



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 15. juni 2021

**Behandling av årleg melding 2020,
godkjenning av årsrekneskap og årsmelding
2020, tilleggskrav for 2021 m.m.**

HELSE  **VEST**

PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Tirsdag 15. juni 2021 kl. 09.30 vart det halde felles føretaksmøte i dei regionale helseføretaka. Møtet vart halde i Helse- og omsorgsdepartementet sine lokale i Teatergata 9, samt på video.

Dagsorden

- Sak 1 Føretaksmøtet vert konstituert
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Årleg melding 2020, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15
- Sak 4 Godkjenning av årsrekneskap og årsmelding 2020, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7
- Sak 5 Godkjenning av godtgjering til revisor, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 6 Endring i driftskredittramma for 2021
- Sak 7 Oppfølging av vedtak frå Stortinget
- Sak 8 Praksis ved sal av eigedom
- Sak 9 Dimensjonering av lagre for legemiddel bygd opp under covid-19-pandemien
- Sak 10 Tverrfaglege regionale seinfølgjeklinikkar etter covid-19
- Sak 11 Endringar i løyvinga – psykisk helsevern
- Sak 12 Endringar i løyvinga – klinisk behandlingforsking

Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

Frå styret møte

Styreleiar Einar Strømsvåg
Nestleiar Olin Johanne Henden
Pernille Lysaker
Sigurd Hille

Marie Skontorp
Gunnar Berge
Wenche Kristin Røkenes

Frå administrasjonen møte

Administrerande direktør Inger Cathrine Bryne

Også til stades

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

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

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

Revisor for Helse Vest RHF, BDO AS, var varsla i samsvar med lov om helseforetak § 18 og møte med revisor Unni Thornes.

Sak 1 Føretaksmøtet vert konstituert

Helse- og omsorgsminister Bent Høie ønskte, som øvste eigarmyndigheit og møteleiar, velkomen. Han spurde om det var merknader til innkallinga. Det var ingen merknader til innkallinga.

Føretaksmøtet vedtok:

Innkallinga er godkjent. Føretaksmøtet er lovleg sett.

Styreleiar Einar Strømsvåg og helse- og omsorgsminister Bent Høie vart valde til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Møteleiar spurde om nokon hadde merknader til dagsorden. Det var ingen som hadde merknader til dagsorden.

Føretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

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

Lov om helseforetak § 34 pålegg dei regionale helseforetaka å utarbeide ei årleg melding om verksemda. I vedtektene § 15 er det slått fast at det skal gå fram av den årlege meldinga om pålegg og vedtak som er gitt i føretaksmøtet eller sett som vilkår knytt til løyvinga, er oppfylte (jf. § 34 i lov om helseforetak). Vilkår knytt til løyvinga går fram av oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF for 2020.

Føretaksmøtet viste til årleg melding frå Helse Vest RHF av 15. mars 2021 og supplerande informasjon av 25. mai 2021.

Føretaksmøtet viste til situasjonen som oppstod i mars 2020 knytta til virusutbrotet av covid-19, kor helseforetaka måtte prioritere beredskap og handtering av pandemien resten av året. Krav og rammer for 2020 fastsett i føretaksmøtet 14. januar 2020 og oppdrag gitt i oppdragsdokumentet for 2020 vart dermed ikkje mogleg å gjennomføre som planlagt. Sjølv om situasjonen som følgje av iverksette tiltak vart meir oversiktleg utover våren 2020, måtte helseforetaka fortsatt vere i beredskap. Aktiviteten i sjukehusa vart lågare enn planlagt, mange oppdrag vart forsinka og måloppnåinga vart lågare enn forventa som ein konsekvens av situasjonen. Føretaksmøtet viste til føretaksmøtet 10. juni 2020 med reviderte krav og oppdrag, samt justert oppdragsdokument for 2020. Her vart enkelte av måla og fristane endra, og det vart gitt enkelte nye oppdrag for 2020. Dei overordna måla for spesialisthelsetenesta gitt i oppdragsdokumentet i januar 2020 var likevel fortsatt gjeldande.

Føretaksmøtet anerkjente den ekstraordinære innsatsen som vart lagt ned i helseforetaka i 2020 som følgje av virusutbotet. Den spesielle situasjonen førte også blant anna til ein stor auke i bruken av video- og telefonkonsultasjonar, som er ei ønska utvikling.

Prioriteringsmålet om at det skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå vart vidareført i 2020. Dette blir målt ved gjennomsnittleg ventetid, kostnader (kostnader til avskrivingar, legemiddel og pensjon blir synleggjorde, men haldne utanfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjonar). Distriktpsikiatriske senter og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriterast innan psykisk helsevern. Innan 2021 skal gjennomsnittleg ventetid vere lågare enn 40 dagar for psykisk helsevern vaksne, lågare enn 35 dagar for psykisk helsevern barn og unge, og lågare enn 30 dagar for TSB.

Føretaksmøtet viste til at det var lågare vekst i kostnader både innan psykisk helsevern for vaksne, barn og unge og for TSB enn for somatikk. Det absolutte målet for ventetider vart innfridd innan psykisk helsevern for vaksne og for TSB, men ikkje innan psykisk helsevern for barn og unge. Målet om høgare vekst innan polikliniske opphald vart innfridd innan psykisk helsevern, men ikkje for TSB. Føretaksmøtet viste til at prioriteringsmålet har ført til ei dreining i sjukehusa si merksemd og aktivitet mot psykisk helsevern og TSB. Prioriteringsmålet er innfridd på fleire område, men det er framleis rom for betring.

Det vart innført pakkeforløp for kreft i 2015. Resultata frå 2020 viser at 74 pst. av pasientane vart behandla innanfor standard forløpstid for heile helseregionen. Målet om minst 70 pst. gjennomførte pakkeforløp innan maksimal anbefalt forløpstid er dermed nådd for 2020.

Føretaksmøtet viste til brev frå Helse- og omsorgsdepartementet 5. mai om tilleggssrapportering til årleg melding. Her vart det vist til rapportering på enkelte saker som av ulike årsaker er forsinka, kor dei regionale helseføretaka vert bedne om å rapportere på eit seinare tidspunkt i 2021. Føretaksmøtet ba Helse Vest leggje til grunn bestillinga i brev av 5. mai og rapportere på følgjande innan 15. oktober 2021:

- Hovudmål 1 i oppdragsdokumentet: Korleis den nasjonale indikatoren for planleggingshorisont kan oppdaterast og omfatte samanliknbare tal, samt korleis samarbeidet med Helsedirektoratet om dette er innretta.
- Hovudmål 3 i oppdragsdokumentet: Dei regionale helseføretaka skal utvikle og etablere felles rammeverk/kriterium for utprøvande behandling som kan verte tilbydd einskildpasientar etter ei individuell vurdering, i tråd med dei nasjonale prinsippa for utprøvande behandling. Helse Sør-Øst RHF skal leie arbeidet.
- Hovudmål 3 i oppdragsdokumentet: Prosjekt om revurdering av behandlingsmetodar.
- Krav i føretaksmøtet om læreplassar: etablering av eit nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følgje opp målet om fleire lærlingar i planperioden.

Føretaksmøtet merka seg styret sin konklusjon om at styringskrav gitt i oppdragsdokumentet og føretaksmøtet for 2020 er tekne hand om, og at sørge for-ansvaret som Helse Vest RHF er pålagt gjennom lovverket samla sett er oppfylt for 2020. Føretaksmøtet viste til at det er gjort eit omfattande arbeid i 2020. Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF har oppfylt sørge for-ansvaret.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tek årleg melding 2020 med supplerande opplysningar frå Helse Vest RHF til etterretning.

Sak 4 Godkjenning av årsrekneskap og årsmelding 2019, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7

I samsvar med lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 7 vart årsrekneskapen og årsmeldinga frå styret for 2020 lagt fram til godkjenning i føretaksmøtet. Revisor Unni Thornes gjorde greie for revisjonsmeldinga for 2020.

I føretaksmøtet 14. januar 2020 vart det fastsett følgjande resultatkrav for Helse Vest RHF for 2020: *"Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2019–2020), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2020, slik at sørgje-for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid."*

For å handtere dei økonomiske konsekvensane av pandemiutbrotet i 2020, vart rammene til dei regionale helseføretaka utvida gjennom Stortinget si behandling av Prop. 117 S (2019–2020) og Prop. 42 S (2020–2021).

Årsresultat for 2020 for føretaksgruppa Helse Vest viser eit positivt resultat på 1 533,6 mill. kroner. I resultatet inngår nedskrivning av eignedelar med 43,7 mill. kroner, samstundes som det er resultatført netto gevinst ved sal av eigedom på 0,1 mill. kroner. Helse Vest har investert for 4 488,6 mill. kroner i 2020 og har halde seg innanfor vedteken ramme for driftskreditt. Den samla ressursbruken til drift og investeringar er gjennomført innanfor vedteke rammer og resultatkrav for 2020. Føretaksmøtet var nøgd med at resultatkravet som vart stilt for 2020 er oppfylt.

Føretaksmøtet merka seg at resultatet for 2020 vart langt betre enn budsjettert og at styret er tydelege på at differansen mellom dei ekstra pandemiløyvingane og dei meirkostnadene regionen har hatt som følgje av pandemien i 2020, skal nyttast til å dekke pandemikostnader i 2021. Føretaksmøtet er godt nøgd med at det sjølv i eit svært krevjande og uvanleg år samla sett er god kontroll med økonomien i føretaksgruppa. Føretaksmøtet viste til at Helse Vest står framfor store investeringsoppgåver. Føretaksmøtet viste til at det er positivt at Helse Vest legg opp til styring og drift som sikrar nødvendig grunnlag for ei berekraftig utvikling av tilbodet i regionen.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet godkjenner styret sin framlagde årsrekneskap og årsmelding for 2020.

Sak 5 Godkjenning av godtgjering til revisor, jf. lov om helseforetak § 44

Godtgjeringa til revisor gjeld det arbeidet som etter lova er nødvendig for å utarbeide revisjonsmelding for 2020. Av føretaksgruppa sitt samla revisjonshonorar på kr 2 450 000 ekskl. mva., utgjer honoraret for revisjon av Helse Vest RHF kr 372 000 ekskl. mva. Samla sett inneber dette ein kostnadsauke på kr 655 000 ekskl. mva. frå 2019, som i stor grad skuldast ny revisjonsavtale.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet godkjenner ei godtgjering på kr 2 450 000 ekskl. mva. til ekstern revisor for lovpålagd revisjon av føretaksgruppa for 2020, medrekna godtgjering på kr 372 000 ekskl. mva. for revisjon av Helse Vest RHF.

Sak 6 Endring i driftskredittramma for 2021

Føretaksmøtet viste til Prop. 195 S (2020–2021) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2021*. Her er det foreslått å auke ramma for driftskreditt til dei regionale helseføretaka med 1 718 mill. kroner, frå 6 410 mill. kroner til 8 128 mill. kroner. Pensjonspremiene i 2021 er berekna å vere 5 100 mill. kroner høgare enn tidlegare forutsett. Samstundes aukar anslaget på pensjonskostnader for 2021 med 1 100 mill. kroner, og basisløyvinga er auka tilsvarande. Dette gir auka behov for likviditet på 4 000 mill. kroner. Ved sida av auka driftskreditt på 1 718 mill. kroner, er det auka likviditetsbehovet dekt ved å auke helseføretaka sin bruk av premiefond med 2 mrd. kroner, samt redusert arbeidsgjevaravgift på 282 mill. kroner som følgje av at ein større del av premien vert betalt gjennom premiefond.

Helse Vest sin del av auka bruk av premiefond utgjer 380 mill. kroner. Helse Vest RHF sin del av auka bruk av driftskreditt utgjer 326 mill. kroner. Med atterhald om Stortinget si godkjenning, vert Helse Vest RHF sin bruk av premiefond og ramme for driftskreditt for 2021 justert.

Føretaksmøtet vedtok:

Helse Vest sin bruk av premiefond vert sett opp med 380 mill. kroner. Driftskredittramma for Helse Vest RHF vert sett opp med 326 mill. kroner, frå 1 364 mill. kroner til 1 690 mill. kroner.

Sak 7 Oppfølging av vedtak frå Stortinget**7.1 Pasientreiser – ny organisering**

I føretaksmøtet 15. januar 2019 vart det stilt krav om ein gjennomgang av organiseringa av pasientreiseordninga, herunder ei oppfølging av Stortinget sitt anmodningsvedtak nr. 617 i 2018 om pasientreiser.

Dei regionale helseføretaka har følgd opp dette kravet og har i rapporten *Interregional utredning av organiseringen av pasientreiseområdet* frå 2020 gjort greie for aktuelle tiltak. Her går det fram at ein mellom anna vil vidareføre ein organisasjonsstruktur der pasientreisekontora tek hand om reiser med rekvisisjon og at dei framleis skal vere underlagt helseføretaka, men at tenesta skal knyttast tettare opp mot dei prehospitale tenestene.

Føretaksmøtet vedtok:

De regionale helseføretaka vert bedne om å følgje opp mål og tiltak som det er gjort greie for i rapporten "Interregional utredning av organiseringen av pasientreiseområdet", herunder:

- *fortsatt utvikle rekvirentordninga slik at pasientane får ei både forsvarleg og effektiv teneste, tilpassa deira funksjonsnivå. Attestasjon frå behandlar og opplysningar om funksjonsnivå bør*

kunne lagrast og brukast på nytt både for å gi gode opplysningar om behova til pasientane, og for å bidra til ei effektiv forvaltning av ordninga.

- *utvikle regionale standardar/retningslinjer for venting på transport og samkøyring.*
- *vidareutvikle nasjonalt rammeverk for å standardisere anbod og forvaltning av avtalar med transportleverandørar.*
- *fortsette den digitale satsinga innan pasientreiseområdet, slik at tenestavert meir effektiv for både pasientane og helseføretaka.*

7.2 Involvering av tilsette i planlegging og evaluering av nye sjukehusbygg

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

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

Føretaksmøtet viste til at det ved planlegging av nye sjukehusbygg i dag er slik at det er stor grad av involvering av dei tilsette i planleggingsprosessane. Føretaksmøtet ba likevel dei regionale helseføretaka rapportere til Helse- og omsorgsdepartementet på kva for rutinar og prosessar dei har for å involvere dei tilsette i planlegging og evaluering av nye sjukehusbygg og at dette skjer i årleg melding for 2021.

Føretaksmøtet vedtok:

Dei regionale helseføretaka vert bedne om å rapportere i årleg melding for 2021 om rutinar og prosessar for involvering av tilsette i planlegging og evaluering av nye sjukehusbygg.

Sak 8 Praksis ved sal av eigedom

Føretaksmøtet viste til føretaksmøte med dei regionale helseføretaka i juni 2009, kor det under sak 8 vart stilt følgjande krav:

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

Føretaksmøtet viste vidare til føretaksmøte med dei regionale helseføretaka i januar 2011, kor det under sak 6 vart stilt følgjande krav:

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

Føretaksmøtet oppfattar at dei regionale helseføretaka gjennom oppfølging av krav stilt i 2011 sørgjer for at kommunar og fylkeskommunar vert informert i salgssaker, uavhengig av om det er aktuelt å vurdere samhandlingstiltak for eigedommen som skal seljast. Føretaksmøtet si vurdering er derfor at kravet frå 2009 kan utgå.

Føretaksmøtet vedtok:

Tidlegare stilte krav i 2009 om vurdering av samhandlingstiltak ved sal av eigedom vert oppheva.

Sak 9 Dimensjonering av lagre for legemiddel bygd opp under covid-19-pandemien

Føretaksmøtet viste til at regjeringa har vedtatt å etablere to nivå av beredskapslagring av forsyningskritiske legemiddel under covid-19-pandemien. Nivå 1 innebar at det samla skulle byggjast opp eit lager tilsvarande tre til seks månaders forbruk av dei 50 mest forsyningskritiske legemidla ("50-lista") for primærhelsetenesta, tre månaders forbruk av legemiddel på covid-19-lista for 800 intensivpasientar i spesialisthelsetenesta ("covid-19-lager") og H-reseptlegemiddel tilsvarande åtte vekers forbruk. Oppdrag om å byggje opp nivå 1 er gitt til Helsedirektoratet og Helsedirektoratet har gitt deler av oppdraget vidare til dei regionale helseføretaka ved Helse Sør-Øst RHF ("covid-19-lager" og H-reseptlegemiddel). Oppbygging til nivå 2, som omfattar seks månaders forbruk av eit utval av særskilt prioriterte legemiddel i spesialisthelsetenesta og ei noko utvida 50-liste for primærhelsetenesta, vart gitt i oppdrag til dei regionale helseføretaka i føretaksmøte av 8. mai 2020. Helse Vest RHF leiar arbeidet.

I føretaksmøte av 20. april 2021 blei det vedtatt at dei regionale helseføretaka kan avvike frå krav om seks månaders lager for nivå 2. Vidare vart dei regionale helseføretaka bedne om å arbeide vidare med korleis beredskapslager for legemiddel i spesialisthelsetenesta, etablert under covid-19-pandemien, på sikt kan konsoliderast med dei regionale helseføretaka sine ordinære beredskapslager. Departementet vurderer at også beredskapslager for spesialisthelsetenesta på nivå 1, dvs. H-reseptlegemiddel og "covid-19-lager", kan redimensjonierast og tilpassast smitte- og forsyningssituasjonen som ledd i dette arbeidet.

Føretaksmøtet vedtok:

Dei regionale helseføretaka kan redimensjonere og tilpasse beredskapslagre bygd opp under covid-19-pandemien og avvike frå tidlegare krav til lageromfang. Ei vurdering av beredskapsbehov i lys av bl.a. smitte- og forsyningssituasjonen skal liggje til grunn for ev. endringar. Redimensjonering skal gjennomførast i samråd med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk.

Sak 10 Tverrfaglege regionale seinfølgjeklinikkar etter covid-19

Dei regionale helseføretaka skal etablere tverrfaglege regionale seinfølgjeklinikkar for utgreiing og diagnostisering av pasientar som får langvarige, komplekse og samansette symptom etter akuttforløpet med covid-19, der funksjonsnivået blir påverka i uttalt grad. Pasientane må vurderast på ein heilskapleg måte av eit tverrfagleg team med relevant kompetanse. Det er viktig med kort ventetid for utgreiing og diagnostisering, for å unngå at symptomta blir vedvarande, samt at det som ein del av tilbodet blir skissert eit individuelt tilpassa behandlings- og rehabiliteringstilbod. God samhandling med primærhelsetenesta bør vektleggast, både i organisering av tilbodet og i oppfølginga av den enkelte pasient. Tilbodet bør òg inkludere tiltak som kan bidra til å sikre best mogleg funksjonsevne på kort og lang sikt.

Dei regionale helseføretaka må sjå til at det kliniske arbeidet blir supplert med relevant følgjeforskning. Frist for etablering av seinfølgjeklinikkar blir sett til 1. september 2021.

Føretaksmøtet vedtok:

Dei regionale helseføretaka skal etablere tverrfaglege regionale seinfølgjeklinikkar for utgreiing og diagnostisering av pasientar som får langvarige, komplekse og samansette symptom etter akuttforløpet med covid-19, der funksjonsnivået blir påverka i uttalt grad. God samhandling med primærhelsetenesta bør vektleggast, både i organisering av tilbodet og i oppfølginga av den enkelte pasient. Dei regionale helseføretaka må sjå til at det kliniske arbeidet blir supplert med relevant følgjeforskning. Frist for etablering av seinfølgjeklinikkar blir sett til 1. september 2021.

Sak 11 Endringar i løyvinga – psykisk helsevern

Med atterhald om Stortinget si behandling 18. juni 2021 av Prop. 195 S (2020-2021), jf. Innst. X S (2020-2021), vert løyvinga til psykisk helsevern auka i 2021. Midla vert utbetalt i juli.

Løyvinga til BUP vert auka med 150 mill. kroner, herunder med 28,458 mill. kroner over kap. 732.73 Basisbevilgning Helse Vest RHF.

Løyvinga til psykisk helsevern for vaksne vert auka med 100 mill. kroner, herunder med 18,972 mill. kroner over kap. 732.73 Basisbevilgning Helse Vest RHF. Desse midla skal brukast til auka kjøp av privat behandlingsskapasitet. Midla kan også nyttast til å auke kapasiteten i egne helseføretak for å ta ned køar og ventetider, for eksempel gjennom kveldspoliklinikkar.

Føretaksmøtet vedtok:

Løyvinga til psykisk helsevern vert auka i 2021. Løyvinga til BUP vert auka med 28,458 mill. kroner. Løyvinga til psykisk helsevern for vaksne vert auka med 18,972 mill. kroner og skal nyttast til auka kjøp av privat behandlingsskapasitet eller til å auke kapasiteten i egne helseføretak.

Sak 12 Endringar i løyvinga – klinisk behandlingssforskning

Med atterhald om Stortinget si behandling 18. juni 2021 av Prop. 195 S (2020-2021), jf. Innst. 600 S (2020-2021), vert løyvinga til kjøp og bruk av nye medisinar og behandlingssmetodar gjennom klinisk utprøving for pasientgrupper auka. Midla vert utbetalt i juli, over kap. 732, post 70.

Føretaksmøtet viste til nasjonalt program for klinisk behandlingssforskning i spesialisthelsetenesta. Programmet skal søke å dekke kunnskapsbehov av stor betydning for pasientbehandling og orientere seg mot aktuelle kunnskapsoppssummeringar og andre etablerte system, slik som f.eks. Nasjonalt system for innføring av nye metodar i spesialisthelsetenesta. Vidare viste føretaksmøtet til at den auka løyvinga skal knyttast til å finansiere nasjonale behovsidentifiserte studiar som gir tilgang til klinisk utprøving av nye legemiddel og andre behandlingssmetodar til prioriterte pasientgrupper. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til kva for pasientgrupper dette gjeld i samband med tillegg til oppdragsdokument for 2021 som vil bli sendt til dei regionale helseføretaka etter Stortinget si behandling av Prop. 195 S (2020-2021), jf. Innst. 600 S (2020-2021).

Føretaksmøtet vedtok:

Dei regionale helseføretaka vert bedne om å legge til rette for utlysning av 100 mill. kroner til nasjonale behovsidentifiserte studiar gjennom program for klinisk behandlingforskning i spesialisthelsetenesta. Studiane skal bidra til at prioriterte pasientgrupper får tilgang til utprøving av nye legemiddel og andre behandlingsmetodar.

Møtet vart heva kl. 10.15.

Oslo, 15. juni 2021

Bent Høie

Einar Strømsvåg

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikkje handskrivne signaturar