



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 10. januar 2022

Krav og rammer mv. for 2022
Endringar i vedtektene

HELSE  VEST

Innhald

Sak 1	Føretaksmøtet vert konstituert.....	4
Sak 2	Dagsorden.....	4
Sak 3	Krav og rammer for 2022	4
3.1	Oppdraget for 2022	4
3.2	Bemanning, leing og organisasjon	5
3.2.1	Bemanning.....	5
3.2.2	Stadleg leing	5
3.2.3	Inkludering og mangfald	6
3.3	Beredskap og sikkerheit	6
3.4	Nasjonal samordning	7
3.4.1	Klima og miljø.....	7
3.4.2	Luftambulansetenesta.....	8
3.4.3	Bygg og vedlikehald mv.	8
3.5	IKT-utvikling og digitalisering	8
3.5.1	Journal- og samhandlingsløysningar	9
3.5.2	Digital heimeoppfølging og digitale innbyggjartenester	9
3.5.3	Betre bruk av helsedata.....	10
3.5.4	Informasjonssikkerheit.....	10
3.6	Økonomiske krav og rammer	11
3.6.1	Økonomisk resultatkrav og endringar i driftskredittramma.....	11
3.6.2	Lån og investeringar	12
3.7	Andre krav	12
3.7.1	Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar	12
3.7.2	Avtalespesialistar	13
3.7.3	Fyrtårnsprosjektet.....	13
Sak 4	Endringar i vedtektene	14

PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Måndag 10. januar 2022 kl. 11.00 vart det halde føretaksmøte i Helse Vest RHF. Møtet vart halde som felles føretaksmøte for dei regionale helseføretaka og vart halde på video.

Dagsorden

- Sak 1 Føretaksmøtet vert konstituert
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Krav og rammer for 2022
- Sak 4 Endringar i vedtektene

Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Også til stades:

Statssekretær Karl Kristian Bekeng
Ekspedisjonssjef Espen Aasen
Avdelingsdirektør Kai Furberg
Fung. avdelingsdirektør Mikkell Hovden Aas
Underdirektør Tone Hobæk
Seniorrådgjevar Rune Pedersen

Frå styret i Helse Vest RHF møte

Styreleiar Agnes Landstad
Nestleiar Olin Johanne Henden
Anne Karin Hamre
Oddvar Martin Kaarbøe
Tord Anton Haaland
Wenche Kristin Røkenes
Marie Skontorp
Solfrid Borge
Egil Olsen

Frå administrasjonen i Helse Vest RHF møte

Administrerande direktør Inger Cathrine Bryne

Riksrevisjonen var varsla i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte ved Frode Linna og Nils Erik Bjørge.

Brukarrepresentantane som møter i styra i dei regionale helseføretaka var inviterte til føretaksmøtet. Frå brukarutvalet i Helse Vest RHF deltok Jan Oddvar Gjerde.

Sak 1 Føretaksmøtet vert konstituert

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol ønskte, som øvste eigarmyndigheit og møteleiar, velkomen. Ho spurde om det var merknader til innkallinga. Det var ingen merknader til innkallinga.

Føretaksmøtet vedtok:

Innkallinga er godkjent. Føretaksmøtet er lovleg sett.

Styreleiar Agnes Landstad og helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol vart valde til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol spurde om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Føretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Krav og rammer for 2022

3.1 Oppdraget for 2022

Det vart vist til oppdragsdokumentet for 2022. Det vart lagt til grunn at dei regionale helseføretaka set i verk nødvendige tiltak for å innfri krava i oppdragsdokumentet og føretaksmøtet, innanfor dei juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjeld for helseføretak.

I oppdragsdokumentet for 2022 går det fram at dei regionale helseføretaka i 2022 skal innrette verksemda med sikte på å nå følgjande overordna mål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasientsikkerheit
3. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

Føretaksmøtet viste til Hurdalsplattforma der det går fram at Noreg skal ha ein desentralisert sjukehusstruktur som sikrar beredskap og gir alle innbyggjarar forsvarleg og trygg behandling på sjukehus.

Ved inngangen til 2022 er pandemisituasjonen vanskeleg å føresjå og det er forventa ein auke i innleggingar på grunn av omikron. Det vil framleis vere uvisse knytt til den vidare utviklinga og det kan kome nye virusvariantar som gir auka utfordringar. Samtidig vil vaksiner med oppfriskingsdosar ha effekt på innleggingar. Sjukehusa må derfor oppretthalde beredskapen og vidareføre dei gode smittevernrutinane som er innarbeidde i samanheng med pandemien. Fleire helseføretak har måtta utsette planlagde operasjonar for å frigjere kapasitet og ressursar til alvorleg sjuke covid-19-pasientar.

Departementet vil følgje med på korleis pandemisituasjonen påverkar helseføretaka og eventuelt justere krav og rammer i tråd med utviklinga.

3.2 Bemanning, leing og organisasjon

Føretaksmøtet viste til at det vil bli etablert to offentlege utval for å følgje opp regjeringa sine ambisjonar for tenesta. Ein helsepersonellkommisjon skal vurdere og fremme tiltak for å utdanne, rekruttere og behalde kvalifisert helsepersonell over heile landet. Eit anna utval skal greie ut endringar i styringa av sjukehusa og helseføretaksmodellen, innanfor ein modell med statleg eigarskap som sikrar regional, politisk og demokratisk styring. Utvalet skal og gjennomgå talet på leiarstillingar i helsesektoren, og vurdere regelverk som kan understøtte ein fornuftig leiarstruktur. Det er forventa at dei regionale helseføretaka ved behov skal bidra med innspel til dei to utvala.

3.2.1 Bemanning

Regjeringa er opptatt av eit trygt og godt arbeidsliv. Gitt den langvarige belastninga koronapandemien har medført, er det avgjerande at helseføretaka tar vare på sine medarbeidarar og vurderer arbeidsbelastninga. Dette må skje i nært samarbeid med tillitsvalde og vernetenesta. I dagens situasjon er det særleg viktig med tiltak som bidrar til eit trygt og godt arbeidsmiljø, slik at frávær og fråfall vert forhindra.

Koronapandemien har tydeleggjort at det er viktig å utarbeide planar for å rekruttere, behalde og utvikle personell. Dette arbeidet må vidareførast, og er og sentralt i arbeidet til Helsepersonellkommisjonen. Det vert elles vist til endringar i vedtektene knytt til retningslinjer for leiarlønn mv.

Føretaksmøtet viste til at regjeringa i Hurdalsplattforma slår fast at heile og faste stillingar skal vere standarden i arbeidslivet, og i helsetenestene. Det er over tid arbeidd med å utvikle heiltidskultur og redusere deltid i helseføretaka. Dette arbeidet må vidareførast og forsterkast. Videre må det arbeidast med tiltak som reduserer innleie.

Dei små sjukehusa i distrikta har utfordringar med å rekruttere legespesialistar, og mange er avhengige av innleie for å oppretthalde tenestetilbod. Å rekruttere og stabilisere bemanninga ved dei mindre sjukehusa vil mellom anna krevje ein meir systematisk innsats for å utvikle fagmiljø og utdanne eigne spesialistar. Som del av arbeidet kan det gis innspel til endringar i regelverket som i dag eventuelt er til hinder for å utdanne spesialistar ved desse sjukehusa.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- vidareføre og forsterke arbeidet med å utvikle ein heiltidskultur i helseføretaka.
- iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for legar ved dei mindre sjukehusa i distrikta.
- delta i arbeid med forslag til endringar i spesialistforskrifta.

3.2.2 Stadleg leing

Føretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016-2019) vedtok å be daverande regjering å sørge for at stadleg leing skulle vere hovudregelen ved norske sjukehus, og at dette vart følgt opp i føretaksmøtet den 4. mai 2016. Føretaksmøtet viste vidare til Hurdalsplattforma som slår fast at ein skal sikre stadleg leing i sjukehusa, og

bad dei regionale helseføretaka vise korleis dette er ivaretatt innanfor lova sine krav til einskapleg leing, jf. og rundskriv I-2/2013 om *Lederansvaret i sjukehus*.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka gjere greie for korleis dei ulike verksemdene i regionen er organisert for å ivareta prinsippet om stadleg leing. Dette skal gå fram av årleg melding for 2022.

3.2.3 Inkludering og mangfald

Føretaksmøtet viste til at eit av regjeringa sine satsingsområde er "Arbeid for alle i eit inkluderande arbeidsliv". Som store arbeidsgjevarar er det av spesiell betydning at helseføretaka held fram arbeidet med å leggje til rette for å rekruttere personar som av ulike grunner har utfordringar med å kome inn i arbeidslivet. Arbeidet med inkludering skal og bidra til å forhindre fråfall frå arbeidslivet.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å vidareføre arbeidet med inkludering og mangfald og leggje til rette for rekruttering av personar som har utfordringar med å kome inn i arbeidslivet, samt å forhindre fråfall frå arbeidslivet.

3.3 Beredskap og sikkerheit

Føretaksmøtet viste til betydninga av at dei regionale helseføretaka og helseføretaka systematiserer sine erfaringar med beredskaps- og smittevernarbeid i samband med koronapandemien, og bruker desse aktivt for å forbetre eigne beredskapsplanar. Dei regionale helseføretaka må og bidra med sine erfaringar til ein nasjonal gjennomgang av helseberedskapen som departementet vil gjennomføre i 2022.

Føretaksmøtet viste til atomberedskapsøvinga Arctic Reihn 2022. Direktoratet for strålevern og atomsikkerheit leiar planlegginga og gjennomføringa av øvinga, og Helseøvinga 2022 vil vere ein integrert del av denne. Dei regionale helseføretaka vert forventa å delta aktivt både i feltøvinga og øvinga for dei som skal ta avgjerder, og må sette av tilstrekkeleg tid og ressursar til deltakinga.

Føretaksmøtet viste til NATO-øvinga Cold Response 2022. Noreg er vertsland for øvinga og ansvarleg for vertslandsstøtte, herunder å yte nødvendige helsetenester til NATO sine styrker så lenge dei er i Noreg.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- vidareutvikle beredskapsarbeidet og -planane med tanke på pandemiar og andre alvorlege kriser, ved å følgje opp eigenevaluering av pandemihandteringa, Koronakommisjonen sin rapport og eigne analysar av risiko og sårbarheit knytt til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorar mv.
- bidra med innspel til departementet sin nasjonale gjennomgang av helseberedskapen i 2022.
- delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøving 2022.
- sørge for at militært personell som gjer teneste under NATO-øvinga Cold Response 2022 får tilgang til spesialisthelsetenester utan etterfølgjande fakturering frå norske myndigheiter.

3.4 Nasjonal samordning

3.4.1 Klima og miljø

Statens eigarutøving skal bidra til å nå staten sine mål på ein berekraftig og ansvarleg måte. Staten ventar at selskapa er leiande i arbeidet for å vere ansvarlege verksemder og at dei skal gjennomføre vurderingar av aktsemd i tråd med anerkjente metodar for å identifisere og handtere risiko som verksemda påfører samfunn, menneske, miljø og klima.

Under FNs klimakonferanse i Glasgow, COP26, slutta Noreg seg til klimakonferansen sitt helseprogram. Helseprogrammet har lansert fleire tiltak for å styrke helsesystem slik at dei er robuste i møte med klimaendringane. Helseprogrammet oppfordrar også land til å kutte klimagassutslepp frå helsesektoren. Helse- og omsorgsdepartementet vil ta initiativ til ein nasjonal analyse av sårbarheit og tilpassingsbehov relatert til klimaendringar og helse. Det vil også bli gjort ei utvida evaluering av status for klimagassutslepp frå helsesektoren. Målet er å etablere eit vegkart, tentativt innan 2023. Vegkartet skal gi retning mot ein berekraftig lågutslepp helsesektor innan 2050.

Dei regionale helseføretaka har allereie sjølve vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorar i spesialisthelsetenesta. Som hovudmål skal spesialisthelsetenesta innan 2030 redusere utslepp av CO₂-ekvivalenter (CO₂e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetenesta innan 2045.

Føretaksmøtet viste til at det bør byggast vidare på det gode arbeidet som er gjort i samband med rapporten for spesialisthelsetenesta sitt arbeid med samfunnsansvar. Den felles klimarekneskapan for helseføretaka skal vidareutviklast og publiserast i den årlege rapporten. Eit viktig grep i arbeidet med å forebygge og redusere det negative miljø- og klimaavtrykket vil vere å involvere og bevisstgjere leiarar og medarbeidarar i heile organisasjonen.

I føretaksmøtet i januar 2011 vart dei regionale helseføretaka bedne om å etablere miljøleiing og miljøstyringssystem i helseføretaka med påfølgjande sertifisering etter ISO 14001-standarden. Dette vart gjennomført for alle helseføretaka. Føretaksmøtet viste til at det i det vidare arbeidet bør vere opp til den enkelte helseregion/det enkelte helseføretak å vurdere om det er hensiktsmessig å vidareføre sertifiseringsordninga, eller om ein kan ivareta målsettingane for miljøleiing på anna måte.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- dokumentere årleg status i arbeidet med å nå dei langsiktige måla innan klimaområdet gjennom spesialisthelsetenesta sin rapport om samfunnsansvar.
- vurdere om det er riktig av omsyn til ressursbruken å vidareføre tredjepartssertifiseringa av system for miljøleiing, eller om ein skal ivareta målsettingane for miljøleiing på annan måte.
- bidra i arbeidet med nasjonal analyse av sårbarheiter og tilpassingsbehov knytt til klimaendringar og helse.

Riksrevisjonen har gjennomført ein revisjon knytt til statleg eigedom på Svalbard og korleis forvaltninga av eigedomane tar hand om framtidige klimautfordringar.

- Føretaksmøtet bad Helse Nord RHF om å følgje opp Riksrevisjonen sin rapport om Svalbardselskapa si handtering av klimautfordringar.

3.4.2 Luftambulansetenesta

Føretaksmøtet viste til rapporten frå Helsetilsynet etter tilsyn med ambulanseflytenesta *Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige helsetjenester*. Helsetilsynet har konkludert med at dei regionale helseføretaka ikkje har oppfylt sitt ansvar for tilrettelegging og styring av aktivitetane i ambulanseflytenesta. Svikten gjeld plikta til å planleggje, gjennomføre, evaluere og korrigere ambulanseflytenesta.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å følgje opp funna i rapporten frå Helsetilsynet og setje i verk nødvendige tiltak. Det skal rapporterast til departementet innan utgangen av 2022.

3.4.3 Bygg og vedlikehald mv.

Føretaksmøtet viste til tidlegare stilte krav om bygg og vedlikehald og dei regionale helseføretaka sitt arbeid med dette. Føretaksmøtet viste vidare til at det er eit krav at Sykehusbygg HF skal bli brukt i prosjekt som blir finansierte med lån over statsbudsjettet. Bakgrunnen for dette er omsynet til kunnskapsoppbygging og erfaringsoverføring.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- fastsette mål for tilstandsgrad for sine sjukehusbygg.
- sikre at helseføretaka utarbeider verdibevarande vedlikehaldsplanar med bakgrunn i tilstandsregistreringa av bygningsmassen som vert gjort kvart fjerde år, slik at fastsette mål for tilstandsgrad blir nådde.
- Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF rapportere om korleis Sykehusbygg HF vert brukt i dei prosjekta der det er tildelt nye lånerammer for 2022.

Føretaksmøtet viste vidare til Dokument 3:2 (2021–2022) *Riksrevisjonenes undersøkelse av helseføretakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr*. Riksrevisjonen si undersøking omtaler tilstandsgrad og omfang av investeringar i bygg. Undersøkinga viser og til at dei regionale helseføretaka i varierende grad har god nok oversikt over medisinsk-teknisk utstyr i helseføretaka .

- Føretaksmøtet bad Helse Nord RHF, Helse Midt-Noreg RHF og Helse Vest RHF sørgje for at dei har ei oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr som grunnlag for å følgje opp planar for utskifting i alle helseføretak.

3.5 IKT-utvikling og digitalisering

Føretaksmøtet viste til at regjeringa har som mål å etablere digitale løysningar som understøttar ei heilskapleg samhandling mellom helsepersonell og styrkar pasientar og innbyggjarar sine moglegheiter til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Det vert lagt opp til ei trinnvis utvikling og realisering av samanhengande e-helseløysningar.

Ei samanhengande helse- og omsorgsteneste krev nasjonal koordinering, felles prioritering og innsats om nasjonale digitaliseringstiltak slik at dei samla ressursane vert brukte mest mogleg effektivt. Føretaksmøtet har merkt seg at det er etablert ein god struktur for samarbeid, erfaringsdeling og samhandling, som styrker det interregionale samarbeidet. Føretaksmøtet viste til at dei regionale helseføretaka har arbeidd målretta med innføring av journal- og

kurvesystem, jf. Felles plan 2021 – *Helhet og sammenheng – bedre journal- og samhandlingsløsningar*.

3.5.1 Journal- og samhandlingsløsningar

Sentrale oppgåver i arbeidet med å vidareutvikle nasjonale e-helseløsningar er knytt til dokumentdeling via kjernejournal, digital samhandling og pasienten si legemiddelliste.

Standardisert språk skal nyttast for strukturering av informasjon i journalsystema i helse- og omsorgstenesta. Helse Midt-Noreg RHF er først ut med å ta i bruk standardisert språk gjennom sitt arbeid med Helseplattforma. Pasienten si legemiddelliste vert prøvd ut i Helse Vest og Bergen kommune frå hausten 2021. Helse Midt-Noreg RHF vil prøve ut ei felles legemiddeloversikt gjennom Helseplattforma frå våren 2022.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka leggje følgjande til grunn i det vidare arbeidet for betre journal- og samhandlingsløsningar:

Felles språk

- Dei regionale helseføretaka skal utarbeide felles planar for bruk av felles språk innan prioriterte fagområde, medrekna legemiddelområdet, pleieplanar, og medisinske kvalitetsregistre. Helse Midt-Noreg RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet.

Pasienten si legemiddelliste

- Dei regionale helseføretaka skal gjere nødvendige førebuingar for trinnvis innføring av pasienten si legemiddelliste frå 2023 og utarbeide ein felles plan for vidare utprøving og innføring i alle regionar. Arbeidet skal baserast på erfaringane i Helse Vest og Helse Midt-Norge. Helse Vest RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet.

Digital samhandling

Dei regionale helseføretaka skal:

- samordne krav til dokumentdeling via kjernejournal og utarbeide planar for vidareutvikling og trinnvis innføring i dei enkelte regionane. Helse Sør-Øst RHF har ei leiande rolle for arbeidet i helseregionane. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- vidareføre arbeidet med utprøving av grensesnitt for deling av kritisk informasjon mellom journalsystema i sjukehus og kjernejournal. Helse Vest RHF har leirolla for helseregionane i arbeidet. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- starte utprøving og sørge for innføring av nasjonal informasjonsteneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) i eigen region og delta i styringsgruppa for prosjektet som vert leia av Direktoratet for e-helse.

Det skal rapporterast på oppdraga i oppdatert *Felles plan 2022* innan 1. oktober 2022.

3.5.2 Digital heimeoppfølging og digitale innbyggjartenester

Pasientane skal i større grad kunne møte spesialisthelsetenesta i heimen gjennom bruk av digital heimeoppfølging, jf. mål i Nasjonal helse- og sjukehusplan. Digital heimeoppfølging vil i fleire høve påverke samhandlinga mellom spesialisthelsetenesta og kommunal helse- og omsorgsteneste, og føreset utvikling av digital infrastruktur og nasjonale standardar for informasjonsdeling både internt i spesialisthelsetenesta og med kommunal helse- og

omsorgsteneste når det er relevant. Føretaksmøtet viste til at dei regionale helseføretaka skal bidra i arbeidet med å sørge for effektiv og sikker informasjonsdeling ved digital heimeoppfølging der dette er relevant. Arbeidet vert leia av Direktoratet for e-helse.

Digitale løysningar skal styrke pasientar og innbyggjarar sine moglegheiter til å ta aktiv del i eget behandlingssopplegg. Innbyggjarane skal oppleve det digitale tenestetilbodet som heilskapleg og likeverdig, og føretaksmøtet viste til at det bør ligge felles prinsipp til grunn for koplinga mellom tenester på den nasjonale helseportalen helsenorge.no og andre løysningar som vert tekne i bruk i regionane, jf. prinsippa som er foreslått av Direktoratet for e-helse i 2021. Føretaksmøtet viste og til dei regionale helseføretaka sin rapport frå 2021, *Digital hjemmeoppfølging – definisjon, måltall og tilrettelegging*.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- samordne krav og føresetnader som bør ligge til grunn ved vidare innføring av digital heimeoppfølging i spesialisthelsetenesta. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, og inngå i *Felles plan 2022*.
- leggje til grunn felles prinsipp for tilgjengeleggjing av digitale innbyggjartenester.

3.5.3 Betre bruk av helsedata

Føretaksmøtet viste til bidraget frå dei regionale helseføretaka i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med å utvikle Helseanalyseplattforma og Helsedataservice. Formålet er å leggje til rette for enklare tilgang til og auka bruk av data frå dei medisinske kvalitetsregistra og Kreftregisteret.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra i det vidare arbeidet med realisering av Helseanalyseplattforma.

3.5.4 Informasjonssikkerheit

Føretaksmøtet viste til krav i føretaksmøte i januar 2021 om informasjonssikkerheit og til Dokument 3:2 (2020–2021) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2019 - Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer*. Føretaksmøtet viste og til tidlegare stilte krav om samarbeid mellom verksemdene i det langsiktige arbeidet med å styrke informasjonssikkerheita og i arbeidet med å lukke dei sårbarheitene som Riksrevisjonen si undersøking avdekte.

Føretaksmøtet viste til at sikkerheitsarbeidet i helseregionane skal støtte opp under følgjande hovudmål:

- Informasjonssikkerheita skal bygge opp under ei forsvarleg helsehjelp og bidra til god pasientsikkerheit.
- Arbeidet med digital sikkerheit skal bidra til motstandsdyktigheit mot cyber-angrep og robustheit i den digitale infrastrukturen.
- Arbeidet med informasjonssikkerheit skal bidra til å ivareta krav i gjeldande lovverk, inkludert å ivareta rett til vern av privatlivet.

Nasjonal sikkerheitsmyndigheit (NSM) gir ut anbefalingar innan digital sikkerheit som dei regionale helseføretaka skal følgje, irekna NSM sine grunnprinsipp for IKT-sikkerheit.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- rapportere på arbeidet med dei regionale handlingsplanane for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheita, og med å lukke dei sårbarheitene som Riksrevisjonen si undersøking avdekkja innan utgangen av 2022.
- utarbeide ein årleg rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om truslar, trender, sårbarheiter og relevante tiltak som spesialisthelsetenesta kan nytte i sitt arbeid med vurderingar av risiko og sårbarheiter innan 1. juni kvart år. Erfaringar frå penetrasjonstesting og portskanningstestar vil vere relevante.
- samarbeide med HelseCERT om regional og nasjonal kapabilitet for å oppdage og handtere sikkerheitshendingar, og gjennom det sørge for at hensiktsmessige kapabilitetar vert etablert for å styrke eigenbeskyttelsen og regionen sin samla evne til å oppdage digitale angrep.

3.6 Økonomiske krav og rammer

3.6.1 Økonomisk resultatkrav og endringar i driftskredittramma

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjerande for å kunne gjere dei riktige faglege prioriteringane og sørge for høg kvalitet i pasientbehandlinga.

Dei økonomiske rammene skal leggje til rette for å oppretthalde mest mogleg normal drift i helseføretaka, auke aktiviteten og slik kunne ta att utsett pasientbehandling frå 2020 og 2021. Regjeringa følgjer den økonomiske situasjonen i spesialisthelsetenesta som følgje av koronasituasjonen tett, og vil komme tilbake med forslag om tilleggsføringar.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma utgjer 0,5 pst. i 2022, svarande til 823,7 mill. kroner i effektiviseringskrav for dei regionale helseføretaka. For at reforma i liten grad skal påverke moglegheitene til å investere i nytt utstyr, IKT og bygg i 2022, er 617,8 mill. kroner tilbakeført i basisløyvinga. Nettoeffekten utgjer dermed 205,9 mill. kroner.

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsnummer til Prop. 1 S, føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2022, slik at sørge for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

Endringar i driftskredittramma

Når endringane i Prop. 20 S (2020–2021) var tekne omsyn til, var samla ramme for driftskreditt ved inngangen til 2022 på 10 628 mill. kroner. I Prop. 1 S (2021–2022) er det lagt til grunn ein pensjonskostnad på 14 200 mill. kroner og ein pensjonspremie på 18 200 mill. kroner. Dette gir i utgangspunktet eit likviditetsbehov svarande til 4 mrd. kroner. Det er lagt til grunn at helseføretaka skal nytte 1 000 mill. kroner frå premiefondet til premiebetaling i 2022. Sidan det ikkje vert ilagt arbeidsgjevaravgift på den delen av pensjonspremien som vert betalt frå premiefond, vert likviditetsbehovet redusert med om lag 141 mill. kroner. Gjenståande likviditetsbehov på 2 859 mill. kroner vert dekt gjennom ein auke av driftskredittramma frå 10 628 mill. kroner til 13 487 mill. kroner ved utgangen av 2022. Auken i driftskredittramma vil bli gjort pr. 1. februar og 1. august.

- For å handtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremiar, får Helse Vest RHF høve til å nytte 191 mill. kroner frå premiefond til premiebetaling i 2022. Vidare vert

driftskredittramme til Helse Vest RHF auka med 546 mill. kroner frå 2 164 mill. kroner til 2 710 mill. kroner ved utgangen av 2022.

3.6.2 Lån og investeringar

Helse Vest RHF vert tildelt lån til utbygging av Haugesund sjukehus, Helse Fonna HF, trinn 2, med 722 mill. 2022-kroner. Lånet vert utbetalt i takt med framdrifta i prosjektet.

Lån til å etablere protonsentar ved Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF, er vedtatt med ei øvre ramme på 907 mill. 2018-kroner. Resterande låneramme per 1. januar 2022 utgjer 679,08 mill. 2022-kroner.

Lån til nytt sjukehus i Stavanger, Helse Stavanger HF, er vedtatt med ei øvre ramme på 5 930 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme per 1. januar 2022 utgjer 2292,75 mill. 2022-kroner.

Lån til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde HF er vedtatt med ei øvre ramme på 1 125 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme per 1. januar 2022 utgjer 615,61 mill. 2022-kroner.

Lån til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF, er vedtatt med ei øvre ramme på 2 084 mill. 2014-kroner. Resterande låneramme per 1. januar 2022 utgjer 761,05 mill. 2022-kroner.

Lån til utbygging av E-bygget ved nytt sjukehus i Stavanger, Helse Stavanger HF, er vedtatt med ei øvre ramme på 1 295 mill. 2021-kroner. Resterande låneramme per 1. januar 2022 utgjer 1 067,04 mill. 2022-kroner.

- For 2022 vert Helse Vest RHF tildelt 2450,56 mill. kroner i lån. Det er sett av 173 mill. kroner til utbygging av Haugesund sjukehus, Helse Fonna HF, trinn 2, 246 mill. kroner til protonsentar ved Helse Bergen HF, 1 241 mill. kroner til nytt sjukehus i Stavanger, Helse Stavanger HF, 205 mill. kroner til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde HF, 380,56 mill. kroner til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Helse Bergen HF og 205 mill. kroner til E-bygget ved nytt sjukehus i Stavanger, Helse Stavanger HF.

Investeringstilskott til protonsentar

Tilskott til protonsentar på Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF, er vedtatt med ei tilskottsramme på 389 mill. 2018-kroner. Resterande tilskottsramme per 1. januar 2022 utgjer 254,07 mill. 2022-kroner.

- For 2022 vert Helse Vest RHF tildelt 95 mill. kroner i tilskott til protonsentar på Haukeland universitetssjukehus, Helse Bergen HF.

3.7 Andre krav

3.7.1 Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar

Riksrevisjonen si undersøking av psykiske helsetenester

Føretaksmøtet viste til Dokument 3:13 (2020–2021) *Riksrevisjonens undersøking av psykiske helsetenester*. Riksrevisjonen si undersøking viser til utfordringar knytt til kapasitet og kvalitet i dei polikliniske helsetenestene for barn, unge og vaksne innan psykisk helsevern.

Føretaksmøtet viste til betydninga av at Riksrevisjonen sine undersøkingar vert følgde opp.

Føretaksmøtet viste vidare til oppdragsdokumentet for 2022 og måla som er sette for arbeidet med psykisk helsevern.

-
- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka følgje opp Riksrevisjonen si undersøking om psykiske helsetenester.

Riksrevisjonens undersøking av kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka

Føretaksmøtet viste vidare til Dokument 3:9 (2020-2021) *Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseføretakene*. Riksrevisjonen si undersøking viser at pasientane sin tilgang til kliniske behandlingsstudiar ikkje er god nok, at kliniske behandlingsstudiar ikkje er tilstrekkeleg integrerte i pasientbehandlinga og at mange styrer i helseføretak og regionale helseføretak har lita merksemd retta mot forskning. Føretaksmøtet viste til betydninga av at Riksrevisjonen sine undersøkingar vert følgde opp. Føretaksmøtet viste til oppdragsdokumentet for 2022 og mål som er sette for å følgje opp nasjonal handlingsplan for kliniske studiar.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka følgje opp Riksrevisjonen si undersøking av kliniske behandlingsstudiar i helseføretaka .

Riksrevisjonen si undersøking om helse og omsorgstenester til barn og unge med funksjonsnedsettingar

Riksrevisjonen har undersøkt tilbodet om helse- og omsorgstenester til barn og unge med funksjonsnedsettingar og deira familiar. Riksrevisjonen peiker på at det er geografiske skilnader og utilstrekkeleg kapasitet i helseføretaka sine habiliteringstilbod til barn. Føretaksmøtet viste til oppdrag om habilitering i oppdragsdokumentet i 2021 og vidare til oppdragsdokumentet for 2022.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka følgje opp Riksrevisjonen sin rapport om helse- og omsorgstenester til barn og unge med funksjonsnedsettingar.

3.7.2 Avtalespesialistar

Føretaksmøtet viste til at avtalespesialistane utgjer ein viktig del av spesialisthelsetenesta, og at avtalespesialistordninga må svare ut behovet for helsetenester i tråd med sørge for-ansvaret.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Vest RHF, utarbeide ei felles vurdering av korleis avtalespesialistordninga kan bli nytta i tenesta på best mogleg måte. Vurderinga må inkludere kva for endringar som bør gjerast og forslag til målsettingar som bør gjerast gjeldande. Frist for rapportering er innan utgangen av 2022.

3.7.3 Fyrtårnsprosjektet

Føretaksmøtet viste til samarbeidet mellom Samferdselsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om Fyrtårnsprosjektet for å betre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskadar, og å anvende data som kjem fram som kunnskapsgrunnlag for arbeidet med å forebygge personskadar i trafikken.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- leggje til rette for at dei sju helseføretaka som deltar i Fyrtårnsprosjektet arbeider med å betre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskadar.
- byggje opp kompetanse i arbeidet med registreringa og sørge for erfaringsoverføring til dei andre helseføretaka.

Føretaksmøtet vedtok:

Krav og rammer vert lagt til grunn for styret sitt arbeid i 2022.

Sak 4 Endringar i vedtektene

Etter helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19 skal føretaksmøtet fastsette endringar i vedtektene.

Reglane om leiarløn i allmennaksjelova er endra og Nærings- og fiskeridepartementet fastsette nye retningslinjer for leiarløn i selskap med statleg eigardel 30.4.2021. Som følge av dette må ein endre vedtektene til Helse Vest RHF, § 16 a *Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår*.

Det vert og lagt til grunn at styret i Helse Vest RHF legg fram oppdaterte retningslinjer om fastsetting av løn og anna godtgjering til leiande tilsette til behandling i føretaksmøtet i 2022, og lønnsrapport i tråd med vedtektsendringane første gang til behandling i føretaksmøtet i 2023.

Ny § 16 a skal lyde:

"§ 16 a Retningslinjer og rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer

Helse Vest RHF skal følge allmennaksjeloven §§ 6-16a Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper, 6-16b Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper og Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer. Retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjenning for ordinært føretaksmøte fra og med 2022. Retningslinjene skal også inneholde en redegjørelse om hvordan "Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel" er fulgt opp i selskapets heleide datterselskaper. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært føretaksmøte fra og med 2023."

Føretaksmøtet vedtok:

Vedtektene § 16 a for Helse Vest RHF vert endra, jf. framlagte forslag.

Protokolltilførsel fra Kari Baadstrand Sandnes, Sissel Alterskjær, Ann-Mari Jensen (Helse Nord RHF), Tore Brudeseth, Anita Solberg, Lindy Jarosch-von Schweder (Helse Midt-Norge RHF), Wenche Kristin Røkenes, Marie Skontorp (Helse Vest RHF), Lasse Sølvberg, Kirsten Brubakk og Christian Grimsgaard (Helse Sør-Øst RHF):

"Ansatte i spesialisthelsetjenesten har vært gjennom nok et år med stort arbeidspress og mange utfordringer pga. covid-19-pandemien. 2022 ser også ut til å bli et krevende år og vi forutsetter at krav og rammer justeres og er i tråd med de utfordringer som en ser kommer."

Møtet vart heva kl. 11.35.

Oslo, 10. januar 2022

Ingvild Kjerkol
helse- og omsorgsminister

Agnes Landstad
styreleiar

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikkje handskrivne signaturar