



Helse- og  
omsorgsdepartementet

# Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 17. januar 2023

Krav og rammer for 2023

HELSE  SØR-ØST

---

## Innholdsfortegnelse

<b>Sak 1</b>	<b>Foretaksmøtet konstitueres .....</b>	<b>4</b>
<b>Sak 2</b>	<b>Dagsorden.....</b>	<b>4</b>
<b>Sak 3</b>	<b>Krav og rammer for 2023 .....</b>	<b>4</b>
3.1	Oppdraget for 2023 .....	4
3.2	Bemanning, ledelse og organisasjon .....	4
3.2.1	Heltidskultur.....	5
3.2.2	Innleie.....	5
3.3	Beredskap og sikkerhet.....	5
3.4	Nasjonal samordning .....	6
3.4.1	Statens forventninger i eierskapsmeldingen .....	6
3.4.2	Beredskapslagring av legemidler .....	7
3.5	IKT-utvikling og digitalisering .....	7
3.5.1	Journal- og samhandlingsløsninger .....	8
3.5.2	Bedre bruk av helsedata.....	9
3.5.3	Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter .....	9
3.5.4	Digital sikkerhet og personvern .....	9
3.6	Økonomiske krav og rammer .....	10
3.6.1	Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen .....	10
3.6.2	Lån og investeringer .....	11
3.6.3	Medevac-pasienter .....	12
3.7	Øvrige krav .....	12
3.7.1	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser .....	12
3.7.2	Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisiko.....	12

---

## **PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE SØR-ØST RHF**

Tirsdag 17. januar 2023 kl. 13.30 ble det holdt foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF. Møtet ble holdt som felles foretaksmøte for de regionale helseforetakene og ble holdt på Kunnskapsenteret ved St. Olavs hospital i Trondheim, samt digitalt.

### **Dagsorden**

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Sak 2 Dagsorden

Sak 3 Krav og rammer for 2023

### **Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte**

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Også tilstede:

Statssekretær Karl Kristian Bekeng

Departementsråd Cathrine M. Lofthus

Politisk rådgiver Kai Steffen Østensen

Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum

Ekspedisjonssjef Espen Aasen

Avdelingsdirektør Kai Furberg

Underdirektør Tone Hobæk

Seniorrådgiver Rune Pedersen

Seniorrådgiver Mikkel Hovden Aas

### **Fra styret i Helse Sør-Øst RHF møte**

Nestleder Nina Tangnæs Grønvold

Einar Lunde

Bushra Ishaq

Harald Vaagaasar Nikolaisen

Kristin Vinje

Peder Olsen

Kirsten Brubakk

Christian Grimsgaard

Lasse Sølvberg

### **Fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF møte**

Administrerende direktør Terje Rootwelt

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

---

## Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Hun spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

### Foretaksmøtet vedtok:

*Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

Styreleder Svein Gjedrem hadde meldt forfall og gitt nestleder Nina Tangnæs Grønvold fullmakt i sitt fravær. Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol og Nina Tangnæs Grønvold ble valgt til å godkjenne protokollen.

## Sak 2 Dagsorden

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

### Foretaksmøtet vedtok:

*Dagsorden er godkjent.*

## Sak 3 Krav og rammer for 2023

### 3.1 Oppdraget for 2023

Foretaksmøtet viste til oppdragsdokumentet for 2023. Det ble lagt til grunn at de regionale helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet, innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak.

I oppdragsdokumentet for 2023 framgår det at de regionale helseforetakene i 2023 skal innrette virksomheten med sikte på å nå følgende overordnede mål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet
3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Sykehusene er i en krevende økonomisk situasjon, som i første rekke skyldes uventet høy prisstigning gjennom fjoråret. Det er også for lange ventetider som følge av korona-pandemien. Det må nå arbeides med å komme tilbake til en mer normal driftssituasjon, og det er samtidig viktig å ivareta personell som har hatt en krevende arbeidshverdag over lang tid. Situasjonen tilsier dermed at antall krav som stilles begrenses.

### 3.2 Bemanning, ledelse og organisasjon

Regjeringen er opptatt av et godt og trygt arbeidsliv. Helseforetakene må arbeide systematisk med god ivaretagelse av sine medarbeidere, og planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Det er viktig at det arbeides med tiltak som bidrar til et trygt og godt arbeidsmiljø. Helseforetakene må også videreføre arbeidet med inkludering og mangfold, både for å legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å

---

---

forhindre frafall fra arbeidslivet. Arbeidet med å utvikle heltidskultur og redusere deltid i helseforetakene skal videreføres. Det må arbeides med tiltak som reduserer innleie og følges nøye med på utfordringene knyttet til bierverv.

### **3.2.1 Heltidskultur**

Regjeringen vil sammen med partene i arbeidslivet jobbe aktivt for å bygge heltidskultur i alle deler av arbeidslivet, også i sykehusene. Foretaksmøtet viste til tidligere stilte krav om å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

### **3.2.2 Innleie**

Innleie av helsepersonell brukes i begrenset, men varierende grad i spesialisthelsetjenesten. Foretaksmøtet viste til at det er ønskelig å begrense dette og at det må arbeides videre med tiltak som kan redusere innleie som del av bemanningsbehovet. Bruk av fast ansatte er kostnadsbesparende og legger bedre til rette for kvalitetsutvikling og planlegging.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaksgruppen med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

## **3.3 Beredskap og sikkerhet**

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for forebyggende sikkerhetstjeneste i egen sektor etter sikkerhetsloven. Foretaksmøtet viste til felles arbeid mellom de regionale helseforetakene, Norsk helsenett SF og NSM knyttet til sikkerhetsloven. Foretaksmøtet viste videre til de utfordringene som krigen i Ukraina og konsekvensene av denne skaper knyttet til sikkerhet og beredskap i spesialisthelsetjenesten.

Foretaksmøtet viste til ordningen med NOR EMT (emergency medical team). NOR EMT har vært på viktige internasjonale oppdrag de siste årene. Foretaksmøtet viste videre til departementets evaluering og de regionale helseforetakenes evaluering av ordningen. Det er besluttet at NOR EMT skal være en permanent ordning fra 1. januar 2023.

Foretaksmøtet viste også til behovet for videre koordinering mellom spesialisthelsetjenesten og Forsvaret om beredskapsplaner, også basert på piloten som er gjort i Helse Nord.

Foretaksmøtet viste til tidligere krav i foretaksmøtet om å «etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) for å kunne dele gradert informasjon». Det er behov for å etablere NBN (tekst og tale) i underliggende helseforetak og utpekte virksomheter i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Norsk helsenett SF.

Videre viste foretaksmøtet til felles arbeid knyttet til sikkerhetsloven. Det er behov for å vurdere og iverksette tiltak for å styrke beskyttelsen av skjermingsverdige verdier for å opprettholde et forsvarlig sikkerhetsnivå.

---

Foretaksmøtet viste til at de akuttmedisinske kommunikasjonssentralene (AMK), som del av sykehusene prehospitaltjenester, mottar henvendelser fra befolkningen ved akutt sykdom og hendelser over medisinsk nødtelefon 113. AMKene besvarer disse henvendelsene og gir råd og veiledning til innringere og koordinerer ambulansetransporter. Foretaksmøtet viste til hendelser som avdekker behov for å gjennomgå og styrke kompetansen og bemanningen i enkelte av AMKene.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.
- utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.
- etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og tale) i underliggende helseforetak og utpekte virksomheter i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Norsk helsenett SF.
- følge opp med tiltak knyttet til utpekte skjermingsverdige verdier. Dette vil bli formidlet på egnet måte.
- sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene.

### 3.4 Nasjonal samordning

#### 3.4.1 Statens forventninger i eierskapsmeldingen

Foretaksmøtet viste til Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen)* hvor regjeringens forventninger til statlige selskaper framgår. Hensynet til bærekraft i statens mål som eier er tydeliggjort og forsterket.

Staten er opptatt av at selskapene identifiserer risiko, muligheter og behov for omstilling av sin virksomhet som følge av Parisavtalens mål og integrerer dette i sine strategier. Det forventes at selskapene rapporterer på direkte og indirekte klimagassutslipp og klimarisiko, samt benytter anerkjente standarder for rapportering.

Det fremgår av eierskapsmeldingen at det er vesentlig at de statlig eide selskapene kan tilby konkurransedyktig godtgjørelse, slik at de får rekruttert og beholdt gode ledere. Lønnsvilkår er et sentralt virkemiddel for å rekruttere og beholde slik kompetanse. Staten forventer at godtgjørelsen til ledende ansatte er konkurransedyktig, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper, samt at styret ivaretar hensynet til moderasjon ved fastsettelse og justering av godtgjørelsen. For å vurdere hva som er et konkurransedyktig, men ikke lønnsledende godtgjørelsesnivå, vil det normalt sees hen til forhold som erfaring, ansiennitet, kompetanse og lønnsbetingelser som er vanlige i tilsvarende selskaper. Moderasjonshensynet sammenholdt med forventningen om konkurransedyktig godtgjørelse innebærer at godtgjørelsen ikke skal være høyere enn nødvendig for å rekruttere og beholde ønsket kompetanse. Dersom ledende ansatte får høyere årlig justering i fastlønn enn gjennomsnittet for øvrige ansatte, er staten opptatt av at selskapet begrunner dette i selskapets lønnsrapport. Statens retningslinjer for lederlønn ble oppdatert i tråd med eierskapsmeldingen med virkning fra 12. desember 2022.

- 
- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene følger statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen. Forventningene skal også gjøres gjeldende for underliggende helseforetak.

### **3.4.2 Beredskapslagring av legemidler**

Det følger av Helseberedskapsloven at den som har ansvaret for en tjeneste, også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, med mindre noe annet er bestemt i eller i medhold av lov.

Gjennom håndteringen av covid-19-pandemien har de regionale helseforetakene fått flere oppdrag knyttet til oppbygging, dimensjonering og forvaltning av beredskapslagre for forsyningskritiske legemidler i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Det vises til foretaksmøter av 8. mai 2020, 20. april 2021 og 15. juni 2021. Kravene stilt i dette foretaksmøtet erstatter disse oppdragene.

I mai 2020 ble det presisert at de regionale helseforetakene ikke skulle bli økonomisk belastet eller oppnå økonomiske fordeler som følge av oppdrag om å bygge opp beredskapslager. Arbeidet har derfor vært finansiert over statsbudsjettet gjennom bevilgninger på kap. 702, postene 22 og 71, og tilførsel av likviditet fra Helsedirektoratet. Fra 2023 legges det til grunn en tilbakevending til en todelt modell for beredskapslagring av legemidler, med avtalebasert beredskapslagring for spesialisthelsetjenesten og en forskriftfestet beredskapsplikt for legemiddelgrossistene for legemidler i primærhelsetjenesten. For primærhelsetjenesten vises det til at departementet i oktober 2022 sendte forslag til innretning av legemiddelberedskapslager for primærhelsetjenesten på høring.

Det legges videre til grunn at legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten håndteres innenfor de regionale helseforetakenes ordinære rammer.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- sikre forsvarlig beredskap for forsyningskritiske legemidler der de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret. I dette inngår legemidler som brukes i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, både i helseforetak og H-resept-legemidler. De regionale helseforetakene kan selv velge egnet innretning og ramme for arbeidet, herunder ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtaler inngått under pandemien eller inngåelse av ny(e) avtale(r). Lærdom fra håndteringen av covid-19-pandemien skal legges til grunn for dimensjonering, og det skal være et høyere beredskapsnivå enn i 2019. Departementet stiller imidlertid ikke lenger konkrete krav til omfang eller samlet lagerverdi.
- bistå Helsedirektoratet ved ev. overgang fra avtalebasert til forskriftsfestet beredskapsplikt for legemidler i primærhelsetjenesten.
- bidra til god koordinering av den nasjonale legemiddelberedskapen.

### **3.5 IKT-utvikling og digitalisering**

Foretaksmøtet viste til at regjeringen har som mål å utvikle rammebetingelsene og etablere digitale løsninger som understøtter en helhetlig samhandling mellom helsepersonell og mellom tjenestenivåene, og som styrker pasienter og innbygges mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Teknologi og digitalisering er en forutsetning for utviklingen av vår felles

---

---

helse- og omsorgstjeneste på en bærekraftig måte. Foretaksmøtet viste til at regjeringen vil presentere den helhetlige digitaliseringspolitikken i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

Digitaliseringsarbeidet skal ha en stegvis tilnærming for å redusere risiko og kompleksitet, samt legge til rette for en raskere realisering av gevinster for helsepersonell og innbyggere. Igangsatte nasjonale tiltak skal fullføres for å få ut effektene av investeringene.

Foretaksmøtet har merket seg at det er etablert en god struktur for samarbeid, erfaringsdeling og samhandling, som styrker det interregionale samarbeidet. Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakene har arbeidet målrettet med innføring av journal- og kurvesystemer, jf. Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2022.

Det skal rapporteres på oppdragene under pkt. 3.5.1, 3.5.2 og 3.5.4 i oppdatert *Felles plan 2023* innen 1. oktober 2023. Som en del av planen skal behov og tiltak for en mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten, herunder hvordan helsefelleskapene kan bidra for å understøtte dette, beskrives. Det bør også fremgå konkrete endringer i planer sammenlignet med rapportering fra 1. oktober 2022.

### **3.5.1 Journal- og samhandlingsløsninger**

Foretaksmøtet merket seg at alle de regionale helseforetakene rapporterer om god fremdrift i arbeidet med modernisering av sine journalløsninger og at Helse Midt-Norge RHF er kommet lengst med å ta i bruk felles standardisert språk og strukturert journal innen sentrale områder.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene prioritere aktiviteter knyttet til å få fremdrift i arbeid med pasientens legemiddelliste, dokumentdeling gjennom kjernejournal og pasientens prøvesvar, inkludert nødvendige tillitstjenester.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene legge følgende til grunn i det videre arbeidet for bedre journal- og samhandlingsløsninger:

#### *Digital samhandling og pasientens legemiddelliste*

- legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene fra utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen. Helse Vest RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.
- oppdatere og gjennomføre planer for trinnvis innføring av dokumentdeling via kjernejournal i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lederrolle i arbeidet. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- klargjøre for utprøving og forberede innføring av pasientens prøvesvar i egen region.
- bidra med nødvendige avklaringer med å legge til rette for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

#### *Bedre journalløsninger*

- Helse Midt-Norge RHF skal dele læringspunkter fra arbeidet med Helseplattformen.

#### *Digital hjemmeoppfølging*

- bidra inn i arbeidet med målarkitektur for digital hjemmeoppfølging under ledelse av Direktoratet for e-helse. Helse Sør-Øst RHF skal samordne behov og krav for de regionale helseforetakene.



*Standardisert språk*

- følge opp planer beskrevet i Felles plan 2022 for innføring av strukturert journal og standardisert språk innen sentrale områder, basert på erfaringene fra Helseplattformen.

**3.5.2 Bedre bruk av helsedata**

Foretaksmøtet viste til de regionale helseforetakenes bidrag i Direktoratet for e-helses arbeid med å utvikle Helsedataservice med tilhørende tjenester. Formålet er å legge til rette for enklere tilgang til og økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene og Kreftregisteret.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- legge til rette for å innføre felles søknadsskjema for flere medisinske kvalitetsregistre, felles saksbehandlingsløsning for Kreftregisteret og for bruk av tjenestene fra Helsedataservice.
- utarbeide en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, herunder beskrive hvordan registerplattformen bør videreutvikles for å støtte automatisk utlevering fra elektronisk pasientjournal og andre systemer. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Fagforum for medisinske kvalitetsregistre, SKDE og Direktoratet for e-helse. Helse Midt-Norge RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

**3.5.3 Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter**

Foretaksmøtet viste til behovet for en løsning for digitalt samtykke til å delta i forskningsprosjekter. En løsning innbefatter både videreutvikling av samtykkeløsning på Helsenorge.no og en eller flere administrasjonsløsninger for forskere. Deltakere skal kunne inngå og trekke samtykker ved å benytte tjenester på helsenorge.no. Administrasjonsløsningen skal også kunne håndtere ikke-digitale deltakere. De regionale helseforetakene har i vurderingen av krav til administrasjonsløsningen fra 31. oktober 2022 vist til at det eksisterer ulike registerverktøy og administrasjonsløsninger for forskere i de fire helseregionene.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, om å videreføre arbeidet med en trinnsvis utvikling og implementering av løsning(er) for digitalt samtykke for forskningsprosjekter. Administrasjonsløsningen(e) skal baseres på forskernes behov. Arbeidet inkluderer å:
  1. Gjennomføre en kartlegging av eksisterende registerverktøy og administrasjonsløsninger for forskere i helseregionene og deres funksjonalitet.
  2. Utarbeide et overordnet løsningsforslag for digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter.
  3. Utarbeide en plan for stegvis implementering, inkludert pilotering.
  4. Utrede de økonomiske og administrative konsekvensene av utvikling og drift av løsningen.

Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med Norsk helsenett SF, som ansvarlig for helsenorge.no, og i dialog med Direktoratet for e-helse. De regionale helseforetakene skal levere en underveisrapport innen 1. mai 2023. Denne skal inneholde en plan for finansiering av løsningen.

**3.5.4 Digital sikkerhet og personvern**

Foretaksmøtet viste til Riksrevisjonens revisjon av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer, jf. Dokument 3:2 (2020–2021). Riksrevisjonens undersøkelse tydeliggjør behovet for å styrke arbeidet med digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Foretaksmøtet pekte på viktigheten av at innbyggerne skal ha tillit til at opplysninger om helsen deres er

tilgjengelig ved behov og blir behandlet på en trygg måte. Godt personvern, gode samhandlingsløsninger og god informasjonssikkerhet er forutsetninger for å ivareta dette.. Foretaksmøtet viste til tidligere krav om informasjonssikkerhet, og til krav om å arbeide systematisk med innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet.

Foretaksmøtet viser til rapport fra NSM om «*Nasjonalt digitalt risikobilde 2022*» og de regionale helseforetakenes felles «*Trusselvurdering 2022*» og ber om at rapportene legges til grunn i det videre arbeidet med digital sikkerhet og personvern.

Foretaksmøtet viste også til de utfordringene som krigen i Ukraina skaper knyttet til dataangrep og informasjonssikkerheten generelt, inkludert i spesialisthelsetjenesten. Krigen har ført til behov for å øke bevisstheten rundt kritisk infrastruktur og digital sikkerhet.

Foretaksmøtet viste til tidligere krav om å «*utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra hendelser, penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.*» Kravet endres nå noe, slik at det blir et mer egnet styrings- og beslutningsstøtteverktøy.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- oppdatere de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 1. mai hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.
- gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier.
- gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier for å opprettholde et forsvarlig sikkerhetsnivå
- øve på håndteringen av uønskede kritiske hendelser, jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.
- utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler og trender som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra hendelser, penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.

### **3.6 Økonomiske krav og rammer**

#### **3.6.1 Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen**

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sørge for høy kvalitet i pasientbehandlingen.

De økte bevilgningene gjennom Prop. 19 (2022–2023) *Endringer i statsbudsjettet 2022 under Helse- og omsorgsdepartementet* bidro til å bedre de økonomiske resultatene for helseforetakene i 2022 og og la til rette for å videreføre nødvendige investeringsplaner og å følge opp prioriterte grupper, som psykisk helsevern.

---

Den ekstraordinære prisveksten gjennom 2022 vil påvirke sykehusøkonomien også i 2023. God økonomisk styring og kontroll på alle nivå i helseforetaksgruppene er derfor spesielt viktig i perioden fremover.

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2023, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

#### *Økt arbeidsgiveravgift*

Det vises til at det skal innføres en ekstra arbeidsgiveravgift på 5 pst. for lønnsinntekter over 750 000 kroner fra og med inntektsåret 2023, jf. Prop. 1 LS (2022–2023). Den ekstra arbeidsgiveravgiften gjelder alle soner. Det er lagt til grunn at arbeidsgivere i offentlig sektor skal kompenseres. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake med en nærmere beskrivelse av ordningen så snart denne er kjent.

#### *Endringer i driftskredittrammen*

Hensyntatt endringer i Prop. 19 S (2022–2023) *Endringer i statsbudsjettet 2022 under Helse- og omsorgsdepartementet* var samlet ramme for driftskredit ved inngangen til 2023 på 14 005 mill. kroner. I Prop. 1 S (2022–2023) er det lagt til grunn en pensjonskostnad på 16 100 mill. kroner og en pensjonspremie på 23 700 mill. kroner. Dette gir i utgangspunktet et likviditetsbehov tilsvarende 7,6 mrd. kroner. Det er lagt til grunn at helseforetakene skal benytte 1 000 mill. kroner fra premiefondet til premiebetaling i 2023. Siden det ikke svares arbeidsgiveravgift på den delen av pensjonspremien som betales fra premiefond, reduseres likviditetsbehovet med om lag 141 mill. kroner. Gjenstående likviditetsbehov på 6 459 mill. kroner dekkes gjennom en økning av driftskredittrammen fra 14 005 mill. kroner til 20 464 mill. kroner ved utgangen av 2023. Økningen i driftskredittrammen vil bli foretatt pr. 1. februar og 1. august.

- For å håndtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremier, gis Helse Sør-Øst RHF anledning til å benytte 542 mill. kroner fra premiefond til premiebetaling i 2023. Videre økes driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF med 3 500 mill. kroner fra 7 159 mill. kroner til 10 659 mill. kroner ved utgangen av 2023.

### **3.6.2 Lån og investeringer**

#### *Lån*

Lån til utbygging av Sykehuset Telemark HF, Skien er vedtatt med en øvre låneramme på 928 mill. 2022 kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. januar 2023 utgjør 887,86 mill. 2023-kroner.

Lån til samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 695 mill. 2022-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. januar 2023 utgjør 758,86 mill. 2023-kroner.

Lån til ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 830 mill. 2021-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. januar 2023 utgjør 659,25 mill. 2023-kroner.

Lån til etablering av nye Aker og nye Rikshospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 29 073 mill. 2020-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. januar 2023 utgjør 31 383,98 mill. 2023-kroner.

---

Lån til etablering av protonsenters på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 1 198 mill. 2018-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. januar 2023 utgjør 638,7 mill. 2023-kroner.

Lån til nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 2 738 mill. 2018-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. januar 2023 utgjør 845,56 mill. 2023-kroner.

Lån til nytt sykehus i Drammen ved Vestre Viken HF er vedtatt med en øvre låneramme på 8 460 mill. 2017-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. januar 2023 utgjør 4 751,47 mill. 2023-kroner.

- For 2023 tildeles Helse Sør-Øst RHF 4 741 mill. kroner i lån. Det er satt av 52 mill. kroner til utbygging av Sykehuset Telemark i Skien; 161 mill. kroner til samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus, 71 mill. kroner til ny regional sikkerhetsavdeling, 1 439 mill. kroner til nye Aker og Rikshospitalet, 331 mill. kroner til protonsenters på Radiumhospitalet og 621 mill. kroner til nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet og 2 066 mill. kroner til nytt sykehus i Drammen.

#### *Investeringsstilskudd til protonsenters*

Tilskudd til protonsenters på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en tilskuddsramme på 513 mill. 2018-kroner. Gjenstående tilskuddsramme pr. 1. januar 2023 utgjør 251,05 mill. 2023-kroner.

- For 2023 tildeles Helse Sør-Øst RHF 148 mill. kroner i tilskudd til protonsenters på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF.

### **3.6.3 Medevac-pasienters**

Foretaksmøtet viste til oppdrag gitt i foretaksmøtet 18. mars 2022 om Medevac-pasienters fra Ukraina. Helseforetakene bes om å videreføre innsatsen. Det kan legges til grunn at kostnadene vil bli dekket. Det skal føres oversikt over kostnadene.

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene viderefører innsatsen med mottak av medisinsk evakuerte pasienters fra Ukraina og sørger for behandling av disse pasientene.

## **3.7 Øvrige krav**

### **3.7.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser**

Foretaksmøtet viste til Dokument 3:4 (2022–2023) *Undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel*. Foretaksmøtet viste til betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelser følges opp.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.

### **3.7.2 Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisko**

Det er behov for å styrke samhandlingen mellom helsetjenestene og PST/politiet for å kunne forebygge alvorlige voldshendelser. Informasjonsutveksling om voldsrisko er sentralt i dette. For å fremme nødvendig informasjonsutveksling innenfor rammene av taushetsplikten skal det oppnevnes kontaktpersoner i helseforetakene for PST og politiet.

- 
- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at det oppnevnes kontaktpersoner i helseforetakene for PST og politiet som kan bidra til å fremme nødvendig informasjonsutveksling om voldsrisiko, basert på gjeldende regler for taushetsplikt og plikt til å bidra til samfunnsvern.

**Foretaksmøtet vedtok:**

*Krav og rammer legges til grunn for styrets arbeid i 2023.*

Protokolltilførsel fra følgende 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 ble hevet kl. 14.00.

Trondheim, 17. januar 2023

Ingvild Kjerkol  
helse- og omsorgsminister

Nina Tangnæs Grønvold  
nestleder i styret

*Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer*