsmiljø, medarbeideres psykiske helse og medarbeideres arbeidsbelastning. Videre må det arbeides for å forebygge vold og seksuell trakassering av ansatte.

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

Mål 2024

- Ansatte i spesialisthelsetjenesten skal oppleve det som trygt å melde om uønskede hendelser og forbedringspunkter, og helseforetakets system og kultur for tilbakemelding, oppfølging og læring skal bidra til færre pasientskader.
- Helseforetaket skal øke kunnskap om og innføring av personellbesparende løsninger i tjenestene gjennom helsetjenesteforskning og implementeringsforskning.
- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget og andre lærefag som er relevante i sykehus, skal økes sammenlignet med 2023.
- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anestesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie, samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2023.

Annen oppgave 2024

- Helseforetaket skal kartlegge muligheter for kombinerte stillinger i samarbeid med kommuner, særlig innen svangerskap-, føde- og barselomsorgen og psykisk helse.
- Helseforetaket skal sørge for at arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer i arbeidet. Videreføring av Tørn-programmet skal understøtte og forsterke dette arbeidet.
- Økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger kan være et gode både for arbeidstakere og arbeidsgivere, gitt at dette er basert på frivillighet for arbeidstakersiden og forankret i partssamarbeid. Det er ønskelig å vurdere alternative arbeidstidsordninger som kan bedre den samlede ressursbruken og styrke heltid. Det vises i denne sammenheng til rammeverk og avtale som er inngått i Vestre Viken HF med lokale parter. Helseforetaket skal vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger (f.eks. langvakter), og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med partene lokalt. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.
- Sykefraværet ser ut til å ha festet seg på et urovekkende høyt nivå etter pandemien. Dette gjelder i alle regioner. Det er behov for forsterket innsats og økt oppmerksomhet for å redusere sykefraværet, hvilket også er av betydning for bemanningssituasjonen og innleiebehov. Helseforetaket skal forsterke arbeidet med sykefraværssinnsats og -oppfølging, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023. Det skal rapporteres på status i forbindelse med oppfølgingsmøtet i mai.
- Helseforetaket skal forebygge vold og trusler mot helsepersonell i tråd med anbefalinger i rapport fra Helse Sør-Øst om forebygging av vold og trusler mot ansatte.
- Det er utfordringer med tilgang til personell i helse- og omsorgstjenestene. Helsepersonellkommisjonen mener at konsekvenser for personellbehov og bemanningsmessige effekter må vurderes særskilt ved innføring av nye tiltak i helse- og omsorgstjenesten. I tråd med Helsepersonellkommisjonens anbefalinger vil regjeringen at

det skal stilles krav om at personellkonsekvenser skal utredes som del av beslutningsgrunnlaget for tiltak innenfor Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar. Helseforetaket skal utrede personellkonsekvenser særskilt som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.

- Helseforetaket skal, med utgangspunkt i antallet LIS2/3-stillinger i 2023, kartlegge og utarbeide en oversikt over behov for endringer i utdanningskapasitet (LIS-stillinger) for å dekke opp behovet for overleger for de ulike sykehusspesialitetene. Det skal utarbeides en plan som særskilt beskriver hvordan dekke behovet for tilstrekkelig antall LIS og overlegetillinger innenfor breddespesialitetene generell indremedisin og kirurgi. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.
- Helseforetaket skal utarbeide en skriftlig handlingsplan for hvordan arbeide for å rekruttering og beholde personell innen psykisk helsevern. Planen skal særskilt omtale hvordan øke og understøtte tilstrekkelig utdanningskapasitet (LIS3 stillinger) av spesialister innen VOP/BUP basert på framtidig framskrivninger. Tilbakemelding skal oversendes Helse Sør-Øst RHF innen 15. juni 2024.

2.2 Forskning og innovasjon, kvalitet og pasientsikkerhet

Mål 2024

- Helseforetaket skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team.
- Forbruket av bredspektrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).
- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetaket som inkluderer pasienter i 2024 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2023, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

Annen oppgave 2024

- Helseforetaket skal ta i bruk løsninger med kunstig intelligens som kan bidra til å frigjøre tid hos helsepersonell og redusere ventetider. Effekten av løsningene skal dokumenteres slik at det legger til rette for videre innføring.
- Helseforetaket skal sørge for, sammen med Sykehusapotekene HF, å gi flest mulig pasienter hurtig tilgang på, og god veiledning i riktig bruk av legemidler, ved første gangs utlevering av H-resept. Helseforetaket skal sørge for bedre avtaleoppfølging/utnyttelse av legemiddelinnekjøpsavtaler ved til enhver tid å velge anbefalt avtalepreparat.
- Helseforetaket skal, i samarbeid med Sykehusapotekene HF, vurdere å ta i bruk bruksklare infusjonsløsninger (legemidler) og gjennomføre opplæring av kommunene, f.eks. via helsefelleskapene, slik at kommunene kan ta imot utskrivningsklare pasienter hurtigere.

2.3 Intensiv- og beredskapskapasitet

Mål 2024

- Intensivkapasiteten (kategori 2- og 3-senger) i ordinær drift og beredskapskapasiteten (dvs. kapasiteten som kan mobiliseres ved økt behov) skal økes sammenliknet med 2023. Beredskapskapasiteten skal ha en større økning enn økningen i intensivkapasitet i ordinær drift.

Annen oppgave 2024

- Det vises til indikator for intensivkapasitet. Helseforetaket skal årlig rapportere både den totale overvåknings- og intensivkapasiteten ved ordinær drift og beredskapskapasitet. Rapporteringen skal både være i absolutte tall og som andel per 100 000 av befolkningen som det enkelte helseforetak har ansvar for. Det vises for øvrig til tidligere oppdrag om intensivkapasitet og -beredskap.

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

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

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

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

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

3.1 Ventetid

Mål 2024

- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for somatikk. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikk.
- Gjennomsnittlig ventetid skal reduseres sammenliknet med 2023 for psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.

3.2 Pasientavtaler

Mål 2024

- Helseforetaket skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene (passert planlagt tid).
- Helseforetaket skal øke bruken av digital hjemmeoppfølging og digitale behandlingsprosesser for å styrke total behandlingsskapitet. Aktuelle tiltak inkluderer brukerstyrt (behovsstyrt) poliklinikk med digital monitorering og interaksjon, også innenfor psykisk helsevern. Andelen pasienter som mottar digital hjemmeoppfølging, video- eller telefonkonsultasjoner skal øke sammenliknet med 2023. Her inngår digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering og nettbaserte behandlingsprogram.
- Helseforetaket skal innføre DelMedMeg innen psykisk helsevern.

3.3 Epikriser

Mål 2024

- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen somatikk.
- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen én dag etter utskrivning innen psykisk helsevern for voksne og TSB.

3.4 Pasientforløp

Mål 2024

- Pasienter med store og sammensatte behov, herunder eldre med skrøpeligheit og personer med alvorlige psykiske lidelser og rusmiddelproblemer, skal oppleve sammenhengende tjenester med trygge overganger til den kommunale helse- og omsorgstjenesten.
- Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor somatikk.
- Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.
- Reduksjon i andel ikke-planlagte reinnleggelser innenfor psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Annen oppgave 2024

- Helseforetaket skal sørge for at organisatorisk plassering av koordinerende enhet lokalt bidrar til at enhetene på best mulig måte understøtter god koordinering i sykehusene og ivaretar sitt overordnede ansvar for arbeidet med individuell plan og for oppnevning, opplæring og veiledning av koordinator. Helseforetaket skal også iverksette tiltak for å realisere målet med de lovregulerte koordineringsordningene i spesialisthelsetjenesten (koordinator, kontaktlege, koordinerende enhet og individuell plan).
- Det vises til «Rammeavtale mellom de regionale helseforetakene og den norske legeförening om samarbeid mellom spesialisthelsetjenesten og fastlegene», inngått høsten 2023. Helseforetaket skal legge til rette for økt samhandling og koordinering mellom fastlegene og spesialisthelsetjenesten i tråd med inngått rammeavtale.

3.5 Behandlingstilbud

Mål 2024

- Kvinner skal oppleve et sammenhengende, trygt og helhetlig tilbud gjennom svangerskap-, fødsels- og barseltiden, blant annet gjennom å øke antall jordmødre som har tilknytning til både sykehus og kommuner.
- Helseforetaket skal arbeide systematisk med prioritering på alle nivåer i tjenesten for å sikre effektiv bruk av fellesskapets ressurser, best mulig bruk av personellens kompetanse, og for å unngå overdiagnostikk og overbehandling.

Annen oppgave 2024

- Helseforetaket skal sørge for at alle potensielle donorer blir vurdert for organdonasjon. Det skal sikres at helseforetaket har tilstrekkelig kompetanse på området samt rutiner for at aktuelle pasienter på intensivavdelinger systematisk vurderes med tanke på organdonasjon. Vurderingene skal dokumenteres i intensivregisteret.
- Helseforetaket skal videreføre arbeidet med å vurdere hvilken elektiv aktivitet som helt eller delvis kan flyttes fra større til mindre sykehus.
- Helseforetaket skal rapportere på hvordan den kommende retningslinjen for fødselsomsorgen blir satt i verk, spesielt hvordan anbefalingen om kontinuerlig tilstedeværelse av jordmor i aktiv fase av fødselen følges opp.
- Helseforetaket skal etablere rutiner for at mor kan henvende seg til barselavdelingen uten henvisning den første uken etter utskrivning.
- Helseforetaket skal, i samarbeid med kommuner, gjennomgå og vurdere de konkrete forbedringstiltakene som er foreslått i Helsedirektoratets rapport «Konsekvensene av en

anbefaling om følgetjeneste ved over en times reisevei», og sette i verk tiltak for å forbedre følgetjenesten for gravide.

- Helseforetaket skal etablere et definert rehabiliteringsfaglig tyngdepunkt i tråd med regional fagplan for fysikalsk medisin og rehabilitering.
- Helseforetaket skal foreslå tiltak for hvordan de minste fødestedene kan utvikles og hvordan de ansatte kan få mengdetrening hvis det er få fødsler ved institusjonen.
- Helseforetaket skal sørge for at aktuelle kandidater (eldre med brudd) identifiseres og tilbys behandling med sekundær osteoporose profylakse (f.eks. Fracture Liaison Service – FLS).
- Helseforetaket skal gjennomgå organiseringen av behandling av pasienter med kroniske smerter ved sine sykehus. Det skal legges til rette for at pasienter med kroniske smerter blir vurdert for behandling, og at helseforetaket har adekvat kapasitet for denne pasientgruppen.
- Helseforetaket skal følge opp anbefalingene fra Nasjonal operativ gruppe for revurdering (NOR) om prosedyrer for revurdering og redusere forbruket av følgende prosedyrer:
 - Artroskopisk skulderkirurgi; cuff-sutur og akromionreseksjon jf. vedtak i Beslutningsforum
 - Øvre endoskopi hos pasienter < 55 år
 - Koronar angiografi hos pasienter med kronisk myokardisikemi

4. Øvrige krav og rammer for 2024

4.1 Sikkerhet og beredskap

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

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

Regjeringen har som mål å utvikle en motstandsdyktig og fleksibel helseberedskap, jf. Prop. 1 S (2023–2024) og Meld. St. 5 (2023–2024) *En motstandsdyktig helseberedskap*.

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

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

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

Annen oppgave 2024

- Det vises til gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser (ROS) og kartlegginger knyttet til kritisk infrastruktur. Helseforetaket skal gjennomgå sine handlingsplaner for kritisk infrastruktur basert på gjennomført ROS-analyse og sørge for at relevante funn følges opp og inngår i helseforetakets oversikt over verdier, øvrige ROS-analyser og risikovurderinger. Eventuelle relevante tiltak skal fremkomme i helseforetakets beredskapsplanverk. Helseforetaket skal kartlegge kritisk infrastruktur hvert 4. år, samtidig med tilstandsvurdering av bygg (neste gang 2028).

4.2 Klima og miljø

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

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

Annen oppgave 2024

- Helseforetaket skal bidra i det regionale helseforetakets arbeid med å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO₂-utslipp for spesialisthelsetjenesten.

4.3 Teknologi, digitalisering og informasjonssikkerhet

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

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

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

Annen oppgave 2024

- Helseforetaket skal delta i kartleggingsanalyse fra Sykehuspartner HF for å få mer eksakt informasjon om oppgraderingsbehovet av de lokale IKT-rommene inkludert prisestimat for dette arbeidet. Anbefalt oppgraderingsplan per helseforetak må hensynta planene for nye bygg der dette er relevant, for å minimere «sunk cost». Videre må planene koordineres med planene for modernisering av nett ved helseforetakene. Arbeidet må skje i tett samarbeid mellom Sykehuspartner HF og både teknologi og eiendom ved det enkelte helseforetak og forankres med administrerende direktør ved helseforetaket.
- Helseforetaket, med underliggende virksomheter, skal som hovedregel ha nettstedene sine på felles nettløsning for spesialisthelsetjenesten (FNSP). Det vil sikre deling av innhold nasjonalt, krav til personvern, universell utforming og informasjonssikkerhet. Helseforetaket skal kartlegge og vurdere risikoen ved nettsteder som har andre publiseringsløsninger enn FNSP. Dersom det er nettsteder som inneholder informasjon til pasienter og pårørende, skal disse flytte til FNSP. Helseforetaket skal også prioritere å flytte nettsteder med innhold som kan styrke spesialisthelsetjenestens og helseforetakets posisjon som attraktiv arbeidsgiver og som ledende aktør innen helseforskning, utdanning og opplæring av helsepersonell. Eventuelle unntak skal avklares med lokal kommunikasjonsdirektør.

4.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Annen oppgave 2024

- Det vises til Dokument 3:6 (2023–2024) *Utnyttelse av IT-systemer på sykehus*. Helseforetaket skal vurdere forbedringsarbeid i lys av rapporten, og følge opp hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.

4.5 Bygg og eiendom

Annen oppgave 2024

- Helseforetaket skal i 2024 evaluere innført kostnadsdekkende husleieordning.

4.6 Prosjektstyring

- Det vises til utfordringer helseforetakene har i enkelte større investeringsprosjekter, spesielt når det kommer til implementerings-/mottaksfasen. Det må etableres gode rutiner for implementerings-/mottaksfasen. Det er tidligere gitt krav om evaluering av alle prosjekter. Implementerings-/mottaksfasen skal også inkluderes i evalueringen, for å muliggjøre erfaringsoverføring mellom ulike prosjekter, helseforetak og helseregioner. Helseforetaket skal arbeide med god prosjekteier- og prosjektstyring for større investeringsprosjekter.

4.7 Rapportering

- Regjeringen ønsker å redusere den samlede rapporteringen i helse- og omsorgstjenesten. Helseforetaket skal regelmessig gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering internt, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.

5. Tildeling av midler og krav til aktivitet

5.1 Økonomiske krav og rammer

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

Mål 2024

- Akershus universitetssykehus HF skal i 2024 basere sin virksomhet på de tildelte midler.
- Akershus universitetssykehus HF skal benytte midlene som er stilt til rådighet, på en effektiv måte og slik at de kommer pasientene til gode. Resultatkrav skal nås gjennom god drift og riktig bruk av ressurser.

Annen oppgave 2024

- Helseforetaket skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som er gitt fra Helse Sør-Øst RHF i oppdrag og bestilling og foretaksmøter, slik at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

- **Resultatkrav**

Kravet til økonomisk resultat 2024 er fastsatt av styret i Helse Sør-Øst RHF. Resultatkravet er basert på helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan, endrede forutsetninger som følge av statsbudsjettet for 2024 og konkret vurdering av situasjon og risiko for helseforetaket knyttet til årsbudsjettet for 2024. Styret i helseforetaket har vedtatt resultatmål som gjenspeiles i resultatkravet for 2024.

Mål 2024

- Årsresultat 2024 for Akershus universitetssykehus HF skal minst være på 100 millioner kroner.

- **Likviditet og investeringer**

Tilgjengelig likviditet til investeringer i 2024 videreføres på nivå med 2023, pris og lønnsjustert til i alt 176,1 millioner kroner for Akershus universitetssykehus HF, forutsatt et resultat i henhold til resultatkrav for 2024.

Investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakets tilgjengelige investeringsmidler i 2024, det vil si likviditetstildelingen for 2024 med tillegg av budsjettert bruk av oppspart likviditet og eventuelle salgs-/gavemidler. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene og netto likviditet fra lokale IKT-investeringer gjennomført av Sykehuspartner HF, salderes innenfor helseforetakets tilgjengelig investeringsmidler.

Helseforetakets bruk av midler (basisfordring) til ekstraordinært vedlikehold utbetales etterskuddsvis basert på innrapportert bruk av midlene, 29,3 millioner kroner til Akershus universitetssykehus HF.

Annen oppgave 2024

- Helseforetakets styring av samlet likviditet skal skje innenfor tilgjengelige rammer til drift og investeringer.

- Etablerte prinsipper for likviditetsstyring skal følges opp. Budsjettert resultat for 2024 skal ikke benyttes til investeringer i 2024 uten etter særskilt avtale med Helse Sør-Øst RHF.
- Det skal tas høyde for resultatrisiko og risiko ved pågående investeringsprosjekter før etablering av nye investeringsforpliktelser.
- Helseforetak med regionalt prioriterte prosjekter i gjennomføringsfase skal oppdatere gevinstoversikter og øvrige økonomiske tiltak ved årlig rullering av økonomisk langtidsplan. Førstkommende år fra økonomisk langtidsplan skal innarbeides i årsbudsjett, og rapporteres i helseforetakets tertialvise rapportering. Oppdatering av gevinstoversikter skal vises som endringer mot forprosjektets gevinstrealiseringsplan, med forklarende kommentarer. Helseforetaket må føre endringslogg for hvert enkelt prosjekts gevinstrealiseringsplan.

• Framskrivingsmodeller

Det er utviklet felles nasjonale framskrivingsmodeller for kapasitet innen de forskjellige tjenesteområdene. Helseforetaket skal benytte disse, og forutsetningene slik de bl.a. fremgår av Regional utviklingsplan 2040 skal legges til grunn. For å sikre riktig anvendelse og legge til rette for foretaksvis tilpasninger basert bl.a. på sammenligning med andre helseforetak, skal framskrivingene utføres av ressurser fra analysemiljøet i det regionale helseforetaket.

• Annet

Utbetalingene skjer innen den syvende arbeidsdag i hver måned. Månedlig overføring utgjør normalt 1/12 av samlet likviditetsoverføring. Enkelte tilskudd mv. vil bli utbetalt i sin helhet i januar 2024.

Helse Sør-Øst RHF skal forespørres i god tid dersom det er behov for driftskreditt ut over gjeldende ramme, og det skal fremlegges tilstrekkelig underbyggende dokumentasjon for dette behovet.

Regionale retningslinjer for estimering av driftsøkonomiske effekter skal brukes for beregning av effekter av investeringsprosjekter.

Det vises til finansstrategien v6.1 for Helse Sør-Øst, datert 17. januar 2024, hvor det fremgår at helseforetakene før signering av kontrakter med vesentlig valutarisiko skal ta kontakt med Helse Sør-Øst RHF for vurdering av om Helse Sør-Øst RHF skal gjennomføre valutasikring på vegne av helseforetaket, eller om valutasikring skal overlates til leverandøren ved å avtale leveranse i norske kroner. Dersom Helse Sør-Øst RHF gjennomfører sikringen, innhentes fullmakt fra helseforetaket på forhånd.

Helseforetaket vil bli avregnet for faktisk kostnad og forbruk av eksterne helsetjenester. Foreløpig avregning vil skje i forbindelse med foreløpig regnskap per desember, og omfatte alle tjenesteområder. Endelig avregning vil skje i forbindelse med avslutning av årsregnskapet.

5.2 Aktivitetskrav

Aktivitet i 2024	Somatikk	VOP	BUP	TSB	Total
ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk og pasientadm. legemidler) i henhold til sørge-for-ansvaret	144 864	32 356	30 260	5 149	
Pasientbehandling					
Antall utskrivninger døgnbehandling	74 964	4 820	144	1 120	
Antall liggedøgn døgnbehandling	271 305	71 800	8 100	18 287	
Antall oppholdsdager dagbehandling	32 318	0	0	0	
Antall inntektsgivende polikliniske opphold	471 873	183 432	100 191	32 622	788 117

Annen oppgave 2024

- Akershus universitetssykehus HF skal i 2024 ha en aktivitet innen sine tjenesteområder i samsvar med aktivitetskravene fra Helse Sør-Øst RHF. En oversikt over de detaljerte kravene er tatt inn i vedlegg.

6. Oppfølging og rapportering

Helse Sør-Øst RHF vil i oppfølgingsmøtene med helseforetaket følge opp mål og oppgaver gitt i 2024, samt ved behov relevante kvalitetsindikatorer.

Helse Sør-Øst RHF utarbeider hvert år en mal for årlig melding fra helseforetak og private ideelle sykehus. Denne malen skal sikre at de årlige meldingene er sammenlignbare og inneholder de nødvendige rapporteringene. I årlig melding 2024 skal det rapporteres på styringsbudskap under overskriftene *Mål 2024* og *Annen oppgave 2024*. Frist for innsendelse av styrets årlig melding er 1. mars 2025.

I henhold til helseforetaksloven § 34 skal årlig melding fra regionale helseforetak også omfatte de helseforetak som det regionale helseforetaket eier. Dette gjelder også for de private ideelle sykehusene som mottar oppdrag og bestilling. For å ivareta denne rapporteringsplikten skal Akershus universitetssykehus HF oversende en egen rapportering som gir Helse Sør-Øst RHF de nødvendige opplysninger om arbeidet med de styringsbudskapene som inngår i Del II Rapportering i den årlige malen for årlig melding.

Frist for innsendelse av denne rapporteringen er 20. januar 2025.

Vedlegg 1. Detaljert økonomitabell

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF	2024
Basisramme 2023 inkl. RBF	9 045 833
Nye forhold inn mot 2024	
RBF 2023 tilbakelegging av uttrekk basis	48 714
RBF 2023 uttrekk av KBF- bevilgning	-44 791
Justering RBF RNB2023	726
Inntektsmodell 2023, fra ØLP 2023-2026	96 998
# RNB 2023- pensjon i ØLP ramme (RNB 2023)	-62 620
# RNB 2023- pensjon RNB 2023	-
Finansiering av høyspesialiserte tjenester B2023	22 285
Økt bevilgning prehospitale tjenester	-
Økt bevilgning 2023	175 400
Lønns- og prisjustering 2023	100 230
Finansiering av høyspesialiserte tjenester 2024	-8 010
Basisramme 2024 før statsbudsjettet	9 374 765
Endringer som følge av Prop 1S (2023-2024)	
Prisomregning	359 204
Pensjon fra Prop 1S (2023-2024)	21 365
Økt aktivitet, alle tjenesteområder	143 855
Økt aktivitet, psykisk helsevern	10 404
Effektiviseringstiltak	-11 672
Resultatbasert finansiering, RBF	
# uttrekk basisramme RBF	-52 478
# bevilget sfa score på kvalitetsparametere	45 208
Legemidler	
Legemidler i basis 2020 og 2021, gjenstående basisramme	-
Endringer i ISF	
Overføring fra ISF-ordning til basisramme- somatikk	-
Overføring fra basisramme til ISF-ordning- rehabilitering	-
Andre forhold fra Prop. 1	
Komp. for manglende prisjustering av egenandeler	1 037
Nasjonal inntektsmodell	29 632
Hjemmetest livmorhalsprogrammet	150
Nye forhold fra Helse Sør-Øst RHF	
Tilbakeføring basisramme fra Helse Sør-Øst RHF	11 784
Dyre legemidler-aktivitetsavhengig del private ideelle sykehus	82
Finansiering av høyspesialiserte tjenester	-
Basisramme 2024 inkl. RBF	9 933 336
Forskning	46 289
Strategiske forskningsmidler, fra post 72	19 926
Øremerkede midler, fra post 78	26 363
Statlige tilskudd, post 70	8 829
Medisinsk undersøkelse på barnehusene	2 918
Endringer i bioteknologiloven_tilskudd	3 187

Tilskudd til turnustjeneste	2 724
Sum faste inntekter	9 988 454
<i>ISF- refusjoner</i>	
herav somatikk	3 027 552
herav psykisk helsevern og TSB	249 034
Sum ISF- refusjoner	3 276 586
Sum inntekter	13 265 041

Vedlegg 2. Detaljert aktivitetstabell

SOMATIKK

Antall pasientbehandlinger

TOTAL AKTIVITET	2024
Antall utskrivninger døgnbehandling (Total)	74 964
Antall liggedøgn døgnbehandling (Total)	271 305
Antall oppholdsdager dagbehandling (Total)	32 318
Antall inntektsgivende polikliniske konsultasjoner (Total)	471 873

Fordeling av antall ISF-poeng

DØGNBEHANDLING	2024
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	96 605
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Døgnbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Døgnbehandling)	1 000
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Døgnbehandling)	1 000
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Døgnbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling)	98 605
Andel ISF-poeng (Døgnbehandling) i % av totalen	72,5 %

DAGBEHANDLING	2024
Fordeling av antall ISF-poeng	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	10 111
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Dagbehandling)	0
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Dagbehandling)	50
Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Dagbehandling)	0
Sum ISF-poeng (Dagbehandling)	10 161
Andel ISF-poeng (Dagbehandling) i % av totalen	7,5 %
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	107 716
Sum ISF-poeng (Døgnbehandling og dagbehandling) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	108 766

POLIKLINISK VIRKSOMHET	2024
Fordeling av antall ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	
Pasienter bosatt i egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	26 949
Pasienter bosatt i egen region behandlet ved private institusjoner iht. avtale (Kun RHF) (Poliklinisk virksomhet)	0
Pasienter bosatt i eget opptaksområde behandlet i andre regioner (Poliklinisk virksomhet)	200
Pasienter bosatt utenom egen region behandlet i eget HF (Poliklinisk virksomhet)	120

Pasienter bosatt i egen region behandlet innen Fritt behandlingsvalg (Poliklinisk virksomhet)	0
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet)	27 269
Andel ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) i % av totalen	20,0 %
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen region (iht. sørge-for-ansvaret)	27 149
Sum ISF-poeng (Poliklinisk virksomhet) for pasienter bosatt i egen og andre regioner	27 269

PASIENTADMINISTRERTE LEGEMIDLER (H-RESEPTER)	2024
Fordeling av ISF-poeng knyttet til pasientadministrerte legemidler	
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen tidligere år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret)	10 000
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler, som inngår i ISF-ordningen fra og med inneværende år, for pasienter bosatt i eget opptaksområde, uavhengig av hvem som har utstedt resept (iht. sørge-for-ansvaret)	0
Sum ISF-poeng pasientadministrerte legemidler (H-resepter)	10 000

TOTALT ANTALL ISF-POENG	2024
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret (Pasienter bosatt i egen region)	134 864
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) iht. sørge-for-ansvaret for aktivitet utført i eget helseforetak	133 664
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) (pasienter bosatt i egen og andre regioner)	136 034
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag og poliklinikk) for aktivitet utført i eget helseforetak	134 834
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk, pasientadministrerte legemidler) iht. sørge-for-ansvaret (pasienter bosatt i egen region/opptaksområde)	144 864
Totalt antall ISF-poeng (døgn, dag, poliklinikk for pasienter bosatt i egen og andre regioner og pasientadministrerte legemidler for pasienter bosatt i eget opptaksområde)	146 034

PSYKISK HELSEVERN

PSYKISK HELSEVERN FOR VOKSNE (VOP)	2024
Psykisk helsevern for voksne (VOP) Sum DPS og sykehus	
Antall utskrivninger døgnbehandling (VOP)	4 820
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP)	71 800
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (VOP)	183 432
Kjøp fra private institusjoner (VOP)	
Antall utskrivninger døgnbehandling (VOP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (VOP Private)	1 400
Antall oppholdsdager dagbehandling (VOP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner private (VOP Private)	0
PSYKISK HELSEVERN FOR BARN OG UNGE (BUP)	2024
Antall utskrivninger døgnbehandling (BUP)	144
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP)	8 100

Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP)	100 191
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling (BUP Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (BUP Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (BUP Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (BUP Private)	0

TVERRFAGLIG SPESIALISERT RUSBEHANDLING (TSB)	2024
Antall utskrivninger døgnbehandling (TSB)	1 120
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB)	18 287
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB)	32 622
Kjøp fra private institusjoner	
Antall utskrivninger døgnbehandling (TSB Private)	0
Antall liggedøgn døgnbehandling (TSB Private)	0
Antall oppholdsdager dagbehandling (TSB Private)	0
Antall polikliniske konsultasjoner (TSB Private)	0