



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 17. januar 2023

Krav og rammer for 2023

HELSE  VEST

Innhald

Sak 1	Føretaksmøtet vert konstituert.....	4
Sak 2	Dagsorden.....	4
Sak 3	Krav og rammer for 2023	4
3.1	Oppdraget for 2023	4
3.2	Bemanning, leing og organisasjon	4
3.2.1	Heiltidskultur.....	5
3.2.2	Innleige	5
3.3	Beredskap og sikkerheit	5
3.4	Nasjonal samordning	6
3.4.1	Staten sine forventningar i eigarskapsmeldinga	6
3.4.2	Beredskapslagring av legemiddel	7
3.5	IKT-utvikling og digitalisering	7
3.5.1	Journal- og samhandlingsløysingar	8
3.5.2	Betre bruk av helsedata.....	9
3.5.3	Digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt	9
3.5.4	Digital sikkerheit og personvern	9
3.6	Økonomiske krav og rammer	10
3.6.1	Økonomisk resultatkrav og endringar i driftskredittramma.....	10
3.6.2	Lån og investeringar	11
3.6.3	Medevac-pasientar	12
3.7	Andre krav	12
3.7.1	Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar	12
3.7.2	Kontaktpersonar for førebygging av valdsrisiko	12

PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Tysdag 17. januar 2023 kl. 13.30 vart det halde føretaksmøte i Helse Vest RHF. Møtet vart halde som felles føretaksmøte for dei regionale helseføretaka og vart halde på Kunnskapssenteret ved St. Olavs hospital i Trondheim, samt digitalt.

Dagsorden

Sak 1 Føretaksmøtet vert konstituert

Sak 2 Dagsorden

Sak 3 Krav og rammer for 2023

Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Også til stades:

Statssekretær Karl Kristian Bekeng

Departementsråd Cathrine M. Lofthus

Politisk rådgjevar Kai Steffen Østensen

Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum

Ekspedisjonssjef Espen Aasen

Avdelingsdirektør Kai Furberg

Underdirektør Tone Hobæk

Seniorrådgiver Rune Pedersen

Seniorrådgiver Mikkel Hovden Aas

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

Gunnar Berge

Frå administrasjonen i Helse Vest RHF møte

Fungarende administrerande direktør Ivar Eriksen (med fullmakt frå administrerande direktør)

Riksrevisjonen var varsla i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Nils Erik Bjørge og Børre Fylling.

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.v

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 2023

3.1 Oppdraget for 2023

Det vart vist til oppdragsdokumentet for 2023. 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 2023 går det fram at dei regionale helseføretaka i 2023 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

Sjukehusa er i ein krevande økonomisk situasjon, som i første rekke skuldast uventa høg prisstigning gjennom fjoråret. Det er også for lange ventetider som følgje av korona-pandemien. Sjukehusa må nå arbeide med å kome tilbake til ein meir normal driftssituasjon. Samstundes er det viktig å vareta personell som har hatt ein krevande arbeidskvardag over lang tid. Situasjonen tilseier dermed at ein må begrense antall krav som vert stilt.

3.2 Bemanning, leing og organisasjon

Regjeringa er opptatt av eit trygt og godt arbeidsliv. Helseføretaka må arbeide systematisk med å ta vare på sine medarbeidarar, og utarbeide planar for å rekruttere, behalde og utvikle personell. Det er viktig at helseføretaka arbeider med tiltak som bidrar til eit trygt og godt arbeidsmiljø. Helseføretaka må også vidareføre arbeidet med inkludering og mangfald, både for å leggje til rette for å rekruttere personar som har utfordringar med å kome inn i arbeidslivet, og å forhindre fråfall frå arbeidslivet. Arbeidet med å utvikle heiltidskultur og redusere deltid i

helseføretaka skal vidareførast. Helseføretaka må og arbeide med tiltak som reduserer innleige og følgje nøye med på utfordringane knytta til bierverv.

3.2.1 Heiltidskultur

Regjeringa vil saman med partane i arbeidslivet jobbe aktivt for å bygge heiltidskultur i alle deler av arbeidslivet, også i sjukehusa. Føretaksmøtet viste til tidlegare stilte krav om å utvikle ein heiltidskultur i helseføretaka.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka halde fram med og forsterke arbeidet med å utvikle heiltidskultur i helseføretaka. Det skal rapporterast på utviklinga i tertialoppfølgjingsmøtet i juni 2023.

3.2.2 Innleige

Innleige av helsepersonell vert nytta i begrensa, men varierende grad i spesialisthelsetenesta. Føretaksmøtet viste til at det er ønskeleg å begrense dette og at helseføretaka må arbeide vidare med tiltak som kan redusere innleige som del av bemanningsbehovet. Bruk av fast tilsette er kostnadsbesparande og legg betre til rette for kvalitetsutvikling og planlegging.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å kritisk gjennomgå behov for innleige i føretaksgruppa med sikte på å redusere omfanget. Det skal rapporterast på utviklinga i tertialoppfølgjingsmøtet i juni 2023.

3.3 Beredskap og sikkerheit

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for førebyggjande sikkerheitsteneste i eigen sektor etter sikkerheitslova. Føretaksmøtet viste til felles arbeid mellom dei regionale helseføretaka, Norsk helsenett SF og NSM knytt til sikkerheitslova. Føretaksmøtet viste vidare til dei utfordringane som krigen i Ukraina og konsekvensane av krigen skaper knytt til sikkerheit og beredskap i spesialisthelsetenesta.

Føretaksmøtet viste til ordninga med NOR EMT (emergency medical team). NOR EMT har vore på viktige internasjonale oppdrag dei siste åra. Føretaksmøtet viste vidare til departementet si evaluering og dei regionale helseføretaka si evaluering av ordninga. Det er vedtatt at NOR EMT skal vere ein permanent ordning frå 1. januar 2023.

Føretaksmøtet viste også til behovet for vidare koordinering mellom spesialisthelsetenesta og Forsvaret om beredskapsplanar, også basert på piloten som er gjort i Helse Nord.

Føretaksmøtet viste til tidlegare krav i føretaksmøtet om å «etablere nasjonalt begrensa nett (NBN) for å kunne dele gradert informasjon». Det er behov for å etablere NBN (tekst og tale) i underliggjande helseføretak og utpeikte verksemder i spesialisthelsetenesta i samarbeid med Norsk helsenett SF.

Vidare viste føretaksmøtet til felles arbeid knytt til sikkerheitslova. Det er behov for å vurdere og iverksette tiltak for å styrke vernet av skjermingsverdige verdiar for å oppretthalde eit forsvarleg sikkerheitsnivå.

Føretaksmøtet viste til at dei akuttmedisinske kommunikasjonssentralane (AMK), som del av sjukehusa sine prehospitala tenester, tek imot førespurnader frå befolkninga ved akutt sjukdom

og hendingar over medisinsk naudtelefon 113. AMKane svarer på desse førespurnadene og gir råd og rettleiing til innringarar og koordinerer ambulansetransportar. Føretaksmøtet viste til hendingar som synleggjer behov for å gjennomgå og styrke kompetansen og bemanninga i enkelte av AMKane.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- delta i internasjonale innsatsteam og kapasitetar, og bidra i arbeidet med å vidareutvikle desse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet med bakgrunn i gjennomførte evalueringar, herunder NOR EMT og helseteam.
- utvikle operative beredskapsplanar koordinert med Forsvaret i heile krisespekteret basert på erfaring og kunnskap frå piloten i Helse Nord RHF.
- etablere nasjonalt begrensa nett (NBN) (tekst og tale) i underliggjande helseføretak og utpeikte verksemder i spesialisthelsetenesta i samarbeid med Norsk helsenett SF.
- følgje opp med tiltak knytt til utpeikte skjermingsverdige verdiar. Dette vil bli formidla på eigna måte.
- sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKane.

3.4 Nasjonal samordning

3.4.1 Staten sine forventningar i eigarskapsmeldinga

Føretaksmøtet viste til Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen)* der regjeringa sine forventningar til statlege selskap går fram. Omsynet til berekraft i staten sine mål som eigar er tydeleggjort og forsterka.

Staten er opptatt av at selskapa identifiserer risiko, moglegheiter og behov for omstilling av verksemda si som følgje av Parisavtalen sine mål og integrerer dette i strategiane sine. Staten forventar at selskapa rapporterer på direkte og indirekte klimagassutslepp og klimarisiko, samt nyttjer anerkjente standardar for rapportering.

Det går fram av eigarskapsmeldinga at det er vesentleg at dei statleg eide selskapa kan tilby konkurransedyktig godtgjering, slik at dei får rekruttert og behaldt gode leiarar. Lønsvilkår er eit sentralt verkemiddel for å rekruttere og behalde slik kompetanse. Staten forventar at godtgjering til leiande tilsette er konkurransedyktig, men ikkje lønsleiande samanlikna med tilsvarande selskap, samt at styret varetar omsynet til moderasjon ved fastsetting og justering av godtgjeringa. For å vurdere kva som er eit konkurransedyktig, men ikkje lønnsleiande nivå på godtgjeringa, vil ein normalt sjå på forhold som erfaring, ansiennitet, kompetanse og løn i tilsvarande selskap. Moderasjonsomsynet saman med forventninga om konkurransedyktig godtgjering inneber at godtgjeringa ikkje skal vere høgare enn naudsynt for å rekruttere og behalde ønska kompetanse. Dersom leiande tilsette får høgare årleg justering i fastløn enn gjennomsnittet for øvrige tilsette, er staten opptatt av at selskapet grunngir dette i selskapet sin lønsrapport. Staten sine retningslinjer for leiarløn vart oppdatert i tråd med eigarskapsmeldinga med verknad frå 12. desember 2022.

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka følgjer staten sine forventningar som kjem fram i eigarskapsmeldinga. Forventningane skal og vere gjeldande for underliggjande helseføretak.

Eigarutøvinga til staten 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.

3.4.2 Beredskapslagring av legemiddel

Det følgjer av helseberedskapslova at den som har ansvaret for ei teneste, også har ansvaret for naudsynte beredskapsførebuingar og for den utøvande tenesta, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofar i fredstid, med mindre noko anna er fastsett i eller i medhald av lov.

Gjennom handteringa av covid-19-pandemien har dei regionale helseføretaka fått fleire oppdrag knytt til oppbygging, dimensjonering og forvaltning av beredskapslagre for forsyningskritiske legemiddel i både primær- og spesialisthelsetenesta. Det vert vist til føretaksmøte av 8. mai 2020, 20. april 2021 og 15. juni 2021. Krava stilt i dette føretaksmøtet erstattar desse oppdraga.

I mai 2020 vart det presisert at dei regionale helseføretaka ikkje skulle verte økonomisk belasta eller oppnå økonomiske fordelar som følgje av oppdrag om å bygge opp beredskapslager. Arbeidet har derfor vore finansiert over statsbudsjettet gjennom løyvingar på kap. 702, postane 22 og 71, og tilføring av likviditet frå Helsedirektoratet. Frå 2023 vert det lagt til grunn tilbakevending til ein todelt modell for beredskapslagring av legemiddel, med avtalebasert beredskapslagring for spesialisthelsetenesta og ein forskriftfesta beredskapsplikt for legemiddelgrossistane for legemiddel i primærhelsetenesta. For primærhelsetenesta vert det vist til at departementet i oktober 2022 sendte forslag til innretning av legemiddelberedskapslager for primærhelsetenesta på høyring.

Det vert vidare lagt til grunn at legemiddelberedskap i spesialisthelsetenesta vert handtert innanfor dei regionale helseføretaka sine ordinære rammer.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- sikre forsvarleg beredskap for forsyningskritiske legemiddel der dei regionale helseføretaka har finansieringsansvaret. I dette inngår legemiddel som vert nytta i pasientbehandling i spesialisthelsetenesta, både i helseføretak og H-resept-legemiddel. Dei regionale helseføretaka kan sjølv velje eigna innretning og ramme for arbeidet, herunder ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtalar inngått under pandemien eller inngåing av ny(e) avtale/(avtalar). Lærdom frå handteringa av covid-19-pandemien skal leggjast til grunn for dimensjonering, og det skal vere eit høgare beredskapsnivå enn i 2019. Departementet stiller imidlertid ikkje lenger konkrete krav til omfang eller samla lagerverdi.
- bistå Helsedirektoratet ved ev. overgang frå avtalebasert til forskriftsfesta beredskapsplikt for legemiddel i primærhelsetenesta.
- bidra til god koordinering av den nasjonale legemiddelberedskapen.

3.5 IKT-utvikling og digitalisering

Føretaksmøtet viste til at regjeringa har som mål å utvikle rammevilkåra og etablere digitale løysingar som understøttar ein heilskapleg samhandling mellom helsepersonell og mellom tenestenivåa, og som styrkar pasientar og innbyggjarar sine moglegheiter til å ta aktivt del i eige behandlingsopplegg. Teknologi og digitalisering er ein føresetnad for utviklinga av vår

felles helse- og omsorgsteneste på ein berekraftig måte. Føretaksmøtet viste til at regjeringa vil presentere den heilskapelege digitaliseringspolitikken i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Digitaliseringsarbeidet skal ha ein stegvis tilnærming for å redusere risiko og kompleksitet, samt leggje til rette for ein raskare realisering av gevinstar for helsepersonell og innbyggjarar. Nasjonale tiltak som er igangsett skal fullførast for å få ut effektane av investeringane.

Føretaksmøtet har merka seg at det er etablert ein god struktur for samarbeid, erfaringsdeling og samhandling, som styrkar det interregionale samarbeidet. Føretaksmøtet viste til at dei regionale helseføretaka har arbeida målretta med innføring av journal- og kurvesystem, jf. Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2022.

Det skal rapporterast på oppdraga under pkt. 3.5.1, 3.5.2 og 3.5.4 i oppdatert *Felles plan 2023* innan 1. oktober 2023. Planen skal og beskrive behov og tiltak for ein meir effektiv samhandling med primærhelsetenesta, herunder korleis helsefellesskapa kan bidra for å understøtte dette. Planen bør innehalde konkrete endringar samanlikna med rapportering frå 1. oktober 2022.

3.5.1 Journal- og samhandlingsløysingar

Føretaksmøtet merka seg at alle dei regionale helseføretaka rapporterer om god framdrift i arbeidet med modernisering av sine journalløysingar og at Helse Midt-Norge RHF har kome lengst med å ta i bruk felles standardisert språk og strukturert journal innan sentrale område.

Foretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka prioritere aktivitetar knytt til å få framdrift i arbeid med pasienten si legemiddelliste, dokumentdeling gjennom kjernejournal og pasienten sine prøvesvar.

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

Digital samhandling og pasienten si legemiddelliste

- leggje til rette for trinnvis innføring av pasienten si legemiddelliste frå 2023 og utarbeide ein felles plan for vidare utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baserast på erfaringane frå utprøvinga i Helse Vest og Helseplattformen. Helse Vest RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet.
- oppdatere og gjennomføre planar for trinnvis innføring av dokumentdeling via kjernejournal i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- klargjere for utprøving og førebu innføring av pasienten sine prøvesvar i eigen region.
- bidra med naudsynte avklaringar med å leggje til rette for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Bedre journalløysingar

- Helse Midt-Norge RHF skal dele læringspunkt frå arbeidet med Helseplattformen.

Digital heimeoppfølging

- bidra inn i arbeidet med målarkitektur for digital heimeoppfølging under leiing av Direktoratet for e-helse. Helse Sør-Øst RHF skal samordne behov og krav for dei regionale helseføretaka.

Standardisert språk

- følge opp planar omtalt i Felles plan 2022 for innføring av strukturert journal og standardisert språk innan sentrale område, basert på erfaringane frå Helseplattformen.

3.5.2 Betre bruk av helsedata

Føretaksmøtet viste til bidraget frå dei regionale helseføretaka i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med å utvikle Helsedataservice og tilhøyrande tenester. 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:

- leggje til rette for å innføre felles søknadsskjema for fleire medisinske kvalitetsregistre, felles saksbehandlingsløysing for Kreftregisteret og for bruk av tenestene frå Helsedataservice.
- utarbeide ein felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, herunder omtale korleis registerplattformen bør vidareutviklast for å støtte automatisk utlevering frå elektronisk pasientjournal og andre system. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Fagforum for medisinske kvalitetsregistre, SKDE og Direktoratet for e-helse. Helse Midt-Norge RHF skal ha ei leiande rolle i arbeidet.

3.5.3 Digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt

Føretaksmøtet viste til behovet for ei løysing for digitalt samtykke til å delta i forskingsprosjekt. Ei løysing inneber både vidareutvikling av samtykkeløysing på Helsenorge.no og ein eller fleire administrasjonsløysingar for forskarar. Deltakarar skal kunne inngå og trekke samtykker ved å nytte tenester på helsenorge.no. Administrasjonsløysinga skal også kunne handtere ikkje-digitale deltakarar. Dei regionale helseføretaka har i vurderinga av krav til administrasjonsløysinga frå 31. oktober 2022 vist til at det eksisterer ulike registerverktøy og administrasjonsløysingar for forskarar i dei fire helseregionane.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Sør-Øst RHF, om å vidareføre arbeidet med ein trinnvis utvikling og implementering av løysing(ar) for digitalt samtykke for forskingsprosjekt. Administrasjonsløysinga(ne) skal baserast på forskarane sine behov. Arbeidet inkluderer å:
 1. Gjennomføre ei kartlegging av eksisterande registerverktøy og administrasjonsløysingar for forskarar i helseregionane og deira funksjonalitet.
 2. Utarbeide eit overordna løysingsforslag for digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt.
 3. Utarbeide ein plan for stegvis implementering, inkludert pilotering.
 4. Greie ut dei økonomiske og administrative konsekvensane av utvikling og drift av løysinga.

Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Norsk helsenett SF, som ansvarleg for helsenorge.no, og i dialog med Direktoratet for e-helse. Dei regionale helseføretaka skal levere ein undervegs rapport innan 1. mai 2023. Denne skal innehalde ein plan for finansiering av løysinga.

3.5.4 Digital sikkerheit og personvern

Føretaksmøtet viste til Riksrevisjonen sin revisjon av helseføretaka si førebygging av angrep mot sine IKT-system, jf. Dokument 3:2 (2020–2021). Riksrevisjonen si undersøking tydeleggjer behovet for å styrke arbeidet med digital sikkerheit i helse- og omsorgssektoren.

Føretaksmøtet peikte på at det er viktig at innbyggjarane skal ha tillit til at opplysningar om helse deira er tilgjengeleg ved behov og blir behandla på ein trygg måte. Godt personvern, gode

samhandlingsløysingar og god informasjonssikkerheit er føresetnader for å vareta dette. Føretaksmøtet viste til tidlegare krav om informasjonssikkerheit, og til krav om å arbeide systematisk med innføring av Nasjonal sikkerheitsmyndigheit (NSM) sine grunnprinsipp for IKT-sikkerheit.

Føretaksmøtet viste til rapport frå NSM om «*Nasjonalt digitalt risikobilde 2022*» og dei regionale helseføretaka sin felles «*Trusselvurdering 2022*» og bad om at rapportane vert lagt til grunn i det vidare arbeidet med digital sikkerheit og personvern.

Føretaksmøtet viste også til dei utfordringane som krigen i Ukraina skapar knytt til dataangrep og informasjonssikkerheita generelt, inkludert i spesialisthelsetenesta. Krigen har ført til behov for auka bevisstheit rundt kritisk infrastruktur og digital sikkerheit.

Føretaksmøtet viste til tidlegare krav om å «*utarbeide ein årleg rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om truslar, trendar, 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.*» Kravet vert nå endra noko, slik at det blir eit meir eigna styrings- og beslutningsstøtteverktøy.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- oppdatere dei regionale handlingsplanane for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheita og med å lukke dei sårbarheitene som Riksrevisjonen si undersøking avdekkar. Oppdatering skal skje innan 1. mai kvart år og ein skal rapportere frå forbettringsarbeidet.
- gjennomgå eige beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterlegare førebyggjande tiltak og tiltak for å handtere og gjenopprette funksjon etter tilsikta eller utilsikta hendingar mot eigen infrastruktur, IKT-system og viktige verdiar.
- gjennomføre førebyggjande sikkerheitstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdiar for å oppretthalde eit forsvarleg sikkerheitsnivå.
- øve på handteringa av uønska kritiske hendingar, jf. NSM sine grunnprinsipp for IKT-sikkerheit. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.
- utarbeide ein årleg rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om truslar og trendar som spesialisthelsetenesta kan nytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarheitsvurdering innan 1. juni kvart år. Erfaringar frå hendingar, penetrasjonstesting og portskanningstestar vil vere relevante.

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 auka løyvingane gjennom Prop. 19 (2022–2023) *Endringar i statsbudsjettet 2022 under Helse- og omsorgsdepartementet* bidrog til å gi bedre økonomiske resultat for helseføretaka i 2022 og la til rette for å vidareføre naudsynte investeringsplanar og å følge opp prioriterte grupper, som innan psykisk helsevern.

Den ekstraordinære prisveksten gjennom 2022 vil påverke sjukehusøkonomien også i 2023. God økonomisk styring og kontroll på alle nivå i helseføretaksgruppene er derfor spesielt viktig i perioden framover.

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2022–2023), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2023, slik at sørge for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

Auka arbeidsgjevaravgift

Det vil bli innført ein ekstra arbeidsgjevaravgift på 5 pst. for lønsinntekter over 750 000 kroner frå og med inntektsåret 2023, jf. Prop. 1 LS (2022–2023). Den ekstra arbeidsgjevaravgifta gjeld alle soner. Det er lagt til grunn at arbeidsgjevarar i offentleg sektor skal bli kompensert. Helse- og omsorgsdepartementet vil kome tilbake med nærare omtale av ordninga så snart denne er avklart.

Endringar i driftskredittramma

Når endringane i Prop. 19 S (2022–2023) *Endringar i statsbudsjettet 2022 under Helse- og omsorgsdepartementet* var tekne omsyn til, var samla ramme for driftskreditt ved inngangen til 2023 på 14 005 mill. kroner. I Prop. 1 S (2022–2023) er det lagt til grunn ein pensjonskostnad på 16 100 mill. kroner og ein pensjonspremie på 23 700 mill. kroner. Dette gir i utgangspunktet eit likviditetsbehov svarande til 7,6 mrd. kroner. Det er lagt til grunn at helseføretaka skal nytte 1 000 mill. kroner frå premiefondet til premiebetaling i 2023. Sidan det ikkje vert lagt arbeidsgjevaravgift på den delen av pensjonspremien som vert betalt frå premiefond, vert likviditetsbehovet redusert med om lag 141 mill. kroner. Gjenståande likviditetsbehov på 6 459 mill. kroner vert dekt gjennom ein auke av driftskredittramma frå 14 005 mill. kroner til 20 464 mill. kroner ved utgangen av 2023. 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 2023. Vidare vert driftskredittramma til Helse Vest RHF auka med 1 237 mill. kroner frå 2 809 mill. kroner til 4 046 mill. kroner ved utgangen av 2023.

3.6.2 Lån og investeringar

Lån

Lån til utbygging av trinn 2 ved Haugesund sjukehus i Helse Fonna HF er vedtatt med ei øvre ramme på 722 mill. 2022-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2023 utgjer 565,47 mill. 2023-kroner.

Lån til utbygging av E-bygget ved Stavanger universitetssjukeshus i Helse Stavanger HF er vedtatt med ei øvre ramme på 1 250 mill. 2021-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2023 utgjer 887,90 mill. 2023-kroner.

Lån til å etablere protonsentar ved Haukeland universitetssjukehus ved Helse Bergen HF er vedtatt med ei øvre ramme på 907 mill. 2018-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2023 utgjer 451,17 mill. 2023-kroner.

Lån til nytt sjukehus i Stavanger i Helse Stavanger HF er vedtatt med ei øvre ramme på 5 930 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2023 utgjer 1 107,67mill. 2023-kroner, som vert utbetalt i 2023.

Lån til å oppgradere og modernisere sjukehuset Førde ved Helse Førde HF er vedtatt med ei øvre ramme på 1 125 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2023 utgjer 427,66 mill. 2023-kroner.

Lån til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen HF er vedtatt med ei øvre ramme på 2 084 mill. 2014-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2023 utgjer 398,98 mill. 2023-kroner, som vert utbetalt i 2023.

- For 2023 vert Helse Vest RHF tildelt 2 562,532 mill. kroner i lån. Det er sett av 188 mill. kroner til trinn 2 av utbygging av Haugesund sjukehus, 194,883 mill. kroner til protonsentar på Haukeland universitetssjukehus, 1 107,671 mill. kroner til nytt sjukehus i Stavanger, 213 mill. kroner til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde, 398,98 mill. kroner til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus og 460 mill. kroner til E-bygget ved nytt sjukehus i Stavanger.

Tilskott til protonsentar

Tilskott til protonsentar på Haukeland universitetssjukehus er vedtatt med ei tilskottsramme på 389 mill. 2018-kroner. Resterande tilskottsramme pr. 1. januar 2023 utgjer 160,98 mill. 2023-kroner.

- For 2023 vert Helse Vest RHF tildelt 77,57 mill. kroner i tilskott til protonsentar på Haukeland universitetssjukehus.

3.6.3 Medevac-pasientar

Føretaksmøtet viste til oppdrag gitt i føretaksmøtet 18. mars 2022 om Medevac-pasientar frå Ukraina. Helseføretaka vart bedne om å vidareføre innsatsen. Det vert lagt til grunn at kostnadene vil bli dekkja. Helseføretaka skal føre oversikt over kostnadene.

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka vidarefører innsatsen med mottak av medisinsk evakuerte pasientar frå Ukraina og sørger for behandling av desse pasientane.

3.7 Andre krav

3.7.1 Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar

Føretaksmøtet viste til Dokument 3:4 (2022–2023) *Undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel*. Føretaksmøtet viste til betydninga av at Riksrevisjonen sine undersøkingar vert følgde opp.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka følgje opp Riksrevisjonen si undersøking om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsette i fengsel.

3.7.2 Kontaktpersonar for førebygging av valdsrisiko

Det er behov for å styrke samhandlinga mellom helsetenestene og PST/politiet for å kunne forebygge alvorlege valdshandlingar. Informasjonsutveksling om valdsrisiko er sentralt i dette. For å fremme naudsynt informasjonsutveksling innanfor rammene av taushetsplikta skal ein oppnemne kontaktpersonar i helseføretaka for PST og politiet.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å sørgje for at det vert oppnemnt kontaktpersonar i helseføretaka for PST og politiet som kan bidra til å fremme naudsynt

informasjonsutveksling om valdsrisiko, basert på gjeldande reglar for teieplikt og plikt til å bidra til samfunnsvern.

Føretaksmøtet vedtok:

Krav og rammer vert lagt til grunn for styret sitt arbeid i 2023.

Protokolltillegg frå følgjande styremedlemmer:

Helse Nord RHF: Martin Øien Jenssen og Sissel Alterskjær

Helse Midt-Norge RHF: Lindy Jarosch-von Schweder og Anita Solberg

Helse Vest RHF: Wenche Røkenes og Marie Skontorp

Helse Sør-Øst RHF: Kirsten Brubakk og Christan Grimsgaard

«Disse representantene vil bemerke at regjeringens manglende bevilgning til prisvekst medfører et reelt og betydelig kutt i sektoren. Samtidig øker befolkningens behov for helsetjenester betydelig år for år som følge av demografiendringene. Disse representantene anser at det er særlig uheldig å budsjettere med kutt i sykehusøkonomien i en situasjon med økte behov. En må forvente at konsekvensen vil være økt arbeidspress, økte rekrutteringsvansker, svekket tilbud til pasientene og åpner for private helsetjenester. Dette svekker den offentlige spesialisthelsetjenesten og øker presset på den kommunale delen av helsetjenestene.»

Møtet vart heva kl. 14.00.

Trondheim, 17. januar 2023

Ingvild Kjerkol
helse- og omsorgsminister

Agnes Landstad
styreleiar

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikkje handskrivne signaturar