

Ifølge liste

Deres ref

Vår ref

Dato

23/3356-

3. juli 2024

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

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

### 1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

#### Oppdrag 2024:

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

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

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

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

### Oppdrag 2024:

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

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

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

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

### **3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp**

#### Oppdrag 2024:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Med hilsen



Jan Christian Vestre

1 vedlegg

Kopi  
Riksrevisjonen

Adresseliste

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

## Vedlegg 1 – tildeling av midler

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

### **Kap. 732, post 70 Særskilte tilskudd**

#### *Rekrutterings- og samhandlingstilskudd*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### *Beredskaps- og rekrutteringstilskudd til Helse Nord RHF*

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

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

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

#### *Sikkerhetspsykiatri*

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



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

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

#### *Midlertidige tiltak for å redusere ventetider*

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

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

#### *Nasjonalt senter for kvinnehelseforskning ved Helse Sør-Øst RHF*

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

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

#### *Utvikling av tjeneste med integrert ettervern innen rusfeltet*

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

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

### **Kap. 732, post 71 Resultatbasert finansiering**

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

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

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

#### *Tiltak for bedre sykehusøkonomi og reduserte ventetider*

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

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

#### *Økt pensjonskostnad*

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

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