

Adresseinformasjon fylles inn ved ekspedering. Se mottakerliste nedenfor.

Vår referanse:
24/00231-15

Deres referanse:

Dato:
06.08.2024

Saksbehandler:
Hilde Jacobsen

Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling 2024

Det vises til Oppdrag og bestilling 2024 til det enkelte helseforetak og private ideelle sykehus med avtale med Helse Sør-Øst RHF. Det fremgår av dette at det vil bli utarbeidet et tilleggsdokument til oppdrag og bestilling med nye styringsbudskap fra Helse Sør-Øst RHF etter foretaksmøtene for helseforetakene i juni 2024.

Tilleggsdokument til oppdrag og bestilling sendes som et likelydende dokument til alle helseforetak og de fem private ideelle sykehusene. Noen av styringsbudskapene i tilleggsdokumentet gis som informasjon til flere, mens samme styringsbudskap gis som *Annen oppgave 2024* til enkelte mottakere.

På samme måte som for styringsbudskap gitt i oppdrag og bestilling skal årlig melding 2024 inneholde rapporter med iverksatte/planlagte tiltak for tilleggsdokumentets *Mål 2024* og *Annen oppgave 2024*.

Tilleggsdokumentet skal omfatte styringsbudskap som Helse Sør-Øst RHF har mottatt fra Helse- og omsorgsdepartementet, og styringsbudskap som er forankret i vedtak i styret for Helse Sør-Øst RHF etter at oppdrag og bestilling til helseforetakene ble utarbeidet. Det vises i denne sammenheng til «*Oppdragsdokument 2024 – Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S (2023-2024)*». Dette dokumentet legges med som vedlegg.

For alle de nye styringsbudskapene forutsettes at det enkelte helseforetak gjør seg kjent med innholdet og følger opp det som er relevant gjennom innarbeidelse i virksomhetsplanlegging og rapportering på lik linje med styringsbudskapene som inngår i Oppdrag og bestilling 2024.

Styringsbudskapene nedenfor er sortert under egne overskrifter. Disse samsvarer så langt det er mulig med temaoverskriftene i Oppdrag og bestilling 2024.

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

1.1 Integrert ettervern som inkluderer brukerstyrte plasser, i samarbeid med kommunene

- *Annen oppgave 2024 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.*
- *Informasjon til øvrige*

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

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

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppfølging av oppdraget.

1.2 Behandlingstilbudet til voldsutsatte kvinner med ruslidelse

- *Annen oppgave 2024 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.*
- *Informasjon til øvrige*

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

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om etablering av tilbudet.

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

2.1 Bemanning og kompetanse - Innleie

- *Annen oppgave 2024 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo Universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehusapotekene HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Sørlandet sykehus HF, Sykehuspartner HF, Betanien Hospital, Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg Diakonale sykehus, Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset*

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

Helseforetakene skal rapportere på utviklingen i bruken av innleie, med målsetting om en vesentlig reduksjon innen to år.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.

2.2 Kompetanseutvikling for fagarbeidere i helseforetak

- *Annen oppgave 2024 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo Universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehusapotekene HF, Sykehuset Østfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Vestre Viken HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Telemark HF, Sørlandet sykehus HF, Sykehuspartner HF, Betanien Hospital, Diakonhjemmet sykehus, Lovisenberg Diakonale sykehus, Martina Hansens Hospital og Revmatismesykehuset*

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

Det skal legges vekt på kunnskapsoverføring som kan bidra til å dekke behov for slike utdanninger i de kommunale helse- og omsorgstjenestene. Partssamarbeidet skal

vektlegges i arbeidet. Arbeidet skal være løpende og det skal rapporteres årlig i de regionale helseforetakenes felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning.

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om oppdraget.

2.3 Helsefaglig oppfølging av mindreårige mistenkte

- Annen oppgave 2024 til *Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.*
- Informasjon til øvrige

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

3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

3.1 Rutiner for å unngå fristbrudd

- Annen oppgave 2024 til *Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Betanien Hospital, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus, Revmatismesykehuset og Martina Hansens Hospital.*
- Informasjon til øvrige

De regionale helseforetakene skal gjennomgå sine rutiner for å unngå fristbrudd og etablere gode enhetlige rutiner som sikrer lik rapportering av fristbrudd til FRIDA, i tråd med kravene etter loven. I arbeidet bør det ses på praksis i dag, ulikheter i praktiseringen mellom regionale helseforetak, foretak og avdelinger og hvordan best praksis bør være for å unngå fristbrudd og sikre hensiktsmessig bruk av fristbruddordningen. Det kan for eksempel utarbeides rutinebeskrivelser for håndtering av potensielle fristbrudd. Det kan også være aktuelt å se på andre behandlingssteder i helseregionen/e som et alternativ til Helfos fristbruddordning. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF.

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

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

3.2 Ventetidsløftet – fordeling av bevilgning etter revidert nasjonalbudsjett 2024

- *Annen oppgave 2024 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, Betanien Hospital, Diakonhjemmet Sykehus, Lovisenberg Diakonale Sykehus og Martina Hansens Hospital, Revmatismesykehuset.*
- *Informasjon til øvrige*

I forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2024 er det bevilget 2000 mill. kroner for å bidra til at ventetidene i spesialisthelsetjenesten skal reduseres markant, i tråd med ambisjonene i *Ventetidsløftet*. Av dette er 400 mill. kroner til ettårige tiltak og 1600 mill. kroner til en varig bevilgningsøkning som også skal legge til rette for aktivitet og investeringer som målrettet og effektivt bidrar til å redusere ventetidene raskt. Det vises til *Ventetidsløftet*, hvor regjeringen, de regionale helseforetakene, ansattes organisasjoner og arbeidsgiverorganisasjoner i offentlig og privat sektor er enige om mål og aktuelle tiltak for å redusere ventetidene.

Helseforetakene skal umiddelbart iverksette tiltak for å redusere ventetidene, i tråd med *Ventetidsløftet*, slik at trenden snus og vi i perioden 2024 til 2025 får en markant reduksjon i ventetidene. De tre hovedsporene for tiltak i *Ventetidsløftet* er; helsepersonell; innovasjon; og samarbeid. Eksempler på tiltak er arbeid for bedre oppgavedeling, kvelds- og helgeåpne poliklinikker, digitale løsninger og innovasjoner som frigjør arbeidstid og samarbeid med private aktører, blant annet gjennom kjøp av ledig kapasitet etter avtale med og prioritering av det offentlige. Det skal legges særlig vekt på tiltak som raskt kan gi resultater og samtidig varige effekter, og som i tillegg ivaretar de ansatte og arbeidsmiljø.

Det forventes at helseforetakene tar i bruk alle tiltak som er beskrevet i *Ventetidsløftet*, etter en prioritering av hva som virker mest effektivt for å nå målene for de ulike delene av spesialisthelsetjenesten. Partssamarbeidet skal benyttes aktivt og lokale tillitsvalgte skal involveres på en god måte i arbeidet. Personellkonsekvenser av tiltakene skal vurderes.

Tiltakene skal rettes mot områder der minst ett av følgende kriterier er oppfylt:

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

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

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

Styret i Helse Sør-Øst RHF behandlet i styremøtet 21. juni 2024 sak om *Fordeling av bevilgninger i revidert nasjonalbudsjett 2024*, jf. styresak 073-2024.

Etter bevilgningen til Helse Sør-Øst RHF i Prop. 104 S (2023-2024), revidert nasjonalbudsjett for 2024, har styret i Helse Sør-Øst RHF besluttet følgende fordeling i foretaksgruppen:

Fordeling av bevilgninger i Prop. 104 S (2023-2024)				
Tall i tusen kroner	Basisbevilgning	Resultatbasert finansiering	Øremerkede tilskudd	Samlet beløp
Akershus universitetssykehus HF	158 483	3 006	10 160	171 649
Oslo universitetssykehus HF	229 392	2 402	8 110	239 903
Sunnaas sykehus HF	7 444	-24	-	7 421
Sykehuspartner HF	18 403	-	-	18 403
Sykehuset i Vestfold HF	81 668	1 910	4 030	87 607
Sykehuset Innlandet HF	119 050	1 510	5 350	125 910
Sykehuset Telemark HF	65 002	635	2 890	68 527
Sykehuset Østfold HF	95 075	1 258	5 370	101 703
Sørlandet sykehus HF	110 864	1 300	5 460	117 624
Vestre Viken HF	132 473	2 320	7 820	142 613

Helse Sør-Øst RHF	44 957	-	61 900	106 857
Sum helseforetak	1 062 810	14 317	111 090	1 188 217
Betanien Hospital	1 040	-	-	1 040
Diakonhjemmet Sykehus	22 460	322	2 140	24 922
Lovisenberg Diakonale Sykehus	24 390	761	2 970	28 121
Martina Hansens Hospital	2 100	-	-	2 100
Revmatismesykehuset	600	-	-	600
Sum private ideelle sykehus	50 590	1 084	5 110	56 784
Sum Helse Sør-Øst foretaksgruppen	1 113 400	15 400	116 200	1 245 000

Det vises for øvrig til protokoll fra foretaksmøtet 13. juni 2024, sak 8, om fordeling av de ettårige midlene for å redusere ventetider.

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

3.3 Ventetidsløftet – rekrutterings- og samhandlingstilskudd

- *Annen oppgave 2024 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sunnaas sykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF, , Diakonhjemmet Sykehus og Lovisenberg Diakonale Sykehus.*
- *Informasjon til øvrige*

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

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

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

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

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

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

Tilskuddsmidlene kan dekke påløpte kostnader der samarbeidstiltaket bidrar til at en av partene får økte kostnader, mens den andre får innsparinger. Det legges til grunn for tildeling av midler at helseforetaket og kommunen(e) utarbeider en avtale som dokumenterer enighet mellom foretak og aktuell(e) kommune(r), gir en beskrivelse av tiltaket og hvordan tiltaket støtter opp om formålet med tilskuddsordningen, samt budsjett for gjennomføring av tiltaket – herunder hvilke ressurser kommune(r) og helseforetak bidrar med. Når det er relevant, må avtalen som utarbeides også avklare hvem som har ansvaret for pasienten(e) i gjennomføringen av tiltaket.

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

Helse Sør-Øst RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om fordeling av midlene og rapportering.

3.4 Behandlingstilbud - Lymfødem

- *Annen oppgave 2024 til Sykehuset Telemark HF.*
- *Informasjon til øvrige*

Lymfødem er en kronisk og progressiv tilstand som affiserer om lag 10 000 pasienter i Norge. Fettsuging kan være en aktuell behandlingsmetode for pasienter som tross vanlig behandling utvikler fettansamling forårsaket av kronisk lymfødem. Det er anslått at dette gjelder ca 20 pasienter årlig i Norge, dvs. om lag 10 pasienter i Helse Sør-Øst RHF per år. Tilstanden kan behandles med fettsuging som innebærer bruk av sug for å fjerne overflødig fettvev affisert av lymfødem.

Beslutningsforum for nye metoder traff følgende beslutning i møtet 31.5.2021:

1. *Fettsuging (lipektomi) innføres til behandling for fettansamling forårsaket av kronisk lymfødem og som ikke har respondert tilstrekkelig på konvensjonell behandling.*
2. *Fagdirektørene får i oppdrag å sikre etablering av tilbudet.*

Kartlegging i Helse Sør-Øst i 2024 viser at tilbudet per i dag ikke er etablert. Saken ble drøftet i fagdirektørmøtet i HSØ i februar 2024. Helse Sør-Øst RHF har basert på kompetanse, kapasitet og forbruksrater for plastikk kirurgiske prosedyrer vurdert at Sykehuset Telemark HF har de beste forutsetning for å dekke behovet i regionen. Med dette ber vi om at tilbudet for å utrede og behandle pasienter med lymfødem blir etablert f.o.m. 1.9.2024. Aktiviteten vil i utgangspunktet bli finansiert gjennom ordinær ISF avregning. Dersom virksomheten åpenbart er underfinansiert ved bruk av ordinære DRG takster bes det om en redegjøring som vil bli brukt som utgangspunkt for å vurdere tilleggsfinansiering.

3.5 Behandlingstilbud - Standardisering av nye strålesentre i Helse Sør-Øst

- *Annen oppgave 2024 til Vestre Viken HF, Sykehuset Telemark HF, Akershus universitetssykehus HF, Sykehuset Østfold HF og Sykehuset Innlandet HF.*
- *Informasjon til øvrige*

Det vises til styresak 072-2024 Standardisering av nye strålesentre i Helse Sør-Øst. Styret i Helse Sør-Øst RHF vedtok i sak 030-2016 *Oppfølging av stråleterapikapasiteten i Helse Sør-Øst – etablering av nye stråleterapienheter i sykehusområder som ikke har eget strålebehandlingstilbud i dag* utbygging av nye stråleterapienheter ved sykehusområdene Vestfold-Telemark, Akershus, Vestre Viken og Østfold. Styret i Helse Sør-Øst RHF har tidligere godkjent igangsetting av tidligfaseplanlegging for alle disse stråleterapienhetene, samt gjennomføringsfase for nytt sykehus i Drammen for Vestre Viken HF. Alle stråleterapienhetene inngår i større utbygginger for somatisk kapasitet, enten integrert som i nytt sykehus i Drammen for Vestre Viken HF, eller som delprosjekter i en trinnvis utbygging av somatisk kapasitet og stråleterapienheter. I tillegg innebærer videreutviklingen av Sykehuset Innlandet HF nybygg for stråleterapi ved Mjøssykehuset.

Det at Helse Sør-Øst i tiden fremover skal bygge fire stråleterapisentre i tillegg til det som nå er under ferdigstillelse i Drammen, gir en mulighet for standardisering og

effektivisering i både planlegging og bygging. Det legges derfor opp til at de fire nye stråleenhetene i regionen som er i tidligfase, skal bygges med samme romprogram, arealer og soneinndeling, og skal anskaffe samme utstyr og IKTsystemer

Standardiseringsarbeidet vil innebære krav til innarbeiding av standard konsept og forprosjekt for strålesentrene i de aktuelle byggeprosjektene. Det legges opp til medvirkning fra ansatte og brukere i standardiseringsprosjektet. Det er også ansatt- og brukerrepresentasjon i styringsgruppene for alle de regionale byggeprosjektene. Ansvar for arbeidet i mottaksprosjektet ligger i linjeorganisasjonen i det berørte helseforetak. Det er behov for samarbeid på tvers av helseforetakene, og standardiseringsarbeidet vil også innebære regional tilrettelegging og koordinering for å oppnå fleksibilitet i utnyttelse av kapasiteter og personell. I arbeidet er det lagt til grunn at forprosjektet skal utvikles én gang, og at de andre tre sentrene skal overta prosjektert materiale til sin gjennomføringsfase. Alle sentrene bygges like, med unntak av prosjekt ved Akershus universitetssykehus HF som blir litt større enn de øvrige, ved at det blant annet dimensjoneres for fire strålebehandlingsrom som følge av et større opptaksområde.

Det er i standardiseringsarbeidet viktig at det gjøres en koordinert planlegging av samlet kapasitet, at personell- og utdanningsbehov ivaretas og at standardiseringen omfatter både bygg, utstyr og teknologi. Helse Sør-Øst RHF vil sørge for at det utarbeides mandat for det videre arbeidet med standardisering av nye strålesentre i Helse Sør-Øst.

4. Øvrige krav og rammer

4.1 Nasjonale laboratorier iht. Norges tilknytningsavtale med EUs narkotikabyrå

- *Annen oppgave 2024 til Oslo Universitetssykehus HF*
- *Informasjon til øvrige*

Norge har i flere år vært tilknyttet EMCDDA (the European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction). Kommisjonen har vedtatt en endring av forordningen som også innebærer endringer i organisering av arbeidet mv. EMCDDA får blant annet nytt navn; the European Union Drugs Agency (EUDA) og blir et byrå med flere oppgaver og ny organisering. De oppgavene som lå til EMCDDA er videreført i ny forordning. Byråets oppgaver, slik det også var for EMCDDA, er å analysere og formidle informasjon og kunnskap om narkotika og narkotikapolitiske spørsmål. Hensikten er å sette medlemsstatene bedre i stand til å utforme effektive tiltak mot narkotika og narkotikarelaterte problemer. Det nye EUDA vil være bedre rustet til å støtte medlemslandene og Norge innen særlig tre sentrale områder: overvåking, beredskap og kompetanseheving for bedre intervensjoner. Byråets utvidede mandat forventes å medføre økt beredskap for å fange opp stadig raskere endringer knyttet til utviklingen i narkotikamarkedet.

Endringen innebærer også noen andre forpliktelser for Norge, blant annet i form av oppnevning av laboratorier som skal inngå i et europeisk nettverk. Formålet med dette er «to address the growing need for forensic and toxicological data, specialist expertise and better coordination between laboratories in the Member States».

Helse- og omsorgsdepartementet viser til at laboratoriene ved Oslo universitetssykehus HF og St. Olavs hospital HF vil kunne ivareta oppgavene for Norge. EUDA vil finansiere spesifikke prosjekter og det vil også være mulig å motta EU-midler til dekning av kostnader. Øvrige kostnader må finansieres innenfor egen ramme.

Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF har pekt ut hhv. Oslo universitetssykehus HF og St. Olavs hospital HF til rollen som nasjonale laboratorier iht. Norges tilknytningsavtale med EUs narkotikabyrå. Oslo universitetssykehus HF er utpekt som "Contact laboratory" for Norge.

4.2 Oppdrag vedrørende luftambulansetjenesten

- *Annen oppgave 2024 til Akershus universitetssykehus HF, Oslo universitetssykehus HF, Sykehuset i Vestfold HF, Sykehuset Innlandet HF, Sykehuset Telemark HF, Sykehuset Østfold HF, Sørlandet sykehus HF, Vestre Viken HF*
- *Informasjon til øvrige*

Det vises til oppdrag gitt Helse Sør-Øst RHF i foretaksmøte 3. juli 2024 vedrørende luftambulansetjenesten. Helseforetakene skal delta i dette arbeidet.

«Regjeringen har vurdert de ulike modellene for organisering av luftambulansetjenesten som ble utredet av en ekspertgruppe i 2021 og av Oslo Economics i 2023. Regjeringen vurderer å gå videre med en direktetildeling av operatøransvaret for ambulanshelikoptertjenesten til Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA)/deres datterselskap, men det er behov for å utrede en slik modell nærmere. Regjeringen er også åpen for en mulig direktetildeling av operatøransvaret for ambulansflyene, men dette må vurderes på et senere tidspunkt blant annet ut i fra erfaringen med en eventuell direktetildeling av ambulanshelikoptertjenesten.

Foretaksmøtet la til grunn at en eventuell direktetildeling skal skje etter reelle forhandlinger og til en endelig kostnad som ligger nærmest mulig nullalternativet omtalt i rapporten fra Oslo Economics. Dersom kostnadene viser seg å være vesentlig høyere enn nullalternativet, la foretaksmøtet til grunn at det skal gjennomføres en ordinær offentlig anskaffelse.

Foretaksmøtet understreket at de regionale helseforetakene i kraft av sitt sørge-for-ansvar, skal sette rammene for tjenesten gjennom forutgående strategiarbeid og kravspesifikasjon – på samme måte som ved en offentlig anbudsprosess.

Foretaksmøtet viste også til at det er gjort juridiske vurderinger som tilsier at dette vil kunne gjennomføres innenfor anskaffelses- og statsstøttereglene. Foretaksmøtet påpekte imidlertid at de regionale helseforetakene må foreta selvstendige vurderinger av dette.

Foretaksmøtet presiserte videre at det må ligge til grunn at framtidige kontrakter om operatøransvaret skal innrettes med formål om effektiv bruk av samfunnets økonomiske ressurser, der det legges vekt på risiko knyttet til styring, beredskap, operasjonell kvalitet og mulige forsinkelser. Foretaksmøtet presiserte videre at det ved ny kontraktsperiode forutsettes en smidig overgang fra dagens operatør i luftambulansetjenesten, og at eventuell ny operatør skal overdra arbeidsbetingelsene for de ansatte.

Første fase gjelder ambulanshelikoptertjenesten, der ny avtale om operatørtjenester må være på plass senest 1. juni 2026. Hvis det skal gjennomføres en ordinær offentlig anskaffelse, må en slik prosess iverksettes ett år før, dvs. juni 2025. De regionale helseforetakene må derfor gjennomføre forprosjekt og ha forhandlinger med SNLA innenfor denne tidsrammen. De regionale helseforetakene skal innen 1. oktober 2024 melde tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet hvilken tidsfrist som må settes for å avklare om det skal forhandles videre om direktetildeling av operatøransvaret for ambulanshelikoptertjenesten, eller om det skal gjennomføres en ordinær offentlig anskaffelse.

Foretaksmøtet la til grunn at eventuelle framtidige avtaler inngått gjennom direktetildeling, skal ha en tidsmessig avgrensning slik det også er i dagens avtaler.

Foretaksmøtet vedtok:

- 1. Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene om å legge til rette for en prosess med forhandlinger for å vurdere eventuell direktetildeling av operatøransvaret i ambulanshelikoptertjenesten til Stiftelsen Norsk Luftambulans (SNLA)/deres datterselskap.*
- 2. Det ligger til grunn for oppdraget at framtidige kontrakter om operatøransvaret skal innrettes med formål om effektiv bruk av samfunnets økonomiske ressurser, der det legges vekt på risiko knyttet til styring, beredskap, operasjonell kvalitet og mulige forsinkelser. De regionale helseforetakene skal i kraft av sitt sørge for-ansvar sette rammene for tjenesten.*
- 3. Det skal ligge reelle forhandlinger til grunn for eventuell direktetildeling av operatøransvaret og til en kostnad som ligger nærmest mulig nullalternativet i rapporten fra Oslo Economics (2023). Dersom kostnadene viser seg å være vesentlig høyere enn nullalternativet, skal det gjennomføres en ordinær anskaffelse.*
- 4. De regionale helseforetakene skal innen 1. oktober 2024 melde tilbake til Helse- og omsorgsdepartementet hvilken tidsfrist som må settes for å avklare om det skal forhandles videre om direktetildeling av operatøransvaret i ambulanshelikoptertjenesten, eller om det skal gjennomføres en ordinær anskaffelse.*
- 5. En eventuell framtidig avtale inngått gjennom direktetildeling skal ha en tidsmessig avgrensning slik det også er i dagens avtaler.»*

Med vennlig hilsen
Helse Sør-Øst RHF



Terje Rootwelt
administrerende direktør

Hilde Jacobsen
fungerende eierdirektør

Vedlegg:

[Oppdragsdokument 2024 – Tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 104 S \(2023-2024\)](#)

Mottakere:

SYKEHUSET INNLANDET HF

SYKEHUSET TELEMARKE HF

SYKEHUSET I VESTFOLD HF

SYKEHUSET ØSTFOLD HF

SØRLANDET SYKEHUS HF

DIAKONHJEMMET SYKEHUS AS, Diakonhjemmet Sykehus

LOVISENBERG DIAKONALE SYKEHUS AS

MARTINA HANSENS HOSPITAL AS, Martina Hansens Hospital

REVMATISMESYKEHUSET AS

SUNNAAS SYKEHUS HF

STIFTELSEN BETANIEN HOSPITAL SKIEN, Betanien Hospital

SYKEHUSAPOTEKENE HF

AKERSHUS UNIVERSITETSSYKEHUS HF

OSLO UNIVERSITETSSYKEHUS HF

VESTRE VIKEN HF

SYKEHUSPARTNER HF