

Saksframlegg

Saksgang:

Styre	Møtedato
Styret Helse Sør-Øst RHF	22. november 2023

Sak 131-2023

Budsjett 2024 – fordeling av midler til drift og investeringer

Forslag til vedtak:

1. Styret legger premisser, mål og prioriteringer som følger av Prop. 1 S (2023–2024) og *Regional utviklingsplan 2040* til grunn for budsjett 2024.
2. Følgende forutsetninger gjelder for helseforetakene/sykehusenes virksomhet i 2024:
 - Ventetidene skal reduseres sammenlignet med 2023.
 - For psykisk helsevern skal det planlegges for vekst innen døgnbehandling og poliklinisk aktivitet sammenlignet med 2023, og det skal være særskilt oppmerksomhet på barn og unge og de med alvorlige psykiske lidelser.
 - Innleie av personell skal reduseres.
 - Det skal arbeides videre med analyser av behov for bemanning og nødvendig tilpasning av kompetanse for å bedre ressursbruk og for å gi et best mulig tilbud til pasientene.
3. Styret godkjenner følgende fordeling av faste inntekter på 78 283 millioner kroner:

Faste inntekter 2024	I alt
Akershus universitetssykehus HF	9 942
Oslo universitetssykehus HF	15 822
Sunnaas sykehus HF	524
Sykehuset Innlandet HF	7 096
Sykehuset i Vestfold HF	4 719
Sykehuset Telemark HF	3 421
Sykehuset Østfold HF	6 119
Sørlandet Sykehus HF	6 334
Vestre Viken HF	8 641
Sykehuspartner HF	309
Betanien Hospital	117
Diakonhjemmet Sykehus	1 624
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 819
Martina Hansens Hospital	234
Revmatismesykehuset	71
Helse Sør-Øst RHF	11 491
I alt	78 283

(tall i millioner kroner)

4. Styret bevilger 666,5 millioner kroner til forskning og innovasjon i 2024. Beløpet inkluderer 311,0 millioner kroner fra det regionale helseforetakets eget budsjett.
5. Helseforetakenes og sykehusenes inntektsrammer og krav vil bli endelig fastsatt i oppdrag og bestilling 2024.
6. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å:
 - Foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF, tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre.
 - Tildele og korrigere ekstraordinær inntektsstøtte ved endrede forutsetninger innenfor budsjettåret.
 - Korrigere bevilgninger mellom Sykehuspartner HF og Helse Sør-Øst RHF som følge av en eventuell beslutning om overføring av regional IKT prosjektportefølje.
7. Administrerende direktør har fullmakt til å prolongere avtaleinngåelser innenfor vedtatte prioriteringer og budsjett. Med mindre det foreligger særlige grunner som tilsier at administrerende direktør bør forelegge saken for styret, gjelder fullmakten også ut over det enkelte budsjettår når avtalen er en forutsetning for å videreføre ordinær drift. Herunder følger:
 - Inngå avtaler om kjøp av helsetjenester fra private tilbydere i tråd med gjeldende prioriteringer og føringer.

- Fatte beslutninger om forlengelse av eksisterende lisensavtaler knyttet til IKT-drift som er innarbeidet i budsjettet.
 - Oppta investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet.
8. De økonomiske rammebetingelsene for 2024 og den driftsøkonomiske situasjonen i 2023 medfører krav til omstilling for å nå resultatnivåene slik de følger av økonomisk langtidsplan. Helseforetakene må konkretisere og gjennomføre tiltak for å bedre den driftsøkonomiske situasjonen.
 9. Det tas høyde for å videreføre store byggeprosjekter i forprosjekt- og gjennomføringsfase, og nødvendig likviditet reserveres til formålet.
 10. Det reserveres inntil 1 000 millioner kroner til drift og investeringer i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Videre reserveres likviditet til Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett med inntil 999 millioner kroner.
 11. Likviditet til lokale investeringer i helseforetakene settes til 1 402 millioner kroner, hvorav 200 millioner kroner representerer likviditet til ekstraordinært vedlikehold av bygningsmassen herunder oppgradering av lokale IKT-rom.
 12. Det reserveres en regional resultatbuffer på 700 millioner kroner.

Hamar, 15. november 2023

Terje Rootwelt
administrerende direktør

1. Hva saken gjelder

I denne saken foreslås fordeling av faste inntekter for 2024 til helseforetakene og de private ideelle sykehusene med driftsavtale, samt for det regionale helseforetaket. I saken fremmes videre forslag til reservasjon av likviditet til lokale og regionalt prioriterte investeringsprosjekter.

Saken er basert på styresak 022-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024–2027 – planforutsetninger*, styresak 067-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024–2027 – reviderte planforutsetninger*, og styresak 099-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024–2027*, samt Helse- og omsorgsdepartementets budsjettproposisjon for 2024, Prop. 1 S (2023–2024).

Det tas forbehold om eventuelle endringer i inntektsforutsetningene som følge av Stortingets budsjettvedtak. Hvis Stortingets budsjettvedtak innebærer betydelige endringer i forhold til Prop. 1 S (2023–2024), vil administrerende direktør legge fram en oppdatert sak.

2. Hovedpunkter og vurderinger av handlingsalternativer

2.1 Mål og satsingsområder 2024

Nasjonale mål og satsingsområder

I henhold til Prop. 1 S (2023–2024) er følgende sentrale mål for regjeringen:

- 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

Styringskrav og mål i oppdragsdokument og foretaksmøte for 2024 samles i følgende hovedområder:

- Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
- Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp
- Teknologi og digitalisering
- Organisasjon og økonomi

Regionale mål og satsingsområder

Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i styresak 022-2023, *Økonomisk langtidsplan 2024–2027 – planforutsetninger*, at helseforetakene skal legge de seks prioriterte satsingsområdene fra *regional utviklingsplan 2040* til grunn som planforutsetning for perioden 2024–2027:

- Styrke pasienters og pårørendes helsekompetanse og involvering
- Nye arbeidsformer – bedre bruk av teknologi
- Samarbeid om de som trenger det mest – vår felles helsetjeneste
- Redusere uønsket variasjon i kvalitet og forbruk av helsetjenester
- Ta tiden tilbake - mer tid til pasientrettet arbeid
- Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste

Helseforetak og sykehus er i oppdrag og bestilling 2023 bedt om at regional utviklingsplan skal legges til grunn for utvikling av tjenesten. Administrerende direktør legger til grunn at dette også skal gjelde for budsjett 2024 sammen med nasjonale mål og styringskrav.

2.2 Inntektsforutsetning 2024

De regionale helseforetakene får sine inntekter bevilget over statsbudsjettet. Inntektene som gis over Helse- og omsorgsdepartementets budsjett, kan deles i faste og aktivitetsavhengige (variable) inntekter. I tillegg kommer resultatbasert finansiering (RBF) som fordeles inntekter mellom regionene ut fra score på et sett av indikatorer. RBF inngår i denne sammenhengen som del av faste inntekter. Fra og med 2017 har refusjoner for merverdiavgift vært en del av finansieringsordningene for helseforetakene.

I denne saken fordeles faste inntekter, dvs. basisramme, RBF og ulike tilskudd. Midlene til forskning legges inntil videre i sin helhet til det regionale helseforetaket i påvente av at styret vil behandle forskningstildelingen i desember. Forskningsmidlene vil deretter innarbeides i inntektsrammene som fastsettes for helseforetakene i oppdrag og bestilling 2024.

De aktivitetsavhengige inntektene består av refusjoner knyttet til innsatsstyrt finansiering (ISF) og polikliniske refusjoner for laboratorie- og røntgenvirksomhet fra HELFO. Endelig nivå på de aktivitetsavhengige inntektene er avhengige av den faktiske aktiviteten, og er ikke fordelt på helseregioner i statsbudsjettet. Dette er overslagsbevilgninger i statsbudsjettet, og det gis refusjoner for all utført aktivitet. ISF-refusjoner utbetales a konto gjennom året fra departementet til de regionale helseforetakene ut fra forventet aktivitet, og avregning i forhold til faktisk aktivitet skjer i ettertid. Budsjetterte ISF-refusjoner for helseforetakene vil bli innarbeidet i oppdrag og bestilling 2024 når aktivitetsforutsetningene er klare. Polikliniske refusjoner innenfor laboratorie- og røntgenvirksomhet budsjetteres ikke av det regionale helseforetaket.

Det er i Prop 1 S (2023-2024) lagt til grunn en gjennomsnittlig pris- og lønnsvekst (deflator) på 4,3 prosent fra 2023 til 2024, hvorav prisvekst utgjør 2,9 prosent og lønnsvekst 4,9 prosent. Helseforetakene skal legge de samme forutsetninger til grunn for sin budsjettering.

Tabell 1 viser faste inntekter til Helse Sør-Øst RHF i forslag til statsbudsjett for 2024:

Faste inntekter i Prop. 1 S (2023-2024)	2024
Basisramme	76 032 508
Resultatbasert finansiering	330 754
Tilskudd til nasjonale kompetansetjenester	388 000
Tilskudd til forskning*	580 300
Særskilte tilskudd	951 190
I alt	78 282 752

Tabell 1 Faste inntekter i Prop. 1 S (2023-2024) til Helse Sør-Øst RHF (i tusen kroner).

*Inkluderer 192,2 millioner kroner til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning og 32,6 millioner kroner til NorTrials

Tabell 2 oppsummerer endringene i basisrammen til Helse Sør-Øst RHF, inkludert endringer i RBF, fra budsjett 2023 til budsjett 2024. De ulike forholdene omtales i det videre.

Basisramme før Prop. 1 S (2023-2024)	72 236 420
Endringer som følge av Prop. 1 S (2023-2024)	
Prisomregning	2 749 825
Midler til aktivitetsvekst	901 962
Bevilgning til økte pensjonskostnader	377 900
Effektiviseringstiltak	-84 057
Nasjonal inntektsmodell	172 212
Resultatbasert finansiering (RBF)	-20 163
Andre forhold fra Prop. 1 S (2023-2024)	29 164
Basisramme 2024 inkl. RBF	76 363 262

Tabell 2 Endring i basisrammen til Helse Sør-Øst RHF 2024 sammenlignet med 2023 (i tusen kroner). Tall for effektiviseringstiltak er brutto effekt i basisrammen, og inkluderer ikke trekk i andre poster

2.3 Aktivitetsvekst¹ og prioriteringer

Prop. 1 S (2023-2024) anslår og legger til grunn en generell vekst i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten på om lag 1,8 prosent i 2024 fra anslått aktivitetsnivå per første tertial 2023. Til sammenligning ble det opprinnelig lagt opp til en samlet vekst på 1,5 prosent fra 2022 til 2023 (Prop. 1 S (2022-2023)).

I Prop. 1 S (2023-2024) omtales en realvekst i midler til pasientbehandlingen på 1,2 prosent, sammenlignet med anslag på statens regnskap for 2023. Da det ble tildelt midler som har fått varig effekt i revidert nasjonalbudsjett for 2023, er det mest relevant å sammenligne med anslag på regnskap for å vise realveksten fra 2023 til 2024. Den demografiske veksten anslås til 1,5 prosent. Videre beregnes deflator for 2024 til 4,3 prosent. Samlet kan veksten slik den er forutsatt i forslag til statsbudsjett, oppsummeres som i tabell 3. Realveksten er 0,3 prosentpoeng lavere enn den forventede demografiske veksten.

Vekst i midler til pasientbehandling 2023-2024	
Samlet vekst fra 2023-2024	5,5 %
Fratrekk pris- og lønnsvekst (prisstigning 2,9%, lønnsvekst 4,9%)	-4,3 %
Realvekst	1,2 %

Tabell 3 Vekst i midler til pasientbehandling

Enkelte anslag på prisstigning og lønnsvekst for 2024, eksempelvis i analyser fra Norges Bank og Statistisk sentralbyrå, viser et høyere nivå enn deflatoren. Enkeltelementer kan påvirke prisstigningen mye, som for eksempel utviklingen i kraft- og energipriser. Helseforetakene har prissikringsavtaler for elektrisk kraft som sikrer prisen på om lag 80 prosent av forbruket i 2024. Videre har helseforetakene energiforbruk gjennom ulike lokale avtaler for fjernvarme og innkjøp av fossilt drivstoff og brensel, som er mer utsatt for prissvingninger.

¹ Helse- og omsorgsdepartementet definerer aktivitetsvekst i Prop 1 S (2022-2023): Den generelle aktivitetsveksten omfatter aktivitet i de offentlige sykehusene, fritt behandlingsvalg og kjøp fra private aktører. Veksten omfatter behandling innen somatikk, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og rehabilitering.

I Prop. 1 S (2023–2024) er det foreslått å tildele Helse Sør-Øst RHF 902 millioner kroner i økt basisramme til å finansiere økt aktivitet i 2024. I dette beløpet inngår 59,6 millioner kroner som er bevilget til å styrke døgnbehandling i psykisk helsevern, med særlig vekt på barn og unge og de med alvorlige psykiske lidelser. I tillegg kommer vekst i aktivitetsbaserte inntekter ut fra faktisk aktivitet i 2024.

Innenfor pasientbehandling som omfattes av innsatsstyrt finansiering, skal forslag til statsbudsjett gi rom for en aktivitetsvekst på 1,7 prosent, mot 1,4 prosent i 2023. Videre skal det gis rom for en vekst innen poliklinisk aktivitet ved offentlige laboratorier og radiologivirksomhet på 1,7 prosent i 2024, mot 2,5 prosent i 2023.

I økonomisk langtidsplan 2024–2027 ble det som en planforutsetning, lagt til grunn en bevilgning til å dekke en aktivitetsvekst på 1,4 prosent i 2024.

Foreslått bevilgning til generell aktivitetsvekst på totalt 902 millioner kroner foreslås fordelt til helseforetakene/sykehusene i regionen, som vist i tabell 4.

Helseregionene vil få i oppdrag at ventetidene reduseres sammenlignet med 2023, og det forventes også andre, kostnadskrevenne oppgaver og økninger i nasjonale satsninger. I sak 099-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027*, ble 50 millioner kroner fordelt til det regionale helseforetaket av forutsatt vekstbevilgning på 660 millioner kroner. Det foreslås at dette beløpet i stedet fordeles til helseforetakene og sykehusene i budsjett 2024.

Det foreslås videre å reservere fire millioner kroner av bevilgningen på 59,6 millioner kroner til styrking av døgnbehandling i psykisk helsevern i Helse Sør-Øst RHF. Reservasjonen på fire millioner kroner skal benyttes mot behandlingsforløp (FACT) for pasienter ved regional sikkerhetsseksjon (RSA) og tiltak for bedre samhandling mellom spesialisthelsetjeneste og kommune.

Vekstbevilgning (i mill. kroner)	Prop. 1 S (2022–2023)	ØLP 2024	Prop. 1 S (2023–2024)
Bevilgning til økt aktivitet	702,5	660,0	902,0
Forutsetning for økt vekst i pasientbehandling	1,5 %	1,4 %	1,8 %
Fordeling:			
HF/sykehus	702,5	610,0	898,0
RHF	0,0	50,0	4,0
I alt	702,5	660,0	902,0

Tabell 4 Disponering av midler til aktivitetsvekst mellom helseforetak/sykehus og Helse Sør-Øst RHF i 2024 (i millioner kroner)

Det foreslås at midler til aktivitetsvekst ved helseforetak og sykehus fordeles som i tidligere år mellom tjenesteområdene etter andel i inntektsmodellen, og mellom helseforetakene og sykehusene etter behovsandel i økonomisk langtidsplan 2024–2027. For de private ideelle sykehusene uten opptaksområde foreslås det at midlene til aktivitetsvekst blir fordelt etter andel basisramme.

Tilbakeføring av basisramme fra Helse Sør-Øst RHF til helseforetakene og sykehus

Helse Sør-Øst RHF har vurdert at det er rom for å tilbakeføre 69 millioner kroner av basisrammen i det regionale helseforetaket til helseforetakene og sykehusene. Det foreslås at midlene fordeles med tilsvarende fordelingsnøkkel som midlene til aktivitetsvekst siden det hadde vært alternativ fordeling av midlene den gang de ble holdt tilbake.

2.4 Prisvekst og statsbudsjettets deflator for 2023

Lønns- og prisvekst for 2023 ligger an til å bli høyere enn statsbudsjettets deflator² på 3,8 prosent, men lavere enn anslått deflator på 5,1 prosent fra revidert nasjonalbudsjett 2023. Det er i Prop 1 S (2023-2024) lagt til grunn en lønns- og prisvekst på 4,4 prosent i 2023 når anslag på regnskap for 2023 sammenlignes med regnskap for 2022. Dette gir en realvekst i den frie driftsbevilgningen på 2,1 prosent for 2023. Demografiveksten i 2023 var anslått til 1,3 prosent.

2.5 Effektiviseringskrav i statsbudsjettet

Regjeringen har i forslag til statsbudsjett for 2024 foreslått et effektiviseringskrav på alle poster inklusive for de aktivitetsavhengige inntekter. Det er foreslått en reduksjon i den regionale basisrammen på 84,1 millioner kroner som følge av effektiviseringskravet. Dette foreslås videreført til helseforetakene og sykehusene etter andel basisramme. Andel basisramme justeres for abonnement for høyspesialiserte tjenester ved Oslo universitetssykehus HF for å unngå at helseforetaket blir belastet med effektiviseringskrav både gjennom trekk i basisramme og effektiviseringskrav gjennom ISF-ordningen.

Underregulering av tilskudd til offentlige laboratorie- og røntgentjenester medfører også ytterligere krav til effektivisering sammenlignet med 2023. Samlet anslås effektiviseringskravene til 138 millioner kroner for Helse Sør-Øst i 2024.

2.6 Pensjon

Budsjettforslaget for 2024 bygger på et nasjonalt kostnadsanslag som gir Helse Sør-Øst RHF en redusert bevilgning fra saldert budsjett 2023 på 326,5 millioner kroner. Bevilgningsendringer som følge av endrede pensjonskostnader følger den nasjonale fordelingsnøkkel, og bevilgningsendringen til Helse Sør-Øst RHF kan derfor avvike fra den faktiske kostnadsreduksjonen. Fra budsjett 2023 til budsjett 2024 er den faktiske kostnadsreduksjonen til Helse Sør-Øst beregnet til om lag 636,5 millioner kroner. Sammenlignet med reduksjonen i bevilgning, gir dette en samlet positiv resultateffekt på 310 millioner kroner i 2023 og 2024, hvorav om lag 165 millioner kroner ble anslått å være den positive resultateffekten i 2023 som følge av bevilgningsendringen i revidert nasjonalbudsjett 2023.

I revidert nasjonalbudsjett 2023 fikk Helse Sør-Øst RHF redusert basisrammen med 704,4 millioner kroner grunnet reduserte pensjonskostnader i 2023. I Prop. 1 S (2023-2024) er dette beløpet justert til 760 millioner kroner. Det gjenstår dermed en reduksjon i

²

Statsbudsjettets deflator er et anslag på kostnadsvekst for året, utregnet ved lønnsvekst (vektet med 70 prosent) pluss prisvekst (vektet med 30 prosent).

basisramme på 55,6 millioner kroner. Fra revidert nasjonalbudsjett 2023 til saldert budsjett 2024 er det beregnet en økning i pensjonskostnader som gir en økt bevilgning på 433,5 millioner kroner. Bevilgningsendringen fra revidert nasjonalbudsjett 2023 tilsvarer dermed 377,9 millioner kroner. Faktisk kostnadsendring viser en samlet økning på 231 millioner kroner for Helse Sør-Øst i samme periode, ekskludert Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF. Dette gir en udisponert basisbevilgning på 146,9 millioner kroner utover kostnadsendringen for 2024.

Helse Sør-Øst RHF har langsiktige avtaler med private ideelle sykehus som årlig mottar oppdrags-/bestillerdokument fra det regionale helseforetaket. Endringer i disse sykehusenes pensjonskostnader som følge av forhold de selv i liten grad kan påvirke, håndteres som hovedregel på linje med helseforetakene. Imidlertid fikk disse sykehusene beholde hele den positive regnskapsmessige effekten i 2014 av at levealdersjustering var blitt innført for offentlige tjenestepensjonsordninger for personer født i 1954 eller senere. Økte pensjonskostnader i årene etter 2014 har for disse sykehusene blitt sett i sammenheng med den positive resultateffekten dette forholdet medførte i 2014.

Andelen av basisrammen til de regionale helseforetakene som er bevilget for å håndtere pensjonskostnader, prisomregnes ikke. Helse Sør-Øst RHF har likebehandlet de private ideelle sykehusene med helseforetakene og videreført denne praksisen ved fordeling av prisomregning i årlige budsjetter. Fra 2021 har enkelte av de private ideelle sykehusene hatt en samlet årlig kostnadsøkning i pensjonskostnad som er større enn den positive resultateffekten fra 2014. I dialog med Helse – og omsorgsdepartementet har det kommet fram at Helse– og omsorgsdepartementet og Helse Sør-Øst RHF i perioden fra og med 2016 har hatt ulikt syn på håndtering av prisomregning på basisrammen som er henført pensjonskostnader for de private ideelle sykehusene. Det er avklart at Helse Sør-Øst RHF selv må dekke negative resultateffekter som følger av ulik praksis for prisomregning av basisrammen. Foreløpig budsjetterte pensjonskostnader for 2024 gir en negativ resultateffekt for Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus på henholdsvis ca. 68,2 millioner kroner og 82,6 millioner kroner, samlet 150,8 millioner kroner. Faktisk pensjonskostnad for 2024 blir ikke kjent før kostnadsestimatene per januar 2024 kommer. Helse Sør-Øst RHF har dialog med de private ideelle sykehusene og vil kompensere eventuelle merkostnader i 2024 når endelig pensjonskostnad foreligger.

Det anbefales å fordele 231 millioner kroner av den økte bevilgningen til helseforetakene etter faktisk kostnadsendring i 2024, og reservere gjenstående 146,9 millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF. Av disse midlene anbefales det å reservere 71,8 millioner kroner for å dekke den negative resultateffekten til de private ideelle sykehusene i 2024. I 2023 ble det reservert 79 millioner kroner av økt pensjonsbevilgning til Helse Sør-Øst RHF til samme formål (jf. budsjettsak 129-2022), og samlet reservasjon over 2023 og 2024 blir da 150,8 millioner kroner. Videre anbefales det at resterende 75,1 millioner kroner reserveres i Helse Sør-Øst RHF. Reservasjonen kan benyttes til eventuelle endringer i den negative resultateffekten til de private ideelle sykehusene utover det som allerede er foreslått reservert. Videre er det forventet at pensjonskostnaden for 2024 kan øke ved regnskapsmessig innarbeidelse av ny offentlig tjenestepensjon, som ble innført fra 1. januar 2020. Regjeringen vil komme tilbake til håndtering av eventuelle bevilgningsmessige effekter av dette, men reservasjonen kan også benyttes til eventuelle avvik mellom bevilgning og faktisk kostnadsendring. Dersom reservasjonen ikke kommer til anvendelse, vil beløpet deles ut til helseforetakene i forbindelse med håndteringen av bevilgningsendringer i revidert nasjonalbudsjett 2024.

Kostnadsøkningen hos Sykehusapotekene HF og Sykehuspartner HF prises ut gjennom vare- og tjenestepricing.

2.7 Det finnes hjelp (DFH)

Det foreslås å overføre 8,4 millioner kroner fra Helsedirektoratet til Helse Sør-Øst RHF sin basisbevilgning i forbindelse med at Det finnes hjelp (DFH) er planlagt som ordinær helsetjeneste fra 2024. Klinikkene i DFH har vært under etablering og prosjektfinansiert fram til 2023. Helse Sør-Øst RHF fikk i Oppdragsdokument 2020 i oppdrag å etablere et behandlingstilbud til personer som står i fare for å begå seksuelle overgrep mot barn, etter modell utarbeidet fra Helsedirektoratet.

Behandlingstilbudet har mottatt øremerket bevilgning fra Helsedirektoratet som er videreført til Oslo universitetssykehus HF, som ble gitt ansvaret for å ivareta det regionale lavterskeltilbudet i Helse Sør-Øst. Det foreslås å videreføre bevilgningen til Oslo universitetssykehus HF også i 2024. Midlene vil bli fordelt fra Helse Sør-Øst RHF i eget tildelingsbrev til helseforetaket.

2.8 Andre endringer i basisrammen til Helse Sør-Øst RHF

- Basisrammen til Helse Sør-Øst RHF er økt med 172,2 millioner kroner som følge av oppdatering av den nasjonale inntektsmodellen.
- For at de samlede inntektene ikke skal reduseres som en følge av manglende prisomregning av egenandeler, har regjeringen foreslått at basisrammen øker med 5,6 millioner kroner for Helse Sør-Øst RHF.
- En andel av bevilgede midler til hjemmetest som del av livmorhalsprogrammet, gir forslag til økning av basisbevilgningen til Helse Sør-Øst RHF med 0,8 millioner kroner. Det er også lagt en andel til innsatsstyrt finansiering, under laboratorie- og radiologiske undersøkelser og en ompostering (reduksjon) av særskilte tilskudd for hjemmetester.

Økt basisramme som følge av oppdatering av den nasjonale inntektsmodellen er foreslått fordelt mellom helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområde etter veid behov. Dette er i henhold til etablert praksis. Bevilgning til hjemmetester er foreslått fordelt til helseforetakene og private ideelle sykehus med opptaksområde etter behovsandeler somatikk, og bevilgning til manglende prisomregning fordeles etter veid behov til helseforetakene og sykehusene og andel basisramme til de tre private ideelle sykehusene uten opptaksområde og Sunnaas sykehus HF.

2.9 Innsatsstyrt finansiering

Under følger den viktigste informasjonen om innsatsstyrt finansiering (ISF) fra Prop. 1S (2023-2024).

- Det foreslås 1,5 millioner kroner i økt bevilgning knyttet til hjemmetest i livmorhalsprogrammet.
- Det foreslås ingen endring i ISF-andelen av aktivitetsbasert finansiering innen somatikk, og ISF-andelen er fortsatt 40 prosent. Som for 2023 blir det heller ikke for 2024 flyttet midler fra basisbevilgning til ISF for å øke ISF-andelen innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling. ISF-andelen anslås å være 25 prosent i 2024.
- Fra 2024 tas det sikte på å inkludere alle polikliniske kontakter i ISF grunnlaget, uavhengig av hvilket helsepersonell som utfører helsetjenesten.
- Ordningen for å stimulere til økt dekningsgrad i kvalitetsregistrene gjennom særskilt ISF-finansiering avvikles i 2024.

2.10 Resultatbasert finansiering

Formålet med resultatbasert finansiering (RBF) er å stimulere til ønsket tjenesteutvikling, med vekt på samhandling og digitalisering. Ordningen omfatter ni indikatorer som vektet ulikt ut fra antall observasjoner:

- Andel video- og telefonkonsultasjoner
- Andel pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen psykisk helsevern og rusbehandling
- Andel pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen somatikk
- Andel pasienter med teambasert oppfølging innen psykisk helsevern og rusbehandling
- Andel pasienter med teambasert oppfølging innen somatikk
- Andel pasienter med digital skjemabasert oppfølging og monitorering
- Andel pasienter med gjennomført nettbasert behandlingsprogram
- Andel schizofrenidiagnostiserte som har fått individuell plan
- Andel epikriser sendt innen samme dag

For 2024 er indikatorsettet utvidet med to indikatorer (andel pasienter med samarbeidsmøter mellom spesialist- og primærhelsetjenesten innen somatikk, og andel pasienter med teambasert oppfølging innen somatikk) sammenlignet med 2023.

I fordelingen for 2024 brukes tall fra 1. tertial 2023 som grunnlag for beregning av score, og det er foreslått å gjøre en avregning med tall fra hele 2023 i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024.

I forslag til statsbudsjett for 2024 fordeles 646,2 millioner kroner etter score på indikatorene, hvorav Helse Sør-Øst RHF er tildelt 330,8 millioner kroner. Tabellen under viser fordelingen av midler til RBF i 2024 sammenlignet med fordelingen for 2023. Helse Sør-Øst RHF sin andel går opp med om lag 1,1 prosentpoeng, og gir en økning i midler på 6,7 millioner kroner (2024-kroner) fra 2023.

Den økonomiske effekten av RBF i 2024 medfører at Helse Sør-Øst RHF får 20,2 millioner kroner mindre i basisramme enn om midlene hadde blitt fordelt etter fordelingsnøkkelen i den nasjonale inntektsmodellen (kolonnen lengst til høyre i tabellen nedenfor). Til sammenligning var denne netto reduksjonen på 23,7 millioner kroner i revidert nasjonalbudsjett 2023.

Resultatbasert finansiering nasjonalt	Fordeling 2023*	Andel fordeling 2023	Fordeling 2024	Andel fordeling 2024	Endring 2023-2024	Endring i andel 2023-2024	Fordeling 2024 sammenlignet med fordeling etter nasjonal fordelingsnøkkel
Helse Sør-Øst RHF	324,1	50,1 %	330,8	51,2 %	6,7	1,1 %	-20,2
Helse Vest RHF	147,9	22,9 %	133,9	20,7 %	-14,0	-2,1 %	10,0
Helse Midt-Norge RH	98,5	15,2 %	99,6	15,4 %	1,1	0,2 %	7,6
Helse Nord RHF	76,5	11,8 %	81,9	12,7 %	5,4	0,8 %	2,5
Sum	647,0	100,0 %	646,1	100,0 %	-0,9	0,0 %	-0,1

Tabell 5 Fordeling av RBF mellom regionene i 2024, sammenlignet med fordeling av RBF i 2023 (i millioner kroner).

*Fordeling i RNB 2023 prisjustert til 2024-kroner

Tidligere år har reduksjonen i basisramme og tilbakeføringen av bevilgningen for RBF blitt fordelt til helseforetakene etter andel basisramme. De fem private ideelle sykehusene i regionen og Sunnaas sykehus HF har ikke vært en del av finansieringsordningen. Denne tilnærmingen har vært valgt fordi den tidligere ordningen med kvalitetsbasert finansiering var omfattende med mange indikatorer, og fordi beregningsmetodikken for fordeling av måloppnåelse på de ulike indikatorene ikke var mulig å anvende internt i regionen. Innføringen av RBF i 2022 la til rette for å anvende fordelingen av inntekter etter score også internt i Helse Sør-Øst. Helse Sør-Øst RHF har i 2023 hatt en gjennomgang med helseforetakene og de private ideelle sykehusene (Lovisenberg Diakonale Sykehus og Diakonhjemmet Sykehus) som inkluderes i det rapporterte grunnlaget som benyttes i RBF, av hvordan finansieringsordningen er satt opp, samt hvordan deres score på indikatorene var. Det ble oppfordret til å følge opp rapporteringen på indikatorene som inngår i RBF slik at regionen oppnår relativt bedre score over tid. Det ble samtidig informert om at Helse Sør-Øst RHF ville vurdere å tilordne RBF bevilgningen mellom helseforetakene og de private ideelle sykehusene etter faktisk score fra 2024.

Det er variasjon i hvordan helseforetakene og de private ideelle sykehusene med opptaksområde har rapportert på de ulike indikatorene. Det er identifisert at ikke alle har anledning til å registrere data på indikatoren «Digital skjemabasert pasientoppfølging og monitorering» på grunn av manglende systemstøtte. På indikatoren «Gjennomført nettbasert behandlingsprogram» er det så lav rapportering nasjonalt at Helsedirektoratet ikke har oversendt grunnlaget. Denne indikatoren er fordelt etter andel basisramme mellom regionene. Utover de forholdene som er påpekt, er det ikke noe i tallsettet fra Helsedirektoratet som indikerer at det ikke er grunnlag for å benytte rapporteringen i fordelingen av RBF internt i regionen. Helseforetak/sykehus har hatt noe tid til å tilpasse seg rapportering på indikatorene som inngår i ordningen, og det oppfattes ikke at det er

grunn til å ekskludere enkelte helseforetak/sykehus og/eller indikatorer fra fordelingen. For budsjett 2024 foreslås det derfor at bevilgningen til RBF på 330,8 millioner kroner fordeles til helseforetakene/sykehusene etter deres score på de syv av de ni indikatorene som inngår i ordningen. På de to siste indikatorene fordeles det poeng etter andel basisramme. Forslaget betyr at Lovisenberg Diakonale Sykehus, Diakonhjemmet Sykehus, og Sunnaas sykehus HF blir del av ordningen for 2024.

2.11 Bemanning og kompetanseplanlegging

Helseforetakene skal begrense innleie av personell. De skal gjennomføre konkrete tiltak som reduserer bruken av innleie som en fast del av bemanningen. Det er fastsatt felles tverrregionale retningslinjer for å begrense kjøp utenom rammeavtaler og makspriser for å begrense kostnadsveksten. I tillegg er helseforetakene bedt om å løfte beslutningskompetansen til et høyt ledernivå, sentralisere bestillingene til bemanningsenheter og legge frem handlingsplaner som inkluderer mulige strukturelle endringer for å redusere behovet for permanent innleie. Bruk av egne, faste ansatte gir bedre arbeidsmiljø, er kostnadsbesparende og legger bedre til rette for kvalitetsutvikling og planlegging. Det må fortsatt jobbes for at våre medarbeidere tilbys og motiveres til arbeid i faste heltidsstillinger.

Helseforetakene må forsterke arbeidet med bemanning- og ressursplanlegging. I tråd med styresak 135-2022 *Helseforetakenes tiltak for å fremme bedre bemannings- og ressursplanlegging* er det igangsatt et regionalt koordinert arbeid for å utvikle og realisere tiltak på området i samarbeid med helseforetakene. I arbeidet med videreutvikling av helseforetakenes bemanning- og ressursplanlegging skal bl.a. mer ensartet metode for framskrivning av personellbehov vurderes. Det skal også ses på hvordan bemanningsenhetene i helseforetakene kan utvikle seg i retning av å bli attraktive kompetanseenheter, ved å bygge tverrgående og fleksibel kompetanse, som er anerkjent og etterspurt i sykehuset. Viktige forutsetninger for arbeidet er at planlagt bemanningsbehov ses i forhold til behov og endringer i pasientbehandlingen. I tillegg skal arbeidsplanene sikre balanse mellom arbeid og fritid for den enkelte medarbeider gjennom helsefremmende arbeidstids- og turnusordninger. Helseforetakene forventes å delta aktivt i arbeidet med utredning av nye løsninger, samt om å gjennomføre forbedringstiltak.

Sykefraværet blant medarbeidere i regionen er fortsatt høyt, og langtidsfraværet øker. Det må jobbes systematisk og med økt innsats på forebygging og oppfølging av sykefravær. IA Bransjeprogram i sykehus har utviklet verktøy som helseforetakene skal benytte i arbeidet med reduksjon av sykefraværet. I tillegg videreføres lokale tiltak og nærværsoppfølging, lederopplæring og tettere samarbeid med NAV og fastleger. Det er kostbart å ha et høyt sykefravær, sett både i et individ-, virksomhets- og samfunnsperspektiv. Ledelse som bygger opp under en helhetlig tilnærming til et helsefremmede arbeidsmiljø, vil bidra til å beholde og rekruttere helsepersonell.

Generelt er utdannings- og kompetansenivået i norske sykehus høyt. Det er dermed ikke bare tilgangen på kompetanse som vil være utfordrende, men hvordan medarbeidernes samlede kompetanse benyttes. Helseforetakene og de private ideelle sykehusene med egne opptaksområder har gjennom tilleggsdokumentet til oppdrag og bestilling (i august 2023) fått i oppdrag å arbeide med riktig og god bruk av personell og kompetanse. Foretakene skal på bakgrunn av kartlegging av arbeidsoppgaver og behov for kompetanse, vurdere, og hvor

det er hensiktsmessig igangsette, nødvendige prosesser for å endre sammensetningen av helsepersonellgrupper som bidrar til god oppgavedeling og god kompetanseutvikling for den enkelte medarbeider. Utvidelsen av Tørn-prosjektet i KS til et Tørn-program for hele helse- og omsorgstjenesten, jf. Prop. 118 S (2022–2023) skal understøtte dette arbeidet.

Helseforetakene må videreføre det systematiske arbeidet med å legge gode og strukturerte planer for medarbeidernes kompetanseutvikling. Kompetanseportalen er gjort tilgjengelig for alle medarbeidere i foretaksgruppen og skal benyttes. Gode og strukturerte planer gir ledere oversikt over tilgjengelig kompetanse og medarbeiderne forutsigbarhet i forhold til forventninger og krav. Kartlegging viser at det er store variasjoner i hvilken grad denne type planer er utarbeidet, og det er behov for å etablere en regional modell for innretning av kompetanseplaner som på sikt vil bidra til økt kvalitet og bedre utnyttelse av foretakenes ressurser. Helse Sør-Øst RHF har igangsatt et pilotarbeid med mål om å samordne og strukturere kompetanseplaner innenfor fødselsomsorgen. Dette arbeidet vil danne grunnlaget for videre arbeid med å ta ut gevinster fra implementeringen av Kompetanseportalen. Standardisere der det kan og bør standardiseres, og heve kvaliteten på opplæringen og vedlikehold av kompetanse.

God organisering av praksisstudiene og tilrettelegging for faglig utvikling bør ses på som viktige tiltak for å beholde, utvikle og rekruttere medarbeidere. Dagens studenter er morgendagens helsearbeidere. Rekruttering starter allerede ved at helseforetakene tilbyr studenter og lærlinger oppdaterte og kunnskapsbaserte praksisplasser. Gode praksisstudier virker rekrutterende ved at studentene opplever helseforetaket som en attraktiv arbeidsplass. Det gjør også at de som nye ansatte vil være bedre forberedt til å løse sine oppgaver. Ved å sette søkelys på oppgavedeling og samarbeid i team vil helseforetakene også kunne løse oppdraget med å etablere flere lærlingeplasser, bedre praksisplasser og forutsigbare utdanningsløp for leger. Det må utdannes og ansettes flere helsefagarbeidere. Merkantilt støttepersonell er en avgjørende ressurs for at klinikerne skal kunne bruke sin tid til direkte pasientrettet arbeid. Det må også legges bedre til rette for at nye yrkesgrupper kommer inn i spesialisthelsetjenesten, og at arbeidsprosessene understøtter at en tar i bruk ny teknologi.

Helse Sør-Øst har gjennom de siste femten årene hatt en Læringsportal med økende aktivitet. Den tidligere Læringsportalen var en lavterskel løsning med mange begrensninger i funksjonalitet og tidsmessig utdatert teknologi. På bakgrunn av dette er det fra 2021 gjennomført to delprosjekter i Helse Sør-Øst som har resultert i etableringen av et regionalt senter for digital læring og kompetanseutvikling ved Akershus universitetssykehus HF og 23. oktober 2023 ble ny læringsportal lansert. Den nye Læringsportalen er en skybasert tjeneste med den siste tilgjengelige læringsteknologien på markedet. Gjennom ny Læringsportal vil foretakene i Helse Sør-Øst få tilgang til et stort spekter av pedagogiske virkemidler til å skape mer motiverende og bedre læring.

Prioriteringen av utdanningsstillinger for sykepleiere innenfor kritiske områder må videreføres uendret. Økningen i antall utdanningsstillinger som kommer fra øremerkede midler for intensivsykepleiere og andre spesialsykepleiere, skal komme i tillegg til helseforetakets/sykehusets budsjetterte stillinger, og skal ikke gå på bekostning av utdanningsstillinger for andre spesialutdanninger. Det er viktig i det videre å følge opp at denne satsningen opprettholdes, og at planer med oppdaterte framskrivninger danner grunnlaget for fremtidige prioriteringer.

Pasienter som har behov for et tilbud innen psykisk helsevern og/eller tverrfaglig spesialisert rusbehandling, skal bli møtt av personell med rett kompetanse, og få tilbud om behandling innen gjeldende frister. Dette området bør tillegges særlig oppmerksomhet i det pågående budsjettarbeidet. Utdanning av lege- og psykologspesialister tar lang tid, og det er avgjørende at utdanningskapasiteten tar høyde for tjenestens samlede fremtidige behov. Gjennomgang av arbeidsprosesser og sammensetning av kompetanse, samt tydelig fordeling av roller og ansvar mellom tjenestenivåene vil kunne bidra til bedre utnyttelse av spesialistkompetansen.

Helse Sør-Øst RHF vil fortsette å prioritere tildeling av nye faste LIS1 stillinger til de helseforetakene som organiserer gjennomføringen av LIS1 utdanningsforløpet etter en tredelt modell. I tillegg til kirurgisk og medisinsk praksis, mener Helse Sør-Øst RHF at en periode innen psykisk helsevern vil være nyttig uavhengig av kandidatens framtidige valg av spesialitet. Tiltaket forventes å kunne virke rekrutterende til senere LIS 2/3 stillinger innen psykisk helsevern. 1. september 2023 startet 15 LIS1 i et helhetlig utdanningsløp innen psykisk helsevern. Det betyr at kandidaten allerede ved oppstart av LIS1 er sikret en fast stilling ved helseforetaket som skal resultere i en godkjent spesialisering innenfor barne- og ungdomspsykiatri eller voksenpsykiatri.

Kompetansebygging krever innsats, prioritering, kontinuitet og dedikert ledelse og dedikerte medarbeidere. I tillegg til faglig kompetansebygging må det satses på lederutdanning og lederutvikling.

Det forventes at kostnaden til den obligatoriske kursaktiviteten for LIS vil øke 2024. Helseforetakene bør i samarbeid med det regionale utdanningssenteret for LIS utdanningen (RegUt) følge opp sine kursledere for LIS med god støtte til videreutvikling av kurs. Det må arbeides for og vurderes en av økt andel av digitale kursdager der dette er mulig og hensiktsmessig.

2.12 Nasjonale kompetansetjenester

For 2024 er den øremerkede bevilgningen over post 78 til nasjonale kompetansetjenester til Helse Sør-Øst RHF på 388 millioner kroner. Dette inkluderer 253,8 millioner kroner til nasjonal kompetansetjeneste for sjeldne diagnoser. Tabell 6 viser at bevilgningen er på nivå med 2023 korrigert for lønns- og prisstigning.

Nasjonale kompetansetjenester Helse Sør-Øst RHF i Prop. 1	2023	2024
Tilskudd nasjonale kompetansetjenester	364,3	388,0
<i>-herav Nasjonal kompetansetjeneste sjeldne diagnoser</i>	<i>238,3</i>	<i>253,8</i>

Tabell 6 Bevilgning til nasjonale kompetansetjenester i Helse Sør-Øst (i løpende millioner kroner)

Helse- og omsorgsdepartementet har tydeliggjort at nasjonale kompetansetjenester skal avvikles etter en virketid på henholdsvis fem år (funksjon opplæring) og ti år (funksjon kompetansespredning). Helse Sør-Øst RHF har 27 nasjonale kompetansetjenester, hvorav mange har hatt en virketid utover dette. Det har fra 2020 vært en prosess for å avvikle tjenester som har nådd sin funksjonstid, og for å beslutte i hvilken form man vil videreføre den delen av virksomheten som bør videreføres, men da utenfor det forskriftsfestede systemet med nasjonale kompetansetjenester.

I 2022 etablerte de regionale helseforetakene et felles rammeverk og prinsipper for nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk, som en mulig videreføring av nasjonale kompetansetjenester som har nådd sin virketid. Andre aktuelle former for videreføring er i form av nasjonale sentre, innlemming i en eksisterende, nær beslektet nasjonal behandlingstjeneste eller andre former som for eksempel referanselaboratorium. Gjennom 2022 og 2023 er det gjennomført et arbeid for å vurdere videre drift og eventuell avvikling eller videreføring av tjenester. Det har vært dialogmøter mellom Helse Sør-Øst RHF og helseforetak/nasjonale kompetansetjenester hvor helseforetakene/tjenestene kunne legge fram sitt forslag til fremtidig organisering av de nasjonale kompetansetjenester som avvikles/omorganiseres.

I Helse Sør-Øst vil 17 tidligere og nåværende nasjonale kompetansetjenester bli berørt av endringer i 2024. For flertallet av disse er det besluttet i hvilken form virksomheten videreføres. Åtte videreføres som nasjonale kvalitets- og kompetansenettverk, fire som nasjonale sentre, hvorav tre samles i ett senter, to innlemmes i eksisterende behandlingstjenester, en som referanselaboratorium, en innlemmes i Olafiaklinikken og en er foreløpig uavklart. Det vil bli en videre prosess i 2024 med de resterende nasjonale kompetansetjenestene som har nådd eller er i ferd med å nå sin virketid.

Helsedirektoratet har godkjent to nye nasjonale kompetansetjenester i Helse Sør-Øst RHF som vil etableres i 2024. Dette er Nasjonal kompetansetjeneste for endometriose og adenomyose og Nasjonal kompetansetjeneste for palliasjon til barn og unge. Begge tjenestene er lokalisert til Oslo universitetssykehus HF.

2.13 Fordeling av forsknings- og innovasjonsmidler i Helse Sør-Øst for 2024

Regionale midler til forskning og innovasjon består av frie midler tilgjengelige for utlysning til nye aktiviteter og midler bundet opp gjennom videreføring av allerede vedtatte, flerårige tiltak. For 2024 foreslås det en bevilgning på til sammen 666,5 millioner kroner til forskning og innovasjon. Summen omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet på 355,5 millioner kroner og midler fra det regionale helseforetakets eget budsjett på 311,0 millioner kroner. I tillegg vil Helse Sør-Øst RHF i 2024 forvalte midler som er øremerket fra Helse- og omsorgsdepartementet: 192,2 millioner kroner til Nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten (KLINBEFORSK) på vegne av de fire regionale helseforetakene og 32,6 millioner kroner tildelt NorTrials, en nasjonal infrastruktur og "en-vei-inn" for industrifinansierte kliniske studier.

Departementets tilskudd til forskning er beregnet som et basistilskudd (30 prosent) som fordeles likt mellom de regionale helseforetakene. Den resultatbaserte delen av tilskuddet utgjør 70 prosent, og fordeles etter beregning av et glidende gjennomsnitt av de siste tre års forskningsresultater. Andelen av det resultatbaserte tilskuddet er basert på relativ fordeling av forskningsaktivitet, målt i et eget poengsystem, mellom regionene. For 2024 mottar Helse Sør-Øst RHF 62,4 prosent av den resultatbaserte delen, mot 61,6 prosent i 2023.

Tabell 7 viser fordelingen av det øremerkede tilskuddet fra Helse- og omsorgsdepartementet til forskning for 2023 og 2024. Tilskuddet inkluderer basisdel og resultatbasert del.

Fordeling av tilskudd til forskning i Prop 1S (2023-2024)	2023		2024	
	Tilskudd	Andel	Tilskudd	Andel
Helse Sør-Øst RHF	327,4	50,6 %	355,5	51,2 %
Helse Vest RHF	136,8	21,2 %	145,3	20,9 %
Helse Midt-Norge RHF	100,1	15,5 %	105	15,1 %
Helse Nord RHF	82,5	12,8 %	88,5	12,8 %
I alt	646,8	100,0 %	694,3	100,0 %

Tabell 7 Fordeling av forskningsmidler mellom regioner. Tall i løpende millioner kroner og prosent.

Tabell 8 viser forslag til fordeling av regionale forsknings- og innovasjonsmidler for 2024.

Med utgangspunkt i fordelingen foreslås det at i alt 150 millioner kroner gjøres tilgjengelig som konkurranseutsatte forskningsmidler. Midlene lyses ut i en søknadsprosess som ramme for åpen utlysning, midler til ikke-universitetssykehusene (inntil seks millioner kroner) og målrettede midler etter styresak 040-2023 Målretting av regionale forskningsmidler i Helse Sør-Øst (inntil ti millioner kroner). Tildeling av midlene til prosjekter legges fram for styret i egen sak i desember 2023 og inngår deretter i rammene til helseforetakene/sykehusene for 2024.

Det øremerkede tilskuddet fra Helse- og omsorgsdepartementet inkluderer en avsetning til tre nasjonale forskningsnettverk utlyst i samsvar med anbefaling fra Nasjonal samarbeidsgruppe for helseforskning i spesialisthelsetjenesten (NSG). Nettverkene er finansiert med én million kroner hver over tre år, og tildelingssummen er delt mellom de fire regionale helseforetakene og de fire universitetene med medisinnutdanning.

Øremerkede midler til forskning fra Prop. 1 S og tilleggsproposisjon	Beløp (mill. kroner)	
Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF	355,5	
<i>Videreføring</i>		
Tilsagn gitt ved tidligere tildelinger		256,6
Tilgjengelig for fri prosjektstøtte i 2024		98,4
<i>Annet</i>		
Nasjonale nettverkssatsinger		0,5
Delsum	355,5	
RHF-avsetning av strategiske forsknings- og innovasjonsmidler		
Ramme for 2024 fra Helse Sør-Øst RHF	311,0	
<i>Forskning</i>		
Tilsagn gitt ved tidligere tildelinger		124,0
Strategiske tiltak for ikke-universitetssykehus		17,4
Tilgjengelig for tildeling til fri prosjektstøtte i 2024		51,6
Regionale teknologiske kjernefasiliteter		31,5
Regional forskningsstøtte, datahåndtering, biobank, register, helseøkonomi etc.		20,0
Regional forskningsstøtte, clinical trials unit		16,0
EMBL-noden, Norsk senter for molekylærmedisin		4,5
Utenlandsstipend		2,0
<i>Innovasjon</i>		
Tildeling til forskningsbasert innovasjon		5,0
Regional innovasjonsstøtte		2,5
<i>Annet</i>		
Tiltak for oppfølging av Nasjonal handlingsplan for kliniske studier		16,0
Søknadsvurdering, administrasjon og synliggjøring		3,5
Strategisk satsing på persontilpasset medisin		17,0
Delsum	311,0	
Totalsum	666,5	666,5

Tabell 8 Disponering av regionale forskning- og innovasjonsmidler i 2024 (i millioner kroner)

Under følger en nærmere beskrivelse av postene i tabell 8.

- Regional støtte til forskning og innovasjon: Strategisk støtte til regionale forsknings- og innovasjonsstøttetjenester foreslås videreført i 2024. Avsetningen omfatter midler til regionale forskningsstøttetjenester innen datahåndtering, biostatistikk, biobank og forskningsregistre med ekspertise som ikke er tilgjengelig lokalt ved helseforetakene i regionen (20 millioner kroner). Det avsettes også midler til regional klinisk støtteenhet (clinical trials unit) for bistand til regionens forskere i alle faser av kliniske studier. Enheten anses som et sentralt bidrag for måloppnåelse i Helse- og omsorgsdepartementets handlingsplan for kliniske studier (16 millioner kroner). Det foreslås også videreføring av avsetning til regional innovasjonsstøtte (2,5 millioner kroner).
- Regionale teknologiske kjernefasiliteter: Støtten til regionale teknologiske kjernefasiliteter foreslås videreført på samme nivå som for 2023 med 31,5 millioner kroner. Midlene tildeles i en egen prosess som bl.a. inkluderer evaluering av tjenestetilbud, regionalt behov og brukermasse.

- Norsk senter for molekylærmedisin: Støtten til EMBL-noden ved Norsk senter for molekylær medisin (NCMM) foreslås videreført med 4,5 millioner kroner i 2024.
- Utenlandsstipend: Utenlandsstipend utlyses to ganger årlig og er begrenset til pågående prosjekter med finansiering fra Helse Sør-Øst RHF eller fra søkerinstitusjonen. Det foreslås å videreføre avsetningen til dette tiltaket med 2,0 millioner kroner for 2024.
- Ikke-universitetssykehusene: Styrking av forskning ved ikke-universitetssykehusene er videreført som strategisk tiltak siden 2016 og har fått god mottakelse. Midlene lyses ut årlig og har vært innrettet i ulike søknadskategorier. Avsetningen for 2024 foreslås videreført på om lag samme nivå som tidligere, der inntil seks millioner kroner utlyses til nye prosjekter.
- Forskningsbasert innovasjon: Det foreslås en uendret avsetning til nye prosjekter innen forskningsbasert innovasjon med fem millioner kroner. Utlysningen er løpende og er begrenset til videreføring av ideer fra forskningsprosjekter med finansiering fra Helse Sør-Øst RHF.
- Persontilpasset medisin: Det foreslås en avsetning på 17,0 millioner kroner til strategisk satsing på persontilpasset medisin i 2024. Avsetningen viderefører den tidligere satsingen, hvor det i 2024 vil bli lagt økt vekt på videreutvikling til flere fagområder. Satsingen er bl.a. benyttet for å bygge opp kompetanse knyttet til presisjonsdiagnostikk for barnekreft, utvikling av system for deling av tolkede genetiske varianter og videreutvikling av persontilpasset medisin innenfor farmakogenomikk og matematisk modellering for individualisering av legemiddelbruk.
- Annet: Nasjonal handlingsplan for kliniske studier spesifiserer en rekke oppgaver for de regionale helseforetakene med sikte på å styrke omfanget av kliniske studier. Handlingsplanen har som mål å oppnå en dobling av antallet studier i løpet av perioden 2021- 2025 og at fem prosent av pasientene skal inkluderes i slike studier. Det er behov for tilrettelegging av infrastruktur for kliniske behandlingsstudier ved alle helseforetakene i regionen. For oppbygging av slik infrastruktur og til strategiske tiltak og /insentivordninger for å stimulere til gjennomføring av kliniske behandlingsstudier foreslås en avsetning på 16 millioner kroner. Slike studier vil kunne være forskerinitierte eller et samarbeid mellom tjenesten og næringslivet. Dette supplerer tilretteleggingen for industrisamarbeid om kliniske studier som NorTrials gjennomfører.

Dersom det i løpet av 2024 tilbakeføres tidligere tildelte, konkurranseutsatte regionale forskningsmidler på grunn av slutføring eller endring i prosjektframdrift, tildeles disse til prosjekter på venteliste vedtatt i styrets møte i desember.

2.14 Særskilte tilskudd i Prop. 1 S (2023–2024)

Tabell 9 viser særskilte tilskudd i Prop. 1 S (2023–2024). Enkelte endringer fra 2023 er omtalt under tabellen. Det forventes at Helse- og omsorgsdepartementet fordeler de ufordelte midlene i oppdragsdokumentet for 2024.

Særskilte tilskudd	2024	2023	Endring	Kommentar
Raskere tilbake	2 300	2 200	100	Videreføring av tidligere nivå
Persontilpasset medisin	110 900	104 700	6 200	Videreføring av tidligere nivå
Rettsmedisinsk institutt	204 700	193 200	11 500	Videreføring av tidligere nivå
Medisinsk undersøkelse på barnehusene	21 000	19 800	1 200	Videreføring av tidligere nivå
Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet	7 700	7 250	450	Videreføring av tidligere nivå
Landsdekkende modell for rettspsykiatri	2 100	2 000	100	Videreføring av tidligere nivå
Drift av nye metoder	7 300	6 900	400	Videreføring av tidligere nivå
Omorganisering kvinnehelseforskning	16 400	15 500	900	Videreføring av tidligere nivå
Heroinassistert behandling	40 300	38 000	2 300	Videreføring av tidligere nivå
Bredtveit fengsel	3 900	3 700	200	Videreføring av tidligere nivå
Endringer i bioteknologiloven	16 900	16 000	900	Videreføring av tidligere nivå
Barnepalliative team	17 300	16 300	1 000	Videreføring av tidligere nivå
LIS-1 stillinger	118 600	113 405	5 195	Videreføring av tidligere nivå
Screening kolorektal kreft	215 100	203 046	12 054	Videreføring av tidligere nivå
Tilskudd til turnustjeneste	18 500	17 459	1 041	Videreføring av tidligere nivå
Tverrfaglig helsekartlegging	8 600	8 100	500	Foreløpig ufordelt nasjonalt: 16,3 millioner kroner
Ekstra arbeidsgiveravgift	281 400	375 190	-93 790	Økt innslagspunkt til 850 000 kroner
Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner	15 000		15 000	Nytt i 2024
Ungdomsenhet Øst	900		900	Nytt i 2024
Medevac-pasienter				Foreløpig ufordelt nasjonalt: 200 millioner kroner
Nasjonalt beredskapslager for smittevernustyr				Foreløpig ufordelt nasjonalt: 163,3 millioner kroner
66 nye LIS1-stillinger				Foreløpig ufordelt nasjonalt: 33 millioner kroner
Tverrfaglig helsekartlegging i barnevernet				Foreløpig ufordelt nasjonalt: 1,3 millioner kroner
I alt	1 108 900	1 142 750	-33 850	

Tabell 9 Særskilte tilskudd fra Prop. 1 S (2023–2024)

Ungdomsenhet øst

Ungdomsenhet øst på Eidsvoll (Eidsvoll fengsel), hvor innsatte er mellom 15 og 18 år, foreslås utvidet med to plasser. Det foreslås 0,9 millioner kroner til økt helsebemanning i ungdomsenheten.

Ekstra arbeidsgiveravgift

Fra og med inntektsåret 2023 ble det innført en midlertidig ekstra arbeidsgiveravgift på fem prosent for lønnsinntekter over 750 000 kroner. Regjeringen foreslår å videreføre ekstra arbeidsgiveravgift i 2024, men at innslagspunktet økes til 850 000 kroner. Kompensasjonen inkluderer de private ideelle sykehusene som har langsiktige driftsavtaler med de regionale helseforetakene. Det foreslås 281,4 millioner kroner til Helse Sør-Øst RHF for å kompensere for den ekstra arbeidsgiveravgiften i 2024.

Nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner

Det foreslås å bevilge 15 millioner kroner til et forsterket ressursteam ved Telemark fengsel, Skien avdeling. Midlene skal gå til helsefaglig bemanning med særlig kompetanse innen sikkerhetspsykiatri. Det forsterkede ressursteamet vil bli benyttet i en nasjonal forsterket fellesskapsavdeling for kvinner, som skal stå klar i løpet av 2025. Fellesskapsavdelingen skal bidra til å forebygge og hindre langvarig isolasjon for innsatte med alvorlige psykiske lidelser.

Persontilpasset medisin

Helse Sør-Øst RHF har siden 2017 mottatt årlige tilskudd over statsbudsjettet som et sentralt virkemiddel for implementering av persontilpasset medisin og oppfølging av regjeringens strategi på området. I Prop. 1 S (2023–2024) foreslås det å videreføre tilskuddet til persontilpasset medisin for å understøtte innføringen. Bevilgningen foreslås satt til 110,9 millioner kroner i 2024.

Helse Sør-Øst RHF administrerer tilskuddene på vegne av de regionale helseforetakene. Midlene har finansiert oppbygging og drift av nasjonal, anonym database over genetiske varianter hos norske pasienter, etablering og drift av et nasjonalt kompetansenettverk innen persontilpasset medisin (NorPreM) og en nasjonal infrastruktur for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet (InPreD-kreft). NorPreM er videreført for perioden 2024-2030 etter sak i interregionalt fagdirektørmøte med et driftstilskudd på 51,4 millioner kroner. Dette er i tråd med *Nasjonal strategi for persontilpasset medisin 2023-2030*.

Det arbeides med videreutvikling av infrastrukturen for å utvide tjenestetilbudet til nye pasientgrupper. En strategisk plan for slik utvidelse er under utvikling og forventes ferdigstilt i løpet av 2. kvartal 2024. Helse Sør-Øst RHF har i oppdragsdokument fått ansvar for ledelse av utredning og etablering av et nasjonalt genomsenter. Midler til en slik etablering er inkludert i tilskuddet til persontilpasset medisin. Tabell 10 viser at de regionale helseforetakene ved Helse Sør-Øst RHF til sammen har fått 504 millioner kroner (i nominelle kroner) siden 2017.

2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024	Sum
8,0	19,2	25,7	30,7	101,3	103,5	104,7	110,9	504,0

Tabell 10 Tilskudd til persontilpasset medisin for de regionale helseforetakene ved Helse Sør-Øst RHF (tall i nominelle millioner kroner)

Midlene til persontilpasset medisin er benyttet/disponert til og med 2023 i samsvar med oppdrag fra Helse- og omsorgsdepartementet som vist i tabell 11. Ubenyttede midler fra tidligere bevilgninger vil blant annet benyttes til videreutvikling av InPreD-kreft og etablering av nasjonalt genomsenter.

Disposisjon av tilskudd til persontilpasset medisin	Millioner kroner
Utvikling og etablering av variantdatabase	11,6
Etablering og drift av nasjonalt kompetansenettverk (NorPreM)	79,1
Nasjonale infrastruktur for presisjonsdiagnostikk på kreftområdet	130,9
- hvorav kostnadsdekning utprøvende diagnostikk av pasienter	40,0
- hvorav sekvenseringsutstyr	40,9
Juridisk utredning v/Helsedirektoratet	6,0
Sum disponert per 2023	227,6

Tabell 11 Disponering av tilskudd til persontilpasset medisin (millioner kroner)

Det foreslås at tilskuddet for 2024 budsjetteres i det regionale helseforetaket, og disponeres i henhold til oppdrag og vedtak fattet av de regionale helseforetakenes administrerende direktører.

2.15 Oppfølging av saker fra økonomisk langtidsplan 2024–2027

Sykehuset Innlandet HF og Lovisenberg Diakonale Sykehus – midlertidig inntektsstøtte i 2024

I styresak 067-2023 Økonomisk langtidsplan 2024–2027 – reviderte planforutsetninger ble det foreslått at Sykehuset Innlandet HF som en planforutsetning kunne legge til grunn ekstraordinær inntektsstøtte på 55 millioner kroner for 2024. Videre ble det for Lovisenberg Diakonale Sykehus foreslått inntektsstøtte på ti millioner kroner. Støtten var begrunnet i en helhetlig vurdering av krav til kostnadstilpasning som følge av endrede inntektsforutsetninger. Det foreslås at forutsetningen fra økonomisk langtidsplan opprettholdes for budsjett 2024.

Oslo universitetssykehus HF – utvidet oppdrag innen prehospitaltjenester i nye Asker kommune og for opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF fikk som en planforutsetning i økonomisk langtidsplan 2024–2027 videreført en økonomisk støtte på ni millioner kroner for utvidet oppdrag innen prehospitaltjenester i nye Asker kommune og ressursbruk i Akershus universitetssykehus HF sitt opptaksområde, samt til dekning av pasientreisekostnader. Det foreslås at støtten til Oslo universitetssykehus HF videreføres i budsjett for 2024.

Den regionale inntektsmodellen for prehospitalt område er under revidering, og det gjennomføres et større prosjekt om AMK-organiseringen i Helse Sør-Øst. Disse prosjektene vil resultere i permanente løsninger for finansiering av nye Asker kommune og opptaksområdet til Akershus universitetssykehus HF fra 2025.

Ekstra inntekter for akutt legebil

I statsbudsjettet for 2023 ble øremerket tilskudd til anestesibemannede legebiler i Mjøsområdet og Grenland avvirket, og bevilgningen på 11,1 millioner kroner ble overført til basisrammen. Helse Sør-Øst RHF valgte å videreføre den øremerkede tildelingen til Sykehuset Innlandet HF og Sykehuset Telemark HF i 2023. I økonomisk langtidsplan 2024–

2027 ble det anbefalt å fordele 11,1 millioner kroner til helseforetakene etter behovsandelere i modellelementet for prehospitale tjenester, slik at alle helseforetak har like forutsetninger til å etablere anestesibemannet legebil. Anbefalingen videreføres i budsjett 2024.

Inntektsfordeling internt i Oslo sykehusområde

Gjestepasientoppgjør

Det er innført regional inntektsmodell for tjenesteområdet somatikk i Oslo sykehusområde fra 2020. Som en konsekvens av dette beregnes det årlig et forskuttet gjestepasientoppgjør for somatiske tjenester internt i sykehusområdet. Det brukes historiske data for å predicere pasientmobilitet i påfølgende år, og det korrigeres for planlagte endringer i oppgave- og funksjonsfordelinger i sykehusområdet.

Som en planforutsetning i økonomisk langtidsplan 2024 ble det anbefalt å videreføre gjestepasientoppgjøret uendret fra budsjett 2023. Anbefalingen var begrunnet i at foreløpige aktivitetstall for 2022 viste en reduksjon i samlet aktivitet ved Oslo universitetssykehus HF for pasienter fra opptaksområdene til Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus. Det var usikkert om endringen i aktivitet var en pandemieeffekt eller en permanent endring i aktiviteten mellom sykehusene i Oslo sykehusområde. Foreløpige aktivitetstall for 2023 viser at aktiviteten er på nivå med 2022. Etter dialog med Oslo universitetssykehus HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale sykehus foreslås det å videreføre det forskutterte gjestepasientoppgjøret fra økonomisk langtidsplan. Det legges opp til at aktivitetsgrunnlaget, og beregningen av gjestepasientoppgjøret, oppdateres i forbindelse med planforutsetningene til økonomisk langtidsplan 2025.

Det er planlagt at ansvaret for den polikliniske behandlingen innen psykisk helsevern barn og unge for pasienter tilhørende bydel Vestre Aker, overføres fra Lovisenberg Diakonale Sykehus til Diakonhjemmet Sykehus fra 1. januar 2024. Det er foreløpig beregnet en overføring av faste inntekter på 14 millioner kroner fra Lovisenberg Diakonale Sykehus til Diakonhjemmet Sykehus.

Det er dialog med Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus om beregnede pukkelkostnader som følger av overføringen. I henhold til etablerte finansieringsprinsipper vil Helse Sør-Øst RHF gi inntektsstøtte til pukkelkostnader ved endring i oppgavedeling. Helse Sør-Øst RHF vil vurdere behovet for inntektsstøtte i 2024, med utgangspunkt i innspill fra sykehusene og fremdrift i prosjektet. Det er reservert midler i Helse Sør-Øst RHF.

Sunnaas sykehus HF – inntektsrammeforutsetninger

I planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2024–2027 ble det vedtatt å videreføre en økning i basisrammen på 1,7 millioner kroner årlig for Sunnaas sykehus HF. Det foreslås at forutsetningen om økt basisramme fra økonomisk langtidsplan videreføres. Prisomregnet gir dette Sunnaas sykehus HF økt basisramme på 1,8 millioner kroner i 2024.

Regionale kompetansetjenester

For budsjett 2024 foreslås det at bevilgningene til regionale kompetansetjenester videreføres fra budsjett 2023 uten prisjustering. Helse Sør-Øst RHF vil vurdere de enkelte tjenestene i 2024, og se på mulighetene for å foreta justeringer i budsjetttrammer.

2.16 Nye forhold i budsjett 2024

Finansiering av protonsentere ved Oslo universitetssykehus HF

Oslo universitetssykehus HF har behov for midler til kompetansebygging og forberedelse av drift frem til oppstart av protonsentret mot slutten av 2024. Det er reservert inntil 21 millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF for dette forholdet i 2024. Det arbeides også med å få på plass et anslag på drift- og kapitalkostnader etter oppstart av protonsentret, slik at et opplegg for kostnadsdekkende gjestepasientoppgjør kan komme på plass innen utgangen av 2024.

Finansiering av høyspesialiserte tjenester

Oslo universitetssykehus HF finansieres for høyspesialiserte tjenester gjennom abonnement i den regionale inntektsmodellen, gjestepasientoppgjør internt i regionen og ISF-refusjon. Finansieringsopplegget er basert på beregninger med utgangspunkt i ISF-pris, og skal være kostnadsdekkende. Abonnementet i inntektsmodellen for 2024 var beregnet i 2023-kroner før ekstraordinær lønns- og prisjustering i revidert nasjonalbudsjett 2023. I planforutsetningene for økonomisk langtidsplan 2024-2027 ble det derfor foreslått at finansiering av høyspesialiserte tjenester for 2024 gjennom abonnementet skulle økes som følge av ekstraordinær lønns- og prisjustering av budsjett 2023. En økning av abonnementet på 1,3 prosent innebar en økning i inntekter til Oslo universitetssykehus HF med 41 millioner kroner. Inntektsøkningen ble omfordelt fra helseforetak og sykehus med opptaksområdeansvar etter deres anslåtte bruk av høyspesialiserte tjenester i den regionale inntektsmodellen. Det foreslås at finansieringen videreføres i budsjett 2024 som forutsatt i økonomisk langtidsplan 2024-2027. Finansieringen gjennom gjestepasientoppjøret og ISF-refusjon som følger av aktiviteten ved høyspesialiserte tjenester, blir håndtert gjennom prisjustering av ISF-prisen.

Nye oppgaver som må dekkes innenfor tilgjengelige rammer

Prop. 1 S (2023-2024) legger til grunn varige kostnadsøkninger på til sammen 340 millioner kroner nasjonalt som må dekkes innenfor de regionale helseforetakenes budsjettammer. Kostnadsøkningen omfatter:

- Videre opptrapping av tarmscreeningsprogrammet
- Økte kostnader for nasjonale e-helseløsninger
- Kapitalkostnader for protonsentret ved Oslo universitetssykehus HF
- Praksisplasser for 40 nye studieplasser i medisin i Kristiansand (20 plasser) og Gjøvik (20 plasser)

2.17 Private ideelle sykehus uten opptaksområde

De tre private ideelle sykehusene uten opptaksområde som har driftsavtale med Helse Sør-Øst RHF, er Martina Hansens Hospital, Betanien Hospital og Revmatismesykehuset.

Finansieringsansvaret for legemidler gitt i sykehus ble fra 2017 henført behandlende sykehus. De tre private ideelle sykehusene uten opptaksområde fikk økt sin basisramme for å dekke legemiddelkostnadene, finansiert med uttrekk fra øvrige helseforetak. Nivået på aktivitetsavhengig basisramme vurderes årlig. Kostnadene per 2. tertial 2023 tilsier et trekk på 0,3 millioner kroner i aktivitetsavhengig basisramme for Martina Hansens Hospital og 1,4

millioner kroner for Betanien Hospital. Basisrammen til Revmatismesykehuset bør økes med 0,4 millioner kroner. Det anbefales derfor at basisrammen til de private ideelle sykehusene uten opptaksområde justeres ned med 1,3 millioner kroner i 2024 (jf. tabell 12), og at midlene legges tilbake til helseforetak og sykehus etter andel trekk i inntektsmodellen for 2024.

Sykehus	Endring i basisramme 2024
Martina Hansens Hospital	-272
Betanien Hospital	-1 401
Revmatismesykehuset	374
Sum	-1 299

Tabell 12 Endring i basisramme for de private ideelle uten opptaksområde for 2024 (i tusen kroner)

Økt aktivitet innen øyeområdet ved Betanien Hospital

Helse Sør-Øst RHF har gitt Betanien Hospital anledning til å utvide sin aktivitet innen øyeområdet i 2024. Utvidelsen vil gi behov for økt basisramme fra Helse Sør-Øst RHF. Nivået vil bli avtalt i dialog mellom Betanien Hospital og Helse Sør-Øst RHF.

2.18 Samlet fordeling av faste inntekter

I tillegg til bevilgninger over statsbudsjettet til Helse Sør-Øst RHF, får det regionale helseforetaket inntekter fra andre helseregioner i form av gjestepasientinntekter for bruk av private institusjoner som Helse Sør-Øst RHF har avtale med innen rehabilitering og psykisk helsevern, samt inntekter fra ISF-aktivitet hos private, kommersielle leverandører. Videre kommer også netto finansinntekter.

Samlet sett fremstår inntektene i 2024 som i tabell 13, som også viser forslag til hvordan inntektene fordeles.

Fordeling av faste inntekter i Prop. 1 S (2023-2024)	
Fordelt til helseforetak og sykehus	66 792
Fordelt til Helse Sør-Øst RHF	11 491
Fordelt i alt	78 283

Tabell 13 Overordnet fordeling av faste inntekter (i løpende millioner kroner)

De faste inntektene for 2024 foreslås tildelt helseforetakene inkludert Sykehuspartner HF, de private ideelle sykehusene og Helse Sør-Øst RHF som vist i tabell 14.

Faste inntekter 2024	Basisramme inkl. RBF	Nasjonale kompetanse-tjenester	Andre tilskudd og inntekter	I alt
Akershus universitetssykehus HF	9 933	0	9	9 942
Oslo universitetssykehus HF	15 291	179	352	15 822
Sunnaas sykehus HF	484	40	0	524
Sykehuset Innlandet HF	7 086	3	8	7 096
Sykehuset i Vestfold HF	4 700	12	8	4 719
Sykehuset Telemark HF	3 418	0	2	3 421
Sykehuset Østfold HF	6 113	0	6	6 119
Sørlandet Sykehus HF	6 317	3	14	6 334
Vestre Viken HF	8 635	0	6	8 641
Sykehuspartner HF	309	0	0	309
Betanien Hospital	117	0	0	117
Diakonhjemmet Sykehus	1 622	2	0	1 624
Lovisenberg Diakonale Sykehus	1 796	19	4	1 819
Martina Hansens Hospital	234	0	0	234
Revmatismesykehuset	71	0	0	71
Helse Sør-Øst RHF	10 238	130	1 123	11 491
I alt	76 363	388	1 531	78 283

Tabell 14 Faste inntekter 2024 (i millioner kroner)

Basisrammen til Helse Sør-Øst RHF inkluderer konkurranseutsatte forskningsmidler som vil bli fordelt til helseforetakene og sykehusene etter styrets behandling i desember. Tilskuddet til forskning over kap.732, post 78 i forslag til statsbudsjett, på i alt 355,5 millioner kroner, inngår inntil videre i sin helhet i kolonnen andre tilskudd og inntekter. Dette gjelder også bevilgningen til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning og NorTrials.

2.19 Sykehuspartner HF

Sykehuspartner HF har ansvaret for å levere og drifte tjenester innen IKT, og administrative fellestjenester herunder lønnskjøring til alle helseforetakene i regionen.

Budsjettet for 2024 skal bidra til å videreføre hovedprioriteringer fra 2023, og sørge for sikker og stabil drift. I tillegg til å etablere en felles og modernisert infrastruktur, innebærer dette å arbeide for sikre og stabile tjenesteleveranser, ivareta informasjonssikkerhet, sørge for kostnadseffektiv drift og god ressursutnyttelse, forvalte regionale løsninger og IKT i sykehusbygg.

En modernisert IKT-infrastruktur vil styrke Sykehuspartner HF som en effektiv tjenesteleverandør som understøtter helseforetakenes behov, leverer kostnadseffektive tjenester og bidrar til økonomisk bærekraftig utvikling av IKT-området. Programmet for standardisering og IKT-infrastrukturmodernisering (STIM) innebærer betydelige investeringer i telekom, nettverk, arbeidsflate og felles plattform med tilhørende driftskostnader for å nå målene som er satt, jf. styresak 048-2018 *Videre arbeid med standardisering og modernisering av IKT-infrastruktur i Helse Sør-Øst*. Flertallet av

prosjektene i STIM er i gjennomføringsfase i 2024, og de er en forutsetning for å innføre løsningene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. STIM som program avvikles fra og med 1. januar 2024, og prosjektene skal ferdigstilles med annen organisering internt i Sykehuspartner HF.

Utviklingen i IKT-kostnader er utfordrende i lys av de store og viktige oppgavene som Sykehuspartner HF skal levere. Dette krever at Sykehuspartner HF kontinuerlig sørger for effektivisering og kostnadstilpasning innenfor strammere rammer. Gevinster må realiseres innen egen drift, men Sykehuspartner må også tilrettelegge for gevinster i foretaksgruppen. Dette krever omfattende grep for effektivisering av arbeidsprosesser, økt bruk av tjenestekjøp og forbedret intern organisering. Dette må skje i nært samarbeid med helseforetakene som brukere av IKT-løsningene.

Tjenestepri modellen skal understøtte Sykehuspartner HF sin rolle som felles tjenesteleverandør. Den skal gi insentiver til standardisering og applikasjonssanering, samtidig som den skal bidra til kostnadseffektiv drift, forvaltning og raskere innføring av regionale løsninger. I tillegg skal den sørge for tilstrekkelig transparens og sporbarhet i et underliggende tjenesteregnskap.

Prinsippene for beregning av IKT-tjenestepris for helseforetakene videreføres slik de har vært fra og med 2020, hvor en større andel av kostnadene henføres direkte til den enkelte kundetjeneste med tilhørende applikasjoner. Kostnadene er i størst mulig grad knyttet til applikasjoner, da struktur og omfang av applikasjoner er den største driveren for IKT-kostnader. I tillegg til applikasjoner er tjenesteprisen oppdelt i følgende elementer: Infrastruktur, arbeidsflate, periferiutstyr, kundestyrte elementer, brukerservice og felleskostnader.

Tjenesteprisene i budsjett 2024 øker med 119 millioner kroner ut over indeksregulert økonomisk langtidsplan 2024. Økningen skyldes i hovedsak avtalekostnader.

I tråd med styresak 99-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024–2027* anbefales det at Sykehuspartner HF tildeles basisramme i 2024 på til sammen 309 millioner kroner. Dette til dekning av akkumulert negativt resultat som følge av infrastrukturmoderniseringen med 85 millioner kroner og 224 millioner kroner (P50-estimat) til dekning av driftskostnader i STIM-programmet. Tabell 15 oppsummerer basisrammen i 2024 sammenlignet med budsjett 2023 og økonomisk langtidsplan 2024:

Basisramme Sykehuspartner HF (millioner kroner)	B2023	ØLP 2024	B2024	Avvik ØLP 2024 og B2024
Inndekning av opparbeidet underskudd	100	85	85	-
Virksomhetsoverdragelse regional forbedring og porteføljestyling	38	0	0	-
Driftskostnader programmet STIM inkl. øvrige prosjekter inntil	243	215	224	9
Sum basisramme	381	300	309	9

Tabell 15 Basisramme Sykehuspartner HF (i nominelle millioner kroner)

Fornyelse av lisensavtaler

Som en del av den ordinære driften innen IKT-området vil det være behov for å fornye lisensavtaler for produkter som er vesentlige for IKT-driften. Kostnadene til disse lisensavtalene ligger inne i driftskostnadene i Sykehuspartner HF.

Det legges til grunn at fornyelse av lisensavtaler er behandlet av styret i Sykehuspartner HF, og at kostnadene ved disse avtalene er hensyntatt i Sykehuspartner HF sitt budsjett.

2.20 Sykehusapotekene HF

Sykehusapotekene HF er helseforetakene og sykehusene i Helse Sør-Øst sitt apotek og skal bidra til riktig, sikker og kostnadseffektiv bruk av medikamenter i sykehusene. Sykehusapotekene HF finansierer sin virksomhet gjennom prising av varer og tjenester ut mot helseforetakene og sykehusene. I tillegg har foretaket inntekter gjennom publikumssalg.

2.21 Det regionale helseforetaket

Samlet sett foreslås det å tildele det regionale helseforetaket en basisramme på 10,238 milliarder kroner. Budsjettpostene fremkommer av tabell 16. Den største budsjettposten er kjøp av private helsetjenester inkludert avtalespesialister.

Det legges opp til et driftsresultat på 150 millioner kroner, som er i tråd med planforutsetningen i økonomiske langtidsplan 2024–2027. Videre utgjør forventet netto finansresultat 500 millioner kroner, slik at samlet resultat for det regionale helseforetaket blir 650 millioner kroner. Dette er en økning på 39 millioner kroner fra økonomisk langtidsplan. Økningen skyldes i hovedsak et høyere budsjettert rentenivå, da likviditetsbeholdningen, som er bygget opp for å håndtere fremtidige investeringer, bidrar med økte renteinntekter. Det samme gjør en høyere andel aktiverbare byggelånsrenter.

Positive resultater (sparing) i det regionale helseforetaket gir regionen økonomisk handlingsrom til å håndtere risiko i drift og investeringer over tid.

Samlet foreløpig budsjett Helse Sør-Øst RHF	Budsjett 2023	Budsjett 2023 i 2024-kroner	Budsjett 2024
Basisramme	9 163	9 682	9 906
Strategiske forskningsmidler, post 72	336	355	311
Resultatbasert finansiering	20	22	21
Sum basisramme	9 520	10 058	10 238
Forskning , tilskudd post 78	327	346	356
Klinisk behandlingsforskning	185	195	192
NORTRIALS	31	33	33
Nasjonale kompetansetjenester, post 78	106	112	130
Statlige tilskudd, post 70	158	167	543
Sum faste inntekter	10 327	10 912	11 491
Kjøp private helsetjenester - variable inntekter	187	197	183
Andre inntekter	104	110	110
Sum inntekter totalt	10 619	11 219	11 784
Administrasjon	369	390	396
Regional IKT prosjektportefølje	110	116	95
Regionale byggeprosjekter	-	-	5
Nasjonale og interregionale IKT-tiltak	310	328	350
Kjøp private helsetjenester	4 962	5 243	5 251
Norsk pasientskadeerstatning	529	559	600
Finansiering legemidler	586	619	619
Forskning og innovasjonsmidler	664	701	667
Klinisk behandlingsforskning	185	195	192
NORTRIALS	31	33	33
Felleseide foretak	633	669	656
Finansiering forsyningssenteret	156	165	163
Regionale initiativ	212	224	297
Sentrale pålagte oppgaver	857	906	939
Nasjonale kompetansetjenester, post 78	106	112	130
Statlige tilskudd, post 70	158	167	543
Regional resultatbuffer	600	634	700
Sum kostnader totalt	10 469	11 061	11 634
Driftsresultat	150	158	150
Netto finans	250	264	500
RESULTAT	400	423	650

Tabell 16 Samlet foreløpig budsjett Helse Sør-Øst RHF (avrundet til nærmeste million, i nominelle millioner kroner). Kolonnen «Budsjett 2023 i 2024-kroner» illustrerer effekten av anslått lønns- og prisvekst fra 2023 til 2024 og kan dermed tjene som en indikasjon på reell utvikling fra budsjett 2023 til budsjett 2024.

Regional IKT prosjektportefølje

Budsjetterte regionale driftskostnader innen IKT-området beløper seg til 95 millioner kroner for 2024. Dette omfatter kostnader til konseptutredninger og planleggings- og gjennomføringsfase for regionale investeringsprosjekter. I tillegg inkluderer budsjettet aktiviteter knyttet til forbedringer av regionale løsninger som er i bruk.

Nasjonale og interregionale IKT-tiltak

Foreløpig budsjetterte kostnader er tilknyttet samfinansiering av nasjonale og interregionale IKT-tiltak gjennom Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, samt de øvrige regionale helseforetakene. Videre inngår medlemsavgift til Norsk helsenett SF og forvaltningskostnader til IKT for nasjonale kvalitetsregistre. Økningen i kostnader utover deflator i nasjonale e-helseløsninger via Norsk helsenett SF skyldes økning i kostnader til forvaltning og drift. Innen IKT kostnader for nasjonale kvalitetsregistre skyldes økningen fra budsjett 2023 at IKT kostnadene har økt innen drift og forvaltning, og at budsjett 2023 var for lavt.

Kjøp av private helsetjenester

Helse Sør-Øst RHF har til sammen 95 avtaler med private leverandører, herunder 14 tidsavgrensede avtaler med ni leverandører innen somatiske fagområder, to innen laboratorietjenester og tre innen radiologi. Det er 29 løpende avtaler innen rehabilitering og tolv avtaler innen arbeidsrettet rehabilitering og poliklinisk behandling av angst og depresjon. Videre har Helse Sør-Øst RHF ti løpende avtaler innen psykisk helsevern, to tidsavgrensede avtaler innen psykisk helsevern (spis) og 23 løpende avtaler innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Budsjett 2024 er basert på de årlige ytelsesavtalene, justert for forventet forbruk. Fra 2023 til 2024 er det foretatt mindre reduksjoner i avtalene innen TSB og rehabilitering. Reduksjonen er foretatt på ytelser hvor det har vært lavt forbruk over tid. Samlet utgjør disse reduksjonene i størrelsesorden 30 millioner kroner.

Avvikling av godkjenningsordningen fritt behandlingsvalg (FBV) har påvirkning på budsjettet i det regionale helseforetaket og i helseforetakene. Helseforetakenes kostnader vil reduseres med om lag 250 millioner kroner fra 2023 til 2024. For å kompensere for bortfall av ordningen har Helse Sør-Øst RHF gjennomført en tilleggsanskaffelse innen TSB i Sørlandet sykehusområde (30 døgnplasser) med oppstart 1. august 2023. I tillegg er det foretatt en ytterligere utvidelse av døgnkapasiteten innen psykisk helsevern (18 plasser) fra 2024. Samlet gir disse to forholdene en budsjettøkning i størrelsesorden 60 millioner kroner i Helse Sør-Øst RHF sammenlignet med 2023. Foretaksgruppens kjøp fra FBV-leverandører i 2022, som var siste år med ordinær drift, var på tilnærmet 480 millioner kroner. For å kompensere for bortfallet av ordningen er det foretatt tilleggskjøp og utvidelse av avtaler til en årlig verdi på i størrelsesorden 130 millioner kroner. Samlet sett har derfor avvikling av FBV medført en betydelig reduksjon i kjøp fra private leverandører for foretaksgruppen.

I tillegg vises en økning i kjøp fra andre regionale helseforetak. Dette er pasienter fra Helse Sør-Øst sin bruk av avtaler i andre regioner. Budsjettet for 2024 er basert på estimat inneværende år. Tilsvarende bruker pasienter fra andre regioner avtalene i vår region, og samlet er det en positiv budsjetteffekt på 40 millioner kroner for Helse Sør-Øst RHF.

Avtalespesialister er budsjettert på samme nivå som i 2023. Det er en større utskifting av hjemmelshavere enn tidligere, noe som medfører økt rekrutteringsarbeid for Helse Sør-Øst RHF. Ved utlysning av hjemler vil det foretas det en fortløpende prioritering basert på blant annet kapasitet og behov.

Psykisk helsetilbud for studenter er i budsjettet for 2024 økt med 0,5 millioner kroner. Dette skyldes at antall studenter er noe høyere. I budsjett 2024 er beløp per student satt til 120 kroner.

Samlet sett legges det opp til kjøp av private helsetjenester for om lag brutto 5,2 milliarder kroner i 2024. Det er estimert at kjøpet vil frembringe om lag 183 millioner kroner i inntekter til Helse Sør-Øst RHF, slik at netto utgjør kjøpet i overkant av 5,0 milliarder kroner. Dersom det totale budsjettet for 2023 indeksreguleres, er planlagt kjøp i 2024 på nivå med 2023. Foreløpig budsjettert kjøp av private helsetjenester i 2024 fordelt på tjenesteområder vises i tabell 17.

Kjøp av helsetjenester	Budsjett 2023	Budsjett 2024
Rehabilitering	1 456	1 545
Psykisk helsevern	696	778
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	1 279	1 356
Somatikk	115	96
Laboratorie	151	156
Radiologi	226	239
Avtalespesialistene	916	942
Helse og arbeid (tidl. Raskere tilbake)	66	69
Kjøp fra andre RHF	41	52
Psykisk helsetilbud for studenter	17	17
Sum	4 962	5 251

Tabell 17 Kjøp av helsetjenester (i nominelle millioner kroner)

Forsyningscenteret

Det regionale helseforetaket finansierer driften av Helse Sør-Øst Forsyningscenter. Helse Sør-Øst Forsyningscenter understøtter helseforetakene i regionen med leveranser av forbruksmateriell til pasientbehandling. Det er dessuten bygget opp et regionalt beredskapslager for smittevernutstyr, samt intensivberedskap (inkludert beredskapslager for behandling av luftveissykdom hos barn). Forsyningscenteret fungerer som et verktøy i utvikling og utrulling av regionalt forsyningskonsept, avdelingspakkelogistikk (APL). Den sentrale finansieringen gir insentiver til å ta i bruk det regionale konseptet samtidig som den gir fleksibilitet i videreutviklingen av konseptet og sortimentet på Forsyningscenteret.

Innføring av APL ved helseforetakene er i prosess, og i 2024 vil først Sykehuset Telemark HF og Sykehuset Innlandet HF innføre APL. I tillegg skal Oslo universitetssykehus HF og Sørlandet sykehus HF teste ut APL ved enkelte lokasjoner. APL vil fjerne behovet for sentrallagrene på helseforetakene gjennom leveranser fra det regionale forsyningscenteret ut til aktive forsyningsrom, og bidrar dermed til å effektivisere driften ved helseforetakene. Konseptet understøtter målbildene for byggeprosjektene, der det ikke er avsatt areal til sentrallager.³

³ Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF og Sunnaas sykehus HF, og Sykehuset Telemark HF

Norsk pasientskadeerstatning

De regionale helseforetakene, fylkeskommunene og kommunene skal dekke de samlede kostnadene til årlig utbetaling av pasientskadeerstatninger i offentlig helsetjeneste fra Norsk pasientskadeerstatning (NPE).

Tilskuddsbeløpet beregnes med utgangspunkt i NPE sin prognose for erstatningsutbetalinger, og fordelingen av dette mellom de fire regionale helseforetakene skjer etter historisk rullerende skadestatistikk. Tilskudd til NPE for Helse Sør-Øst RHF er for 2024 foreløpig budsjettert med 600 millioner kroner. Beløpet tilsvarer forventet prognose for 2023 basert på estimat per tredje kvartal 2023.

Nasjonale felleseide helseforetak

Inntektsforutsetningene for de nasjonale, felleseide foretakene vil bli vedtatt av de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene. Det er gitt føringer til alle foretakene om at de skal legge økonomisk langtidsplan for 2024 til grunn for budsjett 2024, med mindre noe annet er vedtatt av de administrerende direktørene. De felleseide foretakene skal også legge forutsetninger fra forslag til statsbudsjett til grunn, herunder effektiviseringskrav. Samlet er det foreløpig avsatt inntil 656 millioner kroner i det regionale helseforetakets budsjett for regionens andel av finansieringen av disse foretakene. Dette er om lag 15 millioner kroner mer enn budsjett 2023, men innebærer en reduksjon på om lag 12 millioner kroner når det korrigeres for lønns- og prisvekst.

Luftambulansetjenesten HF

Aktivitetsnivået i foretaket har vært lavere enn budsjettert i 2023. Drivstoffprisene har også vært lavere enn forutsatt. Budsjett 2024 er basert på noe lavere aktivitet enn inneværende år. Kostnadene fordeles mellom regionene basert på pasientenes tilhørighet. Basekostnader henføres til den regionen basen er lokalisert. De økonomiske konsekvensene for Helse Sør-Øst RHF er om lag på samme nivå som økonomisk langtidsplan 2024–2027.

Pasientreiser HF

Krav til å forenkle, forbedre og effektivisere virksomheten ble videreført i økonomisk langtidsplan for 2024–2027. Det forutsettes at aktivitetsnivået i 2024 er på samme nivå som i 2023. En stor andel av gevinstene de effektivitets- og kvalitetsfremmende tiltakene la opp til, er tatt ut i forkant av planperioden 2024-2027. Kjernevirksomheten i foretaket budsjetteres i tråd med økonomisk langtidsplan.

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF

Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) sitt budsjettinnspill for 2024 er noe høyere enn økonomisk langtidsplan 2024–2027. Årsaken til dette er høyere lisenskostnader som en følge av vedvarende lavere kronekurs og endret prismekanismene i leverandørmarkedet. Foruten arbeidet med å effektivisere virksomheten, påvirker iverksettelse av prosjektet «ny kommunikasjonsløsning i akuttmedisinsk kjede» (KAK) kostnadsnivået. Det er budsjettert med investeringer for inntil 123 millioner kroner, blant annet i KAK2. Dette er 50 millioner kroner lavere enn nivået i økonomisk langtidsplan 2024-2027 og skyldes primært lavere investeringskostnad i KAK2. Det regionale helseforetaket reserverer inntil 39 millioner kroner til lånefinansiering av investeringer i HDO for 2024.

Sykehusbygg HF

Foretakets budsjettinnspill for 2024 innebærer tilskudd fra eierne på linje med budsjett 2023. Dette er på nivå med økonomisk langtidsplan 2024–2027. De prosjektbaserte aktivitetene er økt sammenlignet med økonomisk langtidsplan. Foreslåtte timepriser for 2024, som ligger til grunn for kostnaden i byggeprosjektene, er foreslått øket med 4,8 prosent fra 2023.

Sykehusinnkjøp HF

Budsjettinnspillet fra foretaket er om lag 11 millioner kroner høyere enn økonomisk langtidsplan 2024–2027. Det foreslås å styrke avtaleforvaltning og andre funksjoner for å håndtere anskaffelsesprosessene og for å følge opp avtaler i tråd med eiernes krav. Sykehusinnkjøp HF foreslår at en avdeling i divisjon legemidler, som inntil nå har vært finansiert direkte av helseforetakene, og som dermed ikke har påvirket tilskuddet fra det regionale helseforetaket, fra 2024 skal finansieres av de regionale helseforetakene. Endringen medfører ikke en økning av kostnadene i Sykehusinnkjøp HF, men omfordeler finansieringen fra helseforetakene i foretaksgruppen til det regionale helseforetaket med om lag åtte millioner kroner. Sykehusinnkjøp HF baserer sitt innspill på at oppgaver knyttet til nye metoder vil inkludere medisinsk utstyr, og at det synes urimelig at kostnadene til avdelingen skal finansieres av helseforetakene i regionene. I tillegg vil det bli investert i nye IKT-løsninger innenfor legemiddelområdet og i virksomhetskritiske løsninger som benyttes i anskaffelser og avtaleforvaltning. Det vil bli søkt om lån fra de regionale helseforetakene til finansiering av disse investeringene.

Regionale initiativ og sentrale pålagte oppgaver

Innenfor regionale initiativ budsjetteres det med kostnader på 292 millioner kroner, og for sentrale pålagte oppgaver budsjetteres det med 962 millioner kroner.

Regionale initiativ omfatter flere mindre prosjekter i tillegg til blant annet kostnader tilknyttet tjenesteinnovasjon og samhandling på 35 millioner kroner, tilsvarende som for fjoråret. Videre er det kostnader forbundet med å etablere protonsenters, preimplantasjonsdiagnostikk, faglitteratur helsebibliotek, koordinering av innsatsteam og pakkeforløp, regionalt utdanningscenter og regionalt simuleringscenter, støtte til tjeneste for sensitive data (TSD) og utvikling av regionalt behandlingstilbud for personer med kjønnsinkongruens.

I de sentrale pålagte oppgavene inngår kostnader til blant annet styrking av døgntilbud psykisk helsevern, utdanningsstillinger for spesialsykepleiere og intensivsykepleiere, driftstilskudd til nasjonale kvalitetsregistre, tvungen omsorg utviklingshemmede, protonbehandling i utlandet, tilskudd til brukerorganisasjoner, nasjonal forsterket fellesskapsavdeling ved Ila fengsel, behandling for dømt for seksuelle overgrep, mellomfinansiering AMK og kompleks rehabilitering. Videre er det foreslått midlertidig inntektsstøtte til Sykehuset Innlandet HF, Lovisenberg Diakonale Sykehus AS og Diakonhjemmet Sykehus AS som omtalt i avsnitt 2.15. I tillegg er det foreløpig reservert midler til eventuelle negative bevilgningsmessige effekter tilknyttet pensjon i 2024.

Administrasjon

Administrasjonsbudsjettet for 2024 viser en mindre økning utover lønns- og prisstigning på 4,3 prosent. Dette følger av styrets vedtak om tettere oppfølging av byggeprosjekter, hvor det er opprettet en egen enhet for porteføljestyling bygg hvor og bemanningen er styrket med tre årsverk i tillegg til en seniorøkonom bygg.

Regional resultatbuffer

For å kunne håndtere spesielle forhold og uforutsette hendelser, er det behov for å holde tilbake en regional resultatbuffer i Helse Sør-Øst RHF. I økonomisk langtidsplan 2024–2027 ble denne bufferen som en planforutsetning økt fra 600 til 700 millioner kroner i 2024 og årene fremover. Nivået på 700 millioner kroner er lagt til grunn i budsjett 2024. Det er foreløpig ikke foreslått noen disponering fra regional resultatbuffer.

2.22 Økonomisk resultat 2024

I styresak 099-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024–2027* legges det opp til et økonomisk resultat for foretaksgruppen i størrelsesorden 1 755 millioner kroner i 2024, eksklusive salgsgvinster.

Forslag til resultatkrav for de enkelte helseforetak i 2024 vil bli fremlagt for styret i egen sak i desember 2023. Den økonomiske situasjonen ved utgangen av 2023 ligger til grunn for resultatkravene som settes for 2024, i tillegg til foretaksspesifikke vurderinger av helseforetakenes innspill til økonomisk langtidsplan 2024–2027, og endringer som følge av forslag til statsbudsjett for 2024.

2.23 Likviditet og investeringer

Likviditetsutvikling

Ved inngangen til 2024 er likviditetsreserven estimert til å være om lag 11,2 milliarder kroner. Dette er ca. 0,9 milliard kroner høyere enn økonomisk langtidsplan 2024-2027. Endringen skyldes i stor grad lavere investeringer i 2023 for prosjekter tilknyttet Oslo universitetssykehus HF. Foreløpig saldering av likviditetsbudsjettet for 2024 viser en utgående likviditetsreserve i 2024 på 8,6 milliarder kroner. Dette er 2,8 milliarder kroner høyere enn i økonomisk langtidsplan 2024–2027, jf. figur 1. Økningen i likviditet skyldes cirka 0,9 milliarder kroner høyere inngående likviditetssaldo 2024, om lag 1,0 milliard kroner i redusert investeringsbudsjett, et høyere låneopptak på om lag 0,8 milliarder kroner og 0,1 milliard kroner samlet i andre mindre forhold. Endelig investerings- og likviditetsbudsjett for 2024 fastsettes etter helseforetakenes budsjettleveranser i januar. Omgrupperingsproposisjon for 2023 kan gi likviditetsmessige effekter knyttet til pensjon.

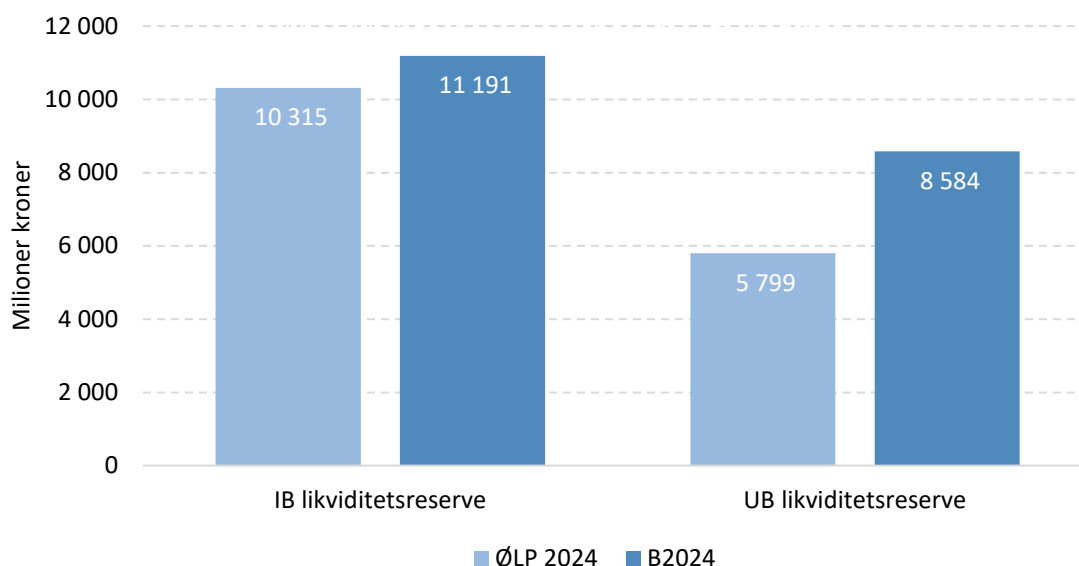
Investeringene i 2024 forventes å utgjøre om lag 15,1 milliarder kroner noe som er om lag 1,0 milliarder lavere enn anslaget i økonomisk langtidsplan 2024–2027. Endringen skyldes i stor grad oppdatert periodisering av foretaksgruppens investeringer, spesielt for Nye Aker og Nye Rikshospitalet basert på en videre nedbrytning av entreprisplanene og detaljering av framdriftsplanene. Investering i ikke-byggnær IKT følger utviklingen i byggeprosjektene og er redusert med om lag 0,2 milliarder kroner. For regional IKT-portefølje øker

investeringene med om lag 0,1 milliarder kroner. Lokale investeringer i helseforetak er budsjettert om lag 0,1 milliarder kroner høyere enn i økonomisk langtidsplan 2024-2027 som følge av forsinkelser fra inneværende år.

Det er forutsatt utbetaling av investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med Prop. 1 S (2023-2024). Dette gir en høyere tilført likviditet fra lånefinansiering i budsjett 2024 sammenlignet med økonomisk langtidsplan 2024-2027. Økning i låneutbetaling for året 2024 skyldes i hovedsak at faktiske låneutbetalinger er basert på prosjektenes kostnadsramme (P85-estimat) mens økonomisk langtidsplan innarbeider låneandelen basert på prosjektenes styringsramme (P50-estimat). Økningen utgjør om lag 0,8 milliarder kroner.

Det forutsettes ingen forskjell mellom foretaksgruppens pensjonspremiebetalinger og utvidet driftskredittramme i budsjettet for 2024. For inneværende år 2023 er det estimert en negativ likviditetseffekt på om lag 40 millioner kroner. Dette utlignes over tid.

Figur 1 viser hvordan likviditetsreserven i foretaksgruppen forventes å utvikle seg i 2024, hvor budsjett 2024 sammenlignes med økonomisk langtidsplan 2024-2027.



Figur 1 Utvikling likviditetsreserve for Helse Sør-Øst i 2024 før eventuell oppløsning av gjenstående resultat- og investeringsbuffer for 2023. IB: Inngående balanse. UB: Utgående balanse

Det regionale helseforetaket holder tilbake likviditet fra deler av inntektsbevilgningen til helseforetakene som kan prioriteres til regionale investeringer. Likviditet fra den regionale lånemodellen brukes til felles regionalt prioriterte formål som store regionale byggeprosjekt og satsing på IKT. Innstående i denne regionale låneordningen godskrives eller belastes renter.

Disponering av tilgjengelig regional likviditet til felles prioriterte prosjekter og øvrig regional satsning for 2024 er i hovedsak i tråd med økonomisk langtidsplan 2024-2027. Disponeringen er imidlertid oppdatert med siste kjente estimater av omfang og periodisering. Handlingsrom for helseforetakenes egen bruk av eventuelle oppsparte midler ivaretas. Videre er det lagt opp til at helseforetakenes eventuelle positive resultater fra 2023

disponeres til investeringer i 2024. Helseforetak som eventuelt har behov for å benytte deler av overskudd i 2024 til investeringer samme år må fortsatt få dette godkjent av Helse Sør-Øst RHF i tråd med etablerte likviditetsstyringsprinsipper.

Fordeling av likviditet til lokale investeringer og ekstraordinært vedlikehold

Styret tildelte i sak 099-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027* 1 152 millioner kroner årlig til lokale investeringer, samt 200 millioner kroner årlig i 2024-2026 til ekstraordinært vedlikehold. Midlene skal fortrinnsvis brukes til økt vedlikehold basert på tilstandsbaserte vedlikeholdsplaner i det enkelte helseforetak, men kan også brukes til oppgradering av lokale IKT-rom. Indeksregulert med deflator er det samlede beløpet for 2024 1 402 millioner kroner.

Investeringslån fra Helse- og omsorgsdepartementet

Prosjekter som er innvilget investeringslån, er vist i tabell 18. I revidert nasjonalbudsjett for 2023 ble prinsippet for prisjustering av gjestående lånerammer endret til å baseres på den byggekostnadsindeksen Statsbygg bruker for å prisjustere rammene i sine prosjekter (SBED).

Helseforetak	Prosjekt	Kroneverdi	Innvilget låneramme	Utbetalt frem til og med 2023	Lån til utbetaling 2024	Innvilget tilskuddsramme	Utbetalt frem til og med 2023	Tilskudd til utbetaling 2024
Akershus universitetssykehus HF	Sykehusbasert psykisk helsevern	2022	695,0	198,0	365,6			
Sykehuset Telemark HF	Utbygging Skien og strålesenter	2022	928,0	129,0	249,6			
Oslo universitetssykehus HF	Regional sikkerhetsavdeling	2021	830,0	287,0	321,1			
Oslo universitetssykehus HF	Etappe 2 ny sikkerhetspsykiatri	juli 2023	375,0	-	10,0			
Oslo universitetssykehus HF	Aker og Gaustad	2020	29 073,0	1 870,0	3 192,6			
Oslo universitetssykehus HF	Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet	2018	2 738,0	2 911,0	280,3			
Oslo universitetssykehus HF	Protonterapisenter	2018	1 198,0	1 069,0	357,2	513,0	461,4	118,2
Vestre Viken HF	Nytt sykehus i Drammen	2017	8 460,0	7 272,0	2 316,4			
Sørlandet sykehus HF	Nytt psykiatribygg	2017	567,0	597,8	-			
Sum			44 864,0	14 333,8	7 092,8	513,0	461,4	118,2

Tabell 18 Investeringslån og tilskudd (i millioner kroner)

Lån til utbetaling i 2024 benyttes i løpet av prosjektenes byggeperiode, men på grunn av justeringer i enkeltprosjekter kan det være ulik periodisering i utbetalingene fra departementet og lånene som utbetales til de enkelte prosjektene fra Helse Sør-Øst RHF.

Investeringsprosjekter

Byggeprosjekter

I tråd med styresak 099-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024–2027* videreføres allerede prioriterte og igangsatte store byggeprosjekter i 2024.

Det legges til grunn at følgende allerede iverksatte investeringsprosjekt videreføres i 2024:

- Oppgraderings- og vedlikeholdsinvesteringer ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 93 millioner kroner, hvorav 70 millioner kroner er ekstern lånefinansiering. Resterende finansiering dekkes av foretakets egne midler.
- Nytt sykehus i Drammen ved Vestre Viken HF med inntil 3 341 millioner kroner inkludert ikke-byggnær IKT, hvorav 2 338 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Nytt klinikkbygg Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 704 millioner kroner inkludert ikke-byggnær IKT, hvorav om lag 497 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Nytt protonterapisenter ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 335 millioner kroner inkludert ikke-byggnær IKT, hvorav om lag 234 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering og om lag 100 millioner er investeringstilskudd.
- Videreutvikling av Nye Aker og Nye Rikshospitalet ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 2 589 millioner kroner inkludert ikke-byggnær IKT, hvorav om lag 1 858 millioner kroner er ekstern lånefinansiering.
- Ny sikkerhetspsykiatri ved Oslo universitetssykehus HF med inntil 824 millioner kroner, hvorav 577 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF med inntil 419 millioner kroner, hvorav 293 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.
- Utbygging somatikk Skien ved Sykehuset Telemark HF med inntil 285 millioner kroner inkludert ikke byggnær-IKT, hvorav 200 millioner kroner utgjør ekstern lånefinansiering.

Samlet for disse prosjektene utgjør midler til ikke-byggnær IKT 461 millioner kroner.

I tillegg er det gitt innspill på kostnader i forbindelse med utredningsarbeid i tidligfase. For prosjekter hvor Helse Sør-Øst RHF er prosjekteier, er det budsjettert med inntil 50 millioner kroner til konseptfase steg 2 for Videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF. For prosjekter styrt av helseforetakene opplyser helseforetakene at det er budsjettert 22 millioner kroner til forprosjekt byggetrinn 3 ved Sunnaas sykehus HF, med 13 millioner kroner til konseptfase steg 2 til nytt stråle- og somatikkbygg ved Akershus universitetssykehus HF, og inntil 15 millioner kroner til konseptfase steg 1 for nytt stråle og somatikk bygg på Kalnes ved Sykehuset Østfold HF. Steg 1 i konseptfase resultatføres som hovedregel.

Øvrige investeringer skal budsjetteres innenfor helseforetakenes egen likviditet, som består av likviditetstildelingen for 2024, eventuelle salgs-/gavemidler, samt bruk av oppspart likviditet slik det fremgår av helseforetakets innspill til økonomisk langtidsplan for 2024-27. I tråd med forutsetningene fra økonomisk langtidsplan skal egenkapitaltilskudd til pensjonsinnretningene inngå i helseforetakets investeringsbudsjett og finansieres innenfor egen likviditet.

IKT - investeringer

Tabell 19 oppsummerer IKT-investeringene for 2024.

IKT-investeringene er inndelt i fire delområder. Investeringer i Sykehuspartner HF, regionale løsninger og forbedringer, ikke-byggnær IKT og lokale IKT-investeringer. Investeringene i Sykehuspartner HF gjelder prosjektene i STIM, sikker og stabil drift, sikkerhetstiltak, utstyr, automatisering og effektivisering av tjenester, lokale IKT-investeringer og forvaltning av lokale IKT-løsninger. Regionale løsninger og forbedringer er IKT-prosjektporteføljen samt utviklingen og forbedringen av regionale løsninger. Videre inngår investeringer i ikke-byggnær IKT. Disse investeringene i ikke-byggnær IKT gjelder i hovedsak nytt sykehus i Drammen, nytt klinikkbygg og protonterapi senter på Radiumhospitalet, Nye Aker og Nye Rikshospitalet samt Livsvitenskapsbygget. Økningen på det regionale området skyldes pågående og planlagte initiativ og er dels omgjøring fra drift til investering med 45 millioner kroner, og en økning på 100 millioner kroner. Økningen på 100 millioner kroner er forutsatt finansiert ved å redusere nivåene i økonomisk langtidsplan 2025-2028 for årene 2026 til 2027 med 50 millioner kroner hvert år.

IKT-investeringer	Budsjett 2023	ØLP 2024	Budsjett 2024	Avvik ØLP 2024-B2024	Avvik B2024 - B2023
Sykehuspartner HF	1 104	1 116	1 116	0	12
Regionale løsninger og forbedringer	790	760	905	145	115
Lokale IKT-investeringer, helseforetaker	74	25	25	0	-49
Ikke-byggnær IKT	463	691	461	-230	-2
Sum investeringer	2 431	2 592	2 507	-85	76

Tabell 19 IKT-investeringer (i millioner kroner)

Regionale løsninger og forbedringer

For Sykehuspartner HF reserveres likviditet til investeringer med fratrekk for lokale IKT-investeringer på 117 millioner kroner til sammen 999 millioner kroner. Lokale IKT-investeringer finansieres med lån fra helseforetakene. For regionalt IKT-område reserveres likviditet til drift og investeringer med 1000 millioner kroner. Se tabell 20.

Regionalt IKT-område	Budsjett 2023			ØLP 2024			Budsjett 2024		
	Inv	Drift	Sum	Investering	Drift	Sum	Inv	Drift	Sum
Konsept		10	10		10	10		10	10
Regionale prosjekt	640	60	700	610	70	680	733	40	773
Regional forbedring	150	40	190	150	60	210	172	45	217
Sum	790	110	900	760	140	900	905	95	1000
Sum investering og drift		900			900			1000	

Tabell 20 Regionalt IKT-område (i millioner kroner)

For regionale løsninger og forbedringer fortsetter gjennomføringen av styrevedtatte prosjekter som vist i tabell 21.

Styregodkjente prosjekter (Tall i millioner kroner)	Kostnadsramme inkl. prisjustering	Saksnummer og kroneverdier
Digital patologi	59	Sak 091-2022, tall i 2022-kroner
ERP løsning for	134	Sak 049-2021, tall i 2021-kroner
Klinisk legemiddelsamhandling	88	Sak 115-2021, tall i 2021-kroner
Nasjonal IKT-løsning for AMK i Helse Sør-Øst	262	Sak 075-2020, tall i 2020-kroner
Prosessplattform og digital hjemmeoppfølging	30	Sak 029-2023, tall i 2023-kroner
Regional EPJ modernisering	1010	Sak 035-2022, tall i 2022-kroner
Regional laboratoriedataløsning patologi fase 3 og 4	457	Sak 042-2017, tall i 2017-kroner, sak 039-2020, tall i 2020-kroner
Regional løsning for helselogistikk	394	Sak 048-2021, tall i 2021-kroner, sak 053-2022, tall i 2022-kroner, sak 061-2023, tall i 2023-kroner
Regional radiologiløsning og multimediearkiv ved Oslo universitetssykehus HF	288	Sak 128-2020, tall i 2020-kroner, sak 009-2023, tall i 2023-kroner
Regional økonomi- og logistikk-løsning ERP	801	Sak 036-2013, tall i 2013-kroner eks. mottakskostnader*, sak 026-2018, tall i 2017-kroner

Tabell 21 Styrebesluttede IKT-prosjekter i den regionale IKT-prosjektporteføljen per 2. tertial 2023.

Det vises også til omtale i tertialrapport 2 for regional IKT-prosjektportefølje, styresak 113-2023. I tillegg til styregodkjente prosjekter budsjetteres det blant annet for følgende regionale IKT-prosjekter: regional standard for lukket legemiddelsløyfe, digitalisering av innbyggertjenester, modernisert folkeregister, retinascreening, regionalt kostdatasystem, digitalisering av eiendomsforvaltningen, integrasjonstjenester med flere. Disse prosjektene kommer til beslutning i henhold til etablert fullmaktstruktur. Porteføljestyringen i Helse Sør-Øst RHF tar utgangspunkt i detaljert budsjettering på prosjektnivå basert på de aktiviteter som planlegges gjennomført. I henhold til porteføljestyring vil beslutninger om planlegging og gjennomføring av nye prosjekter og faser dekkes innenfor den udisponerte andelen av total reservasjon av likviditet ved inngangen til året for den regionale IKT-prosjektporteføljen. Som en del av planlegging og gjennomføring av foreslåtte nye prosjekter gjennomføres kvalitetssikring med blant annet vurdering av økonomiske konsekvenser av beslutningen på det totale økonomiske budsjettet.

Videre skal de regionale løsningene som er tatt i bruk, forbedres og videreutvikles. Helse Sør-Øst benytter IKT-tjenester som hele tiden må videreutvikles og forbedres for å holde tritt med endringer i forskrifter, format for ekstern rapportering, generell digitalisering med mer. Videreutvikling av regionale kliniske løsninger slik at de understøtter gode og smidige arbeidsprosesser, er viktig for å nå det strategiske målet om å «ta tiden tilbake» til pasientrettet arbeid.

Flere interregionale og nasjonale IKT-løsninger er under etablering i prosjekter. I tillegg kommer blant annet budsjett for DIPS-lisenser.

Medisinsk - teknisk utstyr

Helseforetakene skal benytte egne kartlegginger av status og behov for medisinsk-teknisk utstyr til å foreta prioriteringer og innarbeide anskaffelsesplaner for medisinsk-teknisk utstyr. Prioriteringene i økonomisk langtidsplan 2024-2027 videreføres i 2024, tilpasset økonomiske rammebetingelser.

3. Administrerende direktørs anbefaling

Administrerende direktør anbefaler at styret legger premisser, mål og prioriteringer som følger av Prop. 1 S (2023–2024) og *Regional utviklingsplan 2040* til grunn for budsjett 2024. Krav til tilgjengelighet, flere kliniske behandlingsstudier, kvalitet og pasientsikkerhet gitt i styresak 022-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024–2027 – planforutsetninger* og styresak 067-2023 *Økonomisk langtidsplan 2024-2027- reviderte planforutsetninger* videreføres i budsjett 2024.

Realveksten i bevilgningene til de regionale helseforetakene for 2024 er lavere enn forventet demografisk vekst for landet og for vår region. Helseforetakene i regionen har arbeidet med omstilling og effektivisering gjennom 2023, men arbeidet er krevende. Som en konsekvens varsler helseforetakene utfordringer med å møte resultatmålene for 2023. Dette har konsekvenser inn i 2024, og omstillingen vil bli mer krevende dersom bevilgningene ikke følger det som blir faktisk demografiutvikling og lønns- og prisvekst. Planlagte effekter fra nye sykehusbygg, forbedrede og nye IKT-løsninger, oppgradering og fornying av medisinsk-teknisk utstyr samt øvrige satsinger inkludert de felleseide foretakene, skal bidra til å lette omstillingen.

Regjeringen har i statsbudsjettet for 2024 lagt frem sine mål og satsingsområder. Ventetidene skal reduseres. Administrerende direktør anbefaler et budsjett der helseforetak og sykehus bes om å prioritere vekst i psykisk helsevern døgntil behandling, med særlig vekt på barn og unge og de med alvorlig psykiske lidelser. Innleie av personell skal reduseres. Egne faste ansatte bidrar til bedre arbeidsmiljø, bedre kvalitet og medfører økonomiske besparelser som kan brukes til å øke pasienttilbudet. Det skal arbeides videre med analyser av behov for bemanning og nødvendig tilpasning av kompetanse for å bedre ressursbruk og for å gi et best mulig tilbud til pasientene.

Administrerende direktør anbefaler at styret bevilger 666,5 millioner kroner til forskning og innovasjon i 2024. Summen omfatter det øremerkede tilskuddet til forskning fra Helse- og omsorgsdepartementet på 355,5 millioner kroner og midler fra det regionale helseforetakets eget budsjett på 311,0 millioner kroner. Forskning og innovasjon for en bedre helsetjeneste er et av satsningsområdene i *Regional utviklingsplan* for å videreutvikle tjenestene.

Helseforetakenes og sykehusenes inntektsrammer og krav for 2024, herunder aktivitetskrav, ISF- refusjoner, forskningsmidler, vilkår for bevilgningen, resultatkrav, øvrige styringskrav og rammebetingelser, fastsettes endelig i oppdrag og bestilling 2024.

Det anbefales at styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta eventuelle budsjettkorrigeringer gjennom året, blant annet som følge av nye bevilgninger eller føringer fra eier, styrevedtak i Helse Sør-Øst RHF og tekniske justeringer som følge av feilbudsjetteringer med videre, samt tildele og korrigere ekstraordinær inntektsstøtte ved endrede forutsetninger innenfor budsjettåret. Videre at administrerende direktør får fullmakt til å foreta eventuelle budsjettkorreksjoner mellom Sykehuspartner HF og det regionale helseforetaket som følge av foreslått overføring av regional IKT-prosjektportefølje.

Videre anbefales det at styret gir administrerende direktør fullmakt til å prolongere avtaleinngåelser innenfor vedtatte prioriteringer og budsjett. Med mindre det foreligger særlige grunner som tilsier at administrerende direktør bør forelegge saken for styret, gjelder fullmakten også ut over det enkelte budsjettår når avtalen er en forutsetning for å videreføre ordinær drift.

Administrerende direktør anbefaler at det legges til grunn at allerede iverksatte investeringsprosjekter videreføres i 2024, herunder byggeprosjekter som er gitt lånefinansiering. Den økonomiske situasjonen medfører at helseforetakenes rom for investeringer i medisinsk teknisk utstyr og vedlikehold av bygningsmassen vil bli redusert i 2024. For å sikre økonomisk kontroll er det derfor nødvendig med omstillingstiltak.

Arbeidet med modernisering og standardisering av den grunnleggende IKT-infrastrukturen fortsetter i 2024 i regi av Sykehuspartner HF. Dette er en viktig forutsetning for å gjennomføre prosjektene i den regionale IKT-prosjektporteføljen. Det vil fortsatt være høy oppmerksomhet på dette arbeidet i 2024 for å nå foretaksgruppens ambisjoner innenfor IKT-området. Videre vektlegges sikker og stabil drift fra Sykehuspartner HF. Administrerende direktør anbefaler at det reserveres likviditet til Sykehuspartner HF sitt investeringsbudsjett med inntil 1 116 millioner kroner i 2024.

Satsningen på regionale IKT-prosjekter foreslås videreført i 2024. I tillegg kommer deltagelse i nasjonale prosjekter i regi av Direktoratet for e-helse. Det samlede ressursbehovet i 2024 er betydelig, og det må gjøres krevende prioriteringer. Prioriteringene skjer i dialog mellom Helse Sør-Øst RHF og Sykehuspartner HF, samt etter en forutgående involvering av helseforetakene. Administrerende direktør anbefaler at det reserveres inntil 905 millioner kroner til investeringer i den regionale IKT-prosjektporteføljen.

Videre anbefaler administrerende direktør at planforutsetningen om tildeling av midler til ekstraordinært vedlikehold videreføres med 200 millioner kroner for 2024 og kommer i tillegg til øvrige lokale investeringsmidler. Midlene kan også brukes til oppgradering av lokale IKT-rom jf. arbeidet med modernisering av nett. Totalt reserveres 1 402 millioner kroner til lokale investeringer.

Administrerende direktør anbefaler at det reserveres en regional resultatbuffer på 700 millioner kroner.

Likviditetsbeholdningen gjennom 2024 vil være tilfredsstillende, men det bemerkes at det fortsatt vil være viktig med god likviditetsstyring. Forslaget til statsbudsjett innebærer totalt en utbetaling av lån på 7 092,8 millioner kroner og 118,2 millioner kroner i investeringstilskudd til Helse Sør-Øst RHF i 2024.

Styret vil, i sak om oppdrag og bestilling 2024, ta stilling til resultatkrav til det enkelte helseforetak og det regionale helseforetaket. Administrerende direktør vil i forkant ha gjennomført oppfølgingsmøter med alle helseforetakene, hvor resultatkrav og realistisk budsjettering vil være tema.

Sammenhengen mellom økonomisk langtidsplan og årsbudsjett er med på å øke graden av forutsigbarhet i helseforetakenes planleggingsprosesser inn mot det enkelte budsjettår. Økonomisk langtidsplan 2025–2028 vil bygge videre på budsjettet og budsjettforutsetningene som er lagt til grunn i denne saken, slik at det er viktig å se årsbudsjett 2024 og økonomisk langtidsplan 2025–2028 i sammenheng. Økonomisk langtidsplan 2025–2028 vil bli forelagt styret første halvår 2024.

Trykte vedlegg:

- Ingen

Utrykte vedlegg:

- Ingen