



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF 15. juni 2021

**Behandling av årlig melding 2020,
godkjenning av årsregnskap og årsberetning
2020, tilleggskrav for 2021 mv.**

HELSE  MIDT-NORGE

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Tirsdag 15. juni 2021 kl. 09.30 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene. Møtet ble holdt i Helse- og omsorgsdepartementets lokaler i Teatergata 9 og per video.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Årlig melding 2020, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15
- Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2020, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7
- Sak 5 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 6 Endring av driftskreditrammen for 2021
- Sak 7 Oppfølging av stortingsvedtak
- Sak 8 Praksis ved avhending av eiendom
- Sak 9 Dimensjonering av legemiddellagre bygget opp under covid-19-pandemien
- Sak 10 Tverrfaglige regionale senfølgeklinikker etter covid-19
- Sak 11 Bevilgningsendringer – psykisk helsevern
- Sak 12 Bevilgningsendringer – klinisk behandlingsforskning

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

Fra styret møte

Styreleder Tina Steinsvik Sund
Nestleder Liv Stette
Odd Inge Mjøen
Steinar Kristoffersen

Torstein Baade Rø
Lindy Jarosch von-Schweder
Anita Solberg

Fra administrasjonen møte

Administrerende direktør Stig Slørdahl

Også til stede

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen
Politisk rådgiver Thordis Widvey Haugen
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum
Ekspedisjonssjef Espen Aasen

Avdelingsdirektør Kai Furberg
Fung. avdelingsdirektør Mikkel Hovden Aas
Seniorrådgiver Martin Sjuls

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte ved Tove Myklebust og Ingrid Engstad Risa.

Revisor for Helse Midt-Norge RHF, BDO, var varslet i samsvar med lov om helseforetak § 18 og møte ved revisor Stein Erik Sæther.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Bent Høie ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Styreleder Tina Steinsvik Sund og helse- og omsorgsminister Bent Høie ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Bent Høie spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Årlig melding 2020, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15

Lov om helseforetak § 34 pålegger de regionale helseforetakene å utarbeide en årlig melding om virksomheten. I vedtektene § 15 slås det fast at det skal fremgå av den årlige meldingen hvorvidt pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår knyttet til bevilgningen, er oppfylt. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av oppdragsdokumentet til Helse Midt-Norge RHF for 2020.

Foretaksmøtet viste til årlig melding fra Helse Midt-Norge RHF av 15. mars 2021 og supplerende informasjon av 25. mai 2021.

Foretaksmøtet viste til situasjonen som oppstod i mars 2020 knyttet til virusutbruddet av covid-19, hvilket medførte at helseforetakene var nødt til å prioritere beredskap og håndtering av pandemien resten av året. Krav og rammer for 2020 fastsatt i foretaksmøtet 14. januar 2020 og oppdrag gitt i oppdragsdokumentet for 2020 ble dermed ikke mulig å gjennomføre som planlagt. Selv om situasjonen som følge av iverksatte tiltak ble mer oversiktlig utover våren 2020, måtte helseforetakene fortsatt være i beredskap og opprettholde smitteverntiltak. Aktiviteten i sykehusene ble følgelig lavere enn planlagt, en rekke oppdrag ble forsinket og måloppnåelsen ble lavere enn forventet som konsekvens av situasjonen. Foretaksmøtet viste til foretaksmøtet 10. juni 2020 med reviderte krav og oppdrag, samt justert oppdragsdokument for 2020. Her ble enkelte av målene og fristene endret, og det ble gitt enkelte nye oppdrag for 2020. De overordnede målene for spesialisthelsetjenesten gitt i oppdragsdokumentet i januar 2020 var imidlertid fortsatt gjeldende.

Foretaksmøtet anerkjente den ekstraordinære innsatsen som ble lagt ned i helseforetakene i 2020 som følge av virusutbruddet. Den spesielle situasjonen førte også til ønsket utvikling innen enkelte områder, herunder en stor økning i bruken av video- og telefonkonsultasjoner.

Prioriteringsmålet om at det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå, ble videreført i 2020. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge, og lavere enn 30 dager for TSB.

Foretaksmøtet viste til at kravet om høyere vekst i kostnader ble innfridd for psykisk helsevern, men ikke for TSB. Det absolutte målet for ventetid for psykisk helsevern voksne og barn og unge ble ikke innfridd. For TSB ble målet for ventetid innfridd. Kravet om større økning i poliklinisk aktivitet i forhold til somatikk ble innfridd både for psykisk helsevern og TSB. Foretaksmøtet viste til at prioriteringsmålet har ført til en betydelig økt oppmerksomhet om psykisk helsevern og TSB og at målene for regelen innen flere områder ble oppnådd, men at det fortsatt er forbedringspotensial.

Det ble innført pakkeforløp for kreft i 2015. Resultatene fra 2020 for hele helseregionen viser at 72 pst. av pasientene ble behandlet innenfor standard forløpstid. Målet om minst 70 pst. gjennomførte pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid er dermed nådd for 2020.

Foretaksmøtet viste til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 5. mai om tilleggssrapportering til årlig melding. Her ble det også vist til rapportering for enkelte saker som av ulike årsaker er forsinket, hvor de regionale helseforetakene skulle rapportere på et senere tidspunkt i 2021. Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF legge til grunn bestillingen i brev av 5. mai og rapportere på følgende innen 15. oktober 2021:

- Hovedmål 1 i oppdragsdokumentet: Hvordan den nasjonale indikatoren for planleggingshorisont kan oppdateres og omfatte sammenliknbare tall, samt hvordan samarbeidet med Helsedirektoratet om dette er innrettet.
- Hovedmål 3 i oppdragsdokumentet: De regionale helseforetakene skal utvikle og etablere felles rammeverk/kriterier for utprøvende behandling som kan tilbys enkeltpasienter etter en individuell vurdering, i tråd med de nasjonale prinsippene for utprøvende behandling. Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.
- Hovedmål 3 i oppdragsdokumentet: Prosjekt om revurdering av behandlingsmetoder.
- Krav i foretaksmøtet om læreplasser: Etablering av opplæringskontor i hvert helseforetak og nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følge opp målet om flere lærlinger i planperioden.

Foretaksmøtet merket seg styrets konklusjon om at styringskrav gitt i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet for 2020 er ivarettatt og at sørge for-ansvaret som Helse Midt-Norge RHF er pålagt gjennom lovverket samlet sett er oppfylt for 2020. Foretaksmøtet viste til at det er gjort et omfattende arbeid i 2020. Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF har oppfylt sørge for-ansvaret.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar årlig melding 2020 med supplerende opplysninger fra Helse Midt-Norge RHF til etterretning.

Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2020, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7

I samsvar med lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 7 ble styrets årsregnskap og årsberetning for 2020 fremlagt til godkjenning i foretaksmøtet. Revisor Stein Erik Sæther redegjorde for revisjonsberetningen for 2020.

I foretaksmøtet 14. januar 2020 ble det fastsatt følgende resultatkrav for foretaksgruppen i Helse Midt-Norge RHF for 2020: *"Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2019–2020), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2020, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid."*

For å kunne håndtere de økonomiske konsekvensene av pandemiutbruddet i 2020, ble rammene til de regionale helseforetakene utvidet gjennom Stortingets behandling av Prop. 117 S (2019–2020) og Prop. 42 S (2020–2021).

Regnskapsført årsresultat for 2020 for foretaksgruppen Helse Midt-Norge viser et positivt resultat på 1 523,1 mill. kroner. I resultatet inngår nedskrivninger av eiendeler med 2,0 mill. kroner, samtidig som det er resultatført netto gevinst ved salg av anleggsmidler på 20,5 mill. kroner. Helse Midt-Norge har investert i driftsmidler for 1 890,9 mill. kroner i 2020 og holdt seg innenfor vedtatt ramme for driftskreditt. Den samlede ressursbruken til drift og investeringer er gjennomført innenfor vedtatte rammer og resultatkrav for 2020. Foretaksmøtet var tilfreds med at resultatkravet som ble stilt for 2020 dermed er oppfylt.

Foretaksmøtet merket seg at resultatet for 2020 ble langt bedre enn budsjettert. Regionen har relativt sett hatt mindre belastning som følge av pandemien enn andre regioner og har i større grad klart å opprettholde elektiv aktivitet gjennom året. Foretaksmøtet merket seg at Helse Midt-Norge i 2020 dermed har hatt mindre økonomiske ulemper som følge av pandemien enn hva som er kompensert gjennom økte bevilgninger. Foretaksmøtet viste videre til at Helse Midt-Norge står overfor store investeringsoppgaver i årene fremover. Årsresultatet for 2020 bidrar til økonomisk handlingsrom for de investeringene som planlegges framover. Foretaksmøtet viste til viktigheten av at Helse Midt-Norge RHF legger opp til en styring og drift som gir nødvendig grunnlag for en bærekraftig utvikling av tilbudet i regionen.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner styrets fremlagte årsregnskap og årsberetning for 2020.

Sak 5 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44

Lovpålagt revisjonshonorar omfatter honorar for nødvendig arbeid i forbindelse med avgivelse av revisjonsberetning for 2020. Av foretaksgruppens samlede revisjonshonorar på kr 2 004 000 ekskl. mva., utgjør honoraret for revisjon av Helse Midt-Norge RHF kr 491 000 ekskl. mva. Dette innebærer en økning på kr 161 000 ekskl. mva. fra 2019 for foretaksgruppen samlet sett og forklares hovedsakelig med ny revisjonsavtale.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner godtgjørelse på kr 2 004 000 ekskl. mva. til ekstern revisor for loupålagt revisjon av foretaksgruppen for 2020, herunder godtgjørelse på kr 491 000 ekskl. mva. for revisjon av Helse Midt-Norge RHF.

Sak 6 Endring av driftskredittrammen for 2021

Foretaksmøtet viste til Prop. 195 S (2020–2021) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2021*. Her foreslås det å øke driftskredittrammen til de regionale helseforetakene med 1 718 mill. kroner fra 6 410 mill. kroner til 8 128 mill. kroner. Pensjonspremiene i 2021 anslås 5 100 mill. kroner høyere enn tidligere forutsatt. Pensjonskostnadene for 2021 anslås samtidig 1 100 mill. kroner høyere enn tidligere forutsatt og basisbevilgningen er økt tilsvarende. Dette gir behov for økt likviditet på 4 000 mill. kroner. Ved siden av økt driftskreditt på 1 718 mill. kroner, er det økte likviditetsbehovet dekket ved å øke helseforetakenes bruk av premiefond med 2 mrd. kroner og redusert arbeidsgiveravgift på 282 mill. kroner som følge av at en større del av premien betales gjennom premiefond.

Helse Midt-Norge RHF sin andel av økt bruk av premiefond utgjør 287 mill. kroner. Helse Midt-Norge RHF sin andel av økt driftskreditt utgjør 246 mill. kroner. Med forbehold om Stortingets behandling justeres Helse Midt-Norge RHF sin bruk av premiefond og ramme for driftskreditt for 2021.

Foretaksmøtet vedtok:

Helse Midt-Norge RHF sin bruk av premiefond økes med 287 mill. kroner. Driftskredittrammen for Helse Midt-Norge RHF økes med 246 mill. kroner fra 1 084 mill. kroner til 1 330 mill. kroner.

Sak 7 Oppfølging av stortingsvedtak**7.1 Pasientreiser – ny organisering**

I foretaksmøte 15. januar 2019 ble det stilt krav om en gjennomgang av organiseringen av pasientreiseordningen, herunder en oppfølging av Stortingets anmodningsvedtak nr. 617 i 2018 om pasientreiser.

De regionale helseforetakene har fulgt opp dette kravet og har i rapporten *Interregional utredning av organiseringen av pasientreiseområdet* fra 2020 beskrevet aktuelle tiltak. Det fremgår her at man blant annet vil videreføre en organisasjonsstruktur hvor pasientreisekontorene ivaretar reiser med rekvisisjon og at de fortsatt skal være underlagt helseforetakene, men at tjenesten knyttes tettere opp mot de prehospitale tjenester.

Foretaksmøtet vedtok:

De regionale helseforetakene bes om å følge opp de mål og tiltak som er beskrevet i rapporten "Interregional utredning av organiseringen av pasientreiseområdet", herunder:

- *fortsatt utvikle rekvisisjonsordningen slik at pasientene får en både forsvarlig og effektiv tjeneste, tilpasset deres funksjonsnivå. Behandlers attestasjon og opplysninger om funksjonsnivå bør*

kunne lagres og gjenbrukes både for å gi gode opplysninger om pasienters behov og for å bidra til en effektiv forvaltning av ordningen.

- *utvikle regionale standarder/retningslinjer for venting på transport og samkjøring.*
- *videreutvikle nasjonalt rammeverk for å standardisere anbud og forvaltning av avtaler med transportleverandører.*
- *fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene.*

7.2 Involvering av ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg

Foretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Dok 8:147 S (2020–2021) og Innst. 205 S (2020–2021) gjorde følgende vedtak:

«Stortinget ber regjeringen sikre at ansatte involveres i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg.»

Foretaksmøtet viste til at det ved planlegging av nye sykehusbygg i dag er slik at det er stor grad av involvering av de ansatte i planleggingsprosessene. Foretaksmøte ba imidlertid de regionale helseforetakene rapportere til Helse- og omsorgsdepartementet på hvilke rutiner og prosesser som foreligger for å involvere de ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg og at dette skjer i årlig melding for 2021.

Foretaksmøtet vedtok:

De regionale helseforetakene bes om å rapportere i årlig melding for 2021 om rutiner og prosesser for involvering av ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg.

Sak 8 Praksis ved avhending av eiendom

Foretaksmøtet viste til foretaksmøtet med de regionale helseforetakene i juni 2009, hvor det under sak 8 ble det stilt følgende krav:

"Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene og helseforetakene om å gjøre en særskilt vurdering i saker om salg av eiendom. Der det er aktuelt skal det, i nær dialog med aktuelle kommuner, gjøres vurderinger av om eiendommen kan være egnet for bruk i forhold til de forslag som vil komme i samhandlingsreformen."

Foretaksmøtet viste videre til foretaksmøte med de regionale helseforetakene i januar 2011, hvor det under sak 6 ble stilt følgende krav:

"Foretaksmøtet la til grunn at berørte kommuner og fylkeskommuner informeres om alle planlagte salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak på et så tidlig tidspunkt som mulig."

Foretaksmøtet oppfatter at de regionale helseforetakene gjennom oppfølging av krav stilt i 2011 ivaretar at kommuner og fylkeskommuner blir informert i salgssaker, uavhengig av om det er aktuelt å vurdere samhandlingstiltak for eiendommen som skal selges. Foretaksmøtets vurdering er derfor at kravet fra 2009 kan utgå.

Foretaksmøtet vedtok:

Tidligere stilt krav i 2009 om vurdering av samhandlingstiltak ved avhending av eiendom oppheves.

Sak 9 Dimensjonering av legemiddellagre bygget opp under covid-19-pandemien

Foretaksmøtet viste til at regjeringen har besluttet å etablere to nivå for beredskapslagring av forsyningskritiske legemidler under covid-19-pandemien. Nivå 1 innebærer at det samlet bygges opp et lager tilsvarende tre til seks måneders forbruk av de 50 mest forsyningskritiske legemidler ("50-listen") for primærhelsetjenesten, tre måneders forbruk av legemidler på covid-19-listen for 800 intensivpasienter i spesialisthelsetjenesten ("covid-19-lager") og H-reseptlegemidler tilsvarende åtte ukers forbruk. Oppdrag om oppbygging av nivå 1 er gitt til Helsedirektoratet som har delegert deler av oppdraget til de regionale helseforetakene ved Helse Sør-Øst RHF ("covid-19-lager" og H-reseptlegemidler). Oppbygging til nivå 2, som omfatter seks måneders forbruk av et utvalg særskilt prioriterte legemidler i spesialisthelsetjenesten og en noe utvidet "50-liste" for primærhelsetjenesten, ble gitt i oppdrag til de regionale helseforetakene i foretaksmøtet av 8. mai 2020. Helse Vest RHF leder arbeidet.

I foretaksmøtet av 20. april 2021, ble det besluttet at de regionale helseforetakene kan avvike fra krav om seks måneders lager for nivå 2. Videre ble de regionale helseforetakene bedt om å arbeide videre med hvordan beredskapslagre for legemidler i spesialisthelsetjenesten, etablert under covid-19-pandemien, på sikt kan konsolideres med de regionale helseforetakenes ordinære beredskapslagre. Departementet vurderer at også beredskapslagre for spesialisthelsetjenesten på nivå 1, dvs. H-reseptlegemidler og "covid-19-lager", kan redimensjoneres og tilpasses smitte- og forsyningssituasjonen som ledd i dette arbeidet.

Foretaksmøtet vedtok:

De regionale helseforetakene kan redimensjonere og tilpasse beredskapslagre bygget opp under covid-19-pandemien og avvike fra tidligere krav til lageromfang. En vurdering av beredskapsbehov i lys av bl.a. smitte- og forsyningssituasjonen skal ligge til grunn for ev. endringer. Redimensjonering skal gjennomføres i samråd med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk.

Sak 10 Tverrfaglige regionale senfølgeklinikker etter covid-19

De regionale helseforetakene skal etablere tverrfaglige regionale senfølgeklinikker for utredning og diagnostisering av pasienter som får langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter akuttforløpet av covid-19, hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad. Pasientene må vurderes på en helhetlig måte av et tverrfaglig team med relevant kompetanse. Det er viktig med kort ventetid for utredning og diagnostisering, for å unngå at symptomene blir vedvarende, samt at det som del av tilbudet skisseres et individuelt tilpasset behandlings- og rehabiliteringstilbud. God samhandling med primærhelsetjenesten bør vektlegges, både i organisering av tilbudet og i oppfølgingen av den enkelte pasient. Tilbudet bør også inkludere tiltak som kan bidra til å gi best mulig funksjonsevne på kort og lang sikt. De regionale helseforetakene må påse at det kliniske arbeidet suppleres med relevant følgeforskning. Frist for etablering av senfølgeklinikker settes til 1. september 2021.

Foretaksmøtet vedtok:

De regionale helseforetakene skal etablere tverrfaglige regionale senfølgeklinikker for utredning og diagnostisering av pasienter som får langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter akuttforløpet av covid-19, hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad. God samhandling med primærhelsetjenesten bør vektlegges, både i organisering av tilbudet og i oppfølgingen av den enkelte pasient. De regionale helseforetakene må påse at det kliniske arbeidet suppleres med relevant følgeforskning. Frist for etablering av senfølgeklinikker settes til 1. september 2021.

Sak 11 Bevilgningsendringer – psykisk helsevern

Med forbehold om Stortingets behandling 18. juni 2021 av Prop. 195 S (2020–2021), jf. Innst. 600 S (2020–2021), økes bevilgningene til psykisk helsevern i 2021. Midlene vil bli utbetalt i juli.

Bevilgningene til BUP økes med 150 mill. kroner, herunder med 21,515 mill. kroner over kap. 732.74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF.

Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 100 mill. kroner, herunder med 14,344 mill. kroner over kap. 732.74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF. Midlene skal brukes til økt kjøp av privat behandlingsskapasitet. Midlene kan også benyttes til å øke kapasiteten i egne helseforetak for å ta ned køer og ventetider, for eksempel gjennom kveldspoliklinikker.

Foretaksmøtet vedtok:

Helse Midt-Norge RHF sin bevilgning til psykisk helsevern økes i 2021. Bevilgningene til BUP økes med 21,515 mill. kroner. Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 14,344 mill. kroner og skal brukes til økt kjøp av privat behandlingsskapasitet eller til å øke kapasiteten i egne helseforetak.

Sak 12 Bevilgningsendringer – klinisk behandlingsforskning

Med forbehold om Stortingets behandling 18. juni 2021 av Prop. 195 S (2020–2021), jf. Innst. 600 S (2020–2021), økes bevilgningen til kjøp og bruk av nye medisiner og behandlingsmetoder gjennom klinisk utprøving for pasientgrupper over kap. 732, post 70. Midlene vil bli utbetalt i juli.

Foretaksmøtet viste til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten. Programmet skal søke å dekke kunnskapsbehov av stor betydning for pasientbehandling og orientere seg mot aktuelle kunnskapsoppsummeringer og andre etablerte systemer slik som f.eks. Nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Videre viste foretaksmøtet til at den økte bevilgningen skal knyttes til å finansiere nasjonale behovsidentifiserte studier som gir tilgang til klinisk utprøving av nye legemidler og andre behandlingsmetoder til prioriterte pasientgrupper. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til hvilke pasientgrupper dette gjelder i forbindelse med tillegg til oppdragsdokument for 2021 som vil sendes til de regionale helseforetakene etter Stortingets behandling av Prop. 195 S (2020–2021), jf. Innst. 600 S (2020–2021).

Foretaksmøtet vedtok:

De regionale helseforetakene bes legge til rette for utlysning av 100 mill. kroner til nasjonale behovsidentifiserte studier gjennom program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten. Studiene skal bidra til at prioriterte pasientgrupper får tilgang til utprøving av nye legemidler og andre behandlingsmetoder.

Møtet ble hevet kl. 10.15.

Oslo, 15. juni 2021

Bent Høie

Tina Steinsvik Sund

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer