



Helse- og  
omsorgsdepartementet

# **Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 14. januar 2021**

**Krav og rammer mv. for 2021**

---

## Innhald

<b>Sak 1</b>	<b>Føretaksmøtet vert konstituert.....</b>	<b>4</b>
<b>Sak 2</b>	<b>Dagsorden.....</b>	<b>4</b>
<b>Sak 3</b>	<b>Krav og rammer for 2021 .....</b>	<b>4</b>
3.1	Oppdraget for 2021 .....	4
3.2	Bemanning, leing og organisasjon .....	5
3.2.1	Bemanning.....	5
3.3	Nasjonal samordning .....	5
3.3.1	Framtidig løysing for naud- og beredskapskommunikasjon.....	5
3.4	IKT-utvikling og digitalisering .....	6
3.4.1	Heilskap og samanheng - betre journal- og samhandlingsløysingar .....	6
3.4.2	Flytte tenester heim .....	7
3.4.3	Betre bruk av helsedata.....	8
3.4.4	Informasjonstryggleik.....	8
3.5	Økonomiske krav og rammer .....	9
3.5.1	Økonomisk resultatkrav og endringar i driftskreditrammen .....	9
3.5.2	Private og ideelle aktørar.....	10
3.5.3	Lån og investeringar .....	10
3.6	Andre krav .....	11
3.6.1	Beredskap og tryggleik .....	11
3.6.2	Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar .....	12

---

## **PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF**

Torsdag 14. januar 2021 kl. 14.00 vart det halde føretaksmøte i Helse Vest RHF. Møtet vart halde som felles føretaksmøte i dei regionale helseføretaka og vart halde på video.

### **Dagsorden**

- Sak 1 Føretaksmøtet vert konstituert
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Krav og rammer for 2021

### **Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte**

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

### **Frå styret møte**

Styreleiar Einar Strømsvåg  
Nestleiar Olin Johanne Henden  
Sigurd Hille  
Gunnar Berge  
Pernille Lysaker

Wenche Kristin Røkenes  
Bente Pilskog  
Bjørn Egil Vikse  
Ingeborg Morken

### **Frå administrasjonen møte**

Administrerande direktør Inger Cathrine Bryne

### **Også til stades**

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen  
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum  
Ekspedisjonssjef Espen Aasen  
Fung. avdelingsdirektør Mikkel Hovden Aas

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

Brukarrepresentantane som møter i styra i dei regionale helseføretaka var inviterte til føretaksmøtet. Det deltok ingen frå brukarutvalet i Helse Vest RHF.

---

## 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

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

### Føretaksmøtet vedtok:

*Dagsorden er godkjent.*

## Sak 3 Krav og rammer for 2021

### 3.1 Oppdraget for 2021

Det vart vist til oppdragsdokumentet for 2021. 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 2021 går det fram at dei regionale helseføretaka i 2021 skal innrette verksemda med sikte på å nå følgjande overordna mål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
- Betre kvalitet og pasientsikkerheit

Regjeringa vil skape pasienten si helseteneste. I møtet med helsetenesta skal kvar enkelt pasient oppleve respekt og openheit, få delta i avgjerdene om eiga behandling og korleis behandlinga skal gjennomførast. Pasientane skal oppleve heilskaplege og samanhengande tenester også mellom specialist- og kommunehelsetenesta.

Pandemisituasjonen er uføreseieleg i 2021. Nye smitteutbrot kan oppstå lokalt. Samtidig vil vaksinerings av befolkninga forbetre situasjonen utover i 2021. Dei regionale helseføretaka må derfor også i 2021 vere førebudde på smitte og sjukdom i befolkninga, med mogleg behov for å auke sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Det er likevel viktig at helseføretaka gjennomfører mest mogleg normal drift gjennom 2021. Budsjettet er særleg styrka i 2021 for å kompensere for auka kostnader som følgje av pandemien. Departementet vil følgje med på korleis desse ulike omsyn samlar sett påverkar om måla vert nådde, og eventuelt justere mål, oppdrag og krav i tråd med utviklinga gjennom året.

---

## **3.2 Bemanning, leiging og organisasjon**

### **3.2.1 Bemanning**

Føretaksmøtet viste til tidlegare krav innan bemanningsområdet om å etablere og ivareta heiltidskultur, sørgje for trygge og gode arbeidsmiljø, redusere omfanget av brot på arbeidsmiljølova og sørgje for systematisk HMS-arbeid i helseføretaka. Dette er langsiktig forbetningsarbeid som må halde fram i 2021.

Koronapandemien har tydeleggjort betydninga av å følgje opp tidlegare krav om å utarbeide planar for å rekruttere, behalde og utvikle personell. Særleg gjeld dette behovet for spesialisert kompetanse i sjukehusa, som innan intensivbehandling. Opplæringstiltak som er starta opp for å styrke kompetanse og kapasitet må vidareførast.

Regjeringa er oppteken av å leggje til rette for at kvardagen til helsepersonellet blir så god som mogleg, og har blant anna sett i verk tiltak for å sikre tilgang til smittevernutstyr og vaksinar til helsepersonell. Helseføretaka som arbeidsgjevarar, må ta vare på medarbeidarane på ein god måte og tilpasse belastninga for dei tilsette så langt det er mogleg. Dette gjeld og leiarar på alle nivå. Arbeidet må skje i nært samarbeid med tillitsvalde og vernetenesta. I den situasjonen vi nå står i, er det viktig å støtte dei tilsette med tiltak som bidrar til eit trygt og sikkert arbeidsmiljø, slik at fråvær og fråfall vert forhindra.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- setje i verk tiltak for å ta vare på medarbeidarane på ein god måte og ha særskilt merksemd på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.
- sørgje for jamleg vurdering av bemanningsplanar i lys av scenario frå Folkehelseinstituttet om smitteutviklinga.

## **3.3 Nasjonal samordning**

### **3.3.1 Framtidig løysing for naud- og beredskapskommunikasjon**

Regjeringa vil vinteren 2021 ta stilling til val av konsept for kjøp og forvaltning av ei framtidig løysing for naud- og beredskapskommunikasjon for naudetatane og andre. For spesialisthelsetenesta vil dette først og fremst gjelde AMK-sentralar, akuttmottak og ambulansetenester. For kommunane vil det gjelde legevaktsentralar og leger i vakt, men og nye brukarar i omsorgstenestene. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF har frå 2019 delteke i arbeidet, saman med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Etter at regjeringa har behandla saka, skal det leverast dokumentasjon frå eit forprosjekt medio 2021. Helseaktørane som er nemnt over, må sette av personellressursar i 2021 til forprosjektet, og til andre aktivitetar i arbeidet for å sikre framdrift og deltaking frå helsetenesta.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra i Direktoratet for samfunnssikkerheit og beredskap sitt forprosjekt om framtidig løysing for naud- og beredskapskommunikasjon.

### 3.4 IKT-utvikling og digitalisering

Dei regionale helseføretaka har gjort ein betydeleg innsats med digitaliseringstiltak under koronapandemien. Digitalisering bidrar til å styrke overvakinga av pandemien, effektivisere testing og smitteoppsporing, avgrense smittespreiing og til å understøtte kommande vaksinasjon. Digitalisering har og understøtta pasientbehandling og oppfølging av pasientar under pandemien. Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka har beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som støttar opp under handtering av pandemien gjennom året.

Ei samanhengande helse- og omsorgsteneste føreset auka nasjonal koordinering, felles prioritering og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak. Det er behov for nasjonal samordning for å sikre ei heilskapleg e-helseutvikling som støttar opp under heile pasientforløpet i alle ledd av tenesta. Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka tek omsyn til nasjonal samordning og den nasjonale e-helseutviklinga, og viste til at Direktoratet for e-helse arbeider med å vidareutvikle den nasjonale styringsmodellen for e-helse, medrekna oversikt over relevante tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Direktoratet skal leggje fram forslag til korleis modellen kan styrkast for å ivareta nasjonal samordning og ei heilskapleg e-helseutvikling. Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka deltek i arbeidet.

Dei regionale helseføretaka har ei viktig rolle i arbeidet med å nå måla som følger av éin innbyggjar – éin journal. Dette inkluderer nødvendige førebuingar til å ta i bruk nasjonale samhandlingsløysingar, og bidrag i planlegginga av kva for informasjonselement som må på plass til kva tid for å dekke samhandlingsbehova til tenesta framover.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som støttar opp under handtering av pandemien.
- melde inn e-helsetiltak med nasjonal betydning til den nasjonale e-helseporteføljen som vert leia av Direktoratet for e-helse.

#### 3.4.1 Heilskap og samheng - betre journal- og samhandlingsløysingar

Pasientar og pårørande skal oppleve ei heilskapleg og samanhengande helse- og omsorgsteneste. Sårbare pasientar med samansette behov skal oppleve at tenestene rundt dei er heilskaplege og samordna. Tilgang på relevant og korrekt informasjon bidrar til færre pasientskadar og betre kvalitet.

Dei regionale helseføretaka sitt arbeid med å modernisere journalløysingane er viktig for å leggje til rette for heilskapleg samhandling. Dei nasjonale løysingane for samhandling skal styrkast og dei regionale helseføretaka skal ha planer for innføring og bruk.

Føretaksmøtet viste til krav stilt i føretaksmøtet 14. januar 2020:

- *"Helse Midt-Norge tek ei leiarrolle for helseregionane i arbeidet med standardisert språk, SNOMED CT. Alle dei regionale helseføretaka skal bidra i arbeidet i tråd med avtalar med Direktoratet for e-helse, som leiar arbeidet med å etablere felles standardisert språk og kodeverk i helse- og omsorgssektoren. Ved kjøp bør dei regionale helseføretaka stille krav om bruk av felles språk og kodeverk.*
- *Helse Sør-Øst tek ei leiarrolle for helseregionane i arbeidet med å gjere journaldokument tilgjengeleg mellom verksemder, regionar og nivå via kjernejournal. Dette krev samarbeid med*

*dei andre regionale helseføretaka, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF. Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid utarbeide ein samla tidsplan for dokumentdeling via kjernejournal og gjere nødvendige førebuingar for å gjere journaldokument tilgjengelege for helsepersonell og pasientar.*

- *Helse Vest tek ei leiroll for helseregionane i arbeidet med å innføre pasienten si legemiddelliste, kor det blir planlagt utprøving i 2020. Arbeidet krev samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF."*

Føretaksmøtet viste vidare til krav stilt i føretaksmøtet 10. juni 2020:

- *"utarbeide ein felles strategi for strukturert journal, herunder gi ei anbefaling om nivå på strukturering, bruk av felles standardisert språk og prioriterte fagområde. Helse Midt-Noreg RHF vert bedt om å leie arbeidet.*
- *Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Aust RHF skal samarbeide om innføring av DIPS Arena og kurveløysingar. Helse Sør-Aust RHF vert bedt om å leie arbeidet. Det skal leggjast til grunn eit tidsløp for arbeidet med journalløysingar som gjer samhandling mellom helseføretaka og kommunane mogleg."*

Føretaksmøtet bad om særskilt rapportering for desse oppdraga, som og omfattar ein plan for vidare arbeid på dei aktuelle områda. Frist for rapportering vert sett til 15. september 2021, og på bakgrunn av dette kan tilbakemelding i årleg melding for 2020 vere kortfatta. Eit anna viktig oppdrag i 2021 er å bidra i forprosjekt for Heilskapleg samhandling, steg 2, i regi av Direktoratet for e-helse.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- rapportere på oppdrag gitt i 2020 knytta til journal- og samhandlingsløysingane innan 15. september 2021. Rapportane skal innehalde ein plan for vidare arbeid og skal sjåast i samanheng med forprosjekt for Heilskapleg samhandling, steg 2.
- bidra i arbeidet med forprosjekt for Heilskapleg samhandling, steg 2.
- forberede innføring av vedtekne meldingsstandardar for tilvising og helsefagleg dialog, og innan 1. oktober 2021 rapportere på forventta tidspunkt for innføring, og kva det eventuelt vil krevje om løysingane skal innførast i eksisterande system.
- planlegge tiltak for å ta i bruk ny personidentifikator frå 2032 i samsvar med planar for overgang til modernisert folkeregister.

### **3.4.2 Flytte tenester heim**

Pasientane skal i større grad kunne møte spesialisthelsetenesta i heimen gjennom bruk av digital heimeoppfølging, videokonsultasjon og nettbasert behandling, jf. mål i Nasjonal helse- og sjukehusplan. Denne endringa kan i nokre høve påverke samhandlinga mellom spesialisthelsetenesta og kommunal helse- og omsorgsteneste, og føreset utvikling av digital infrastruktur for å understøtte informasjonsdeling både internt i spesialisthelsetenesta og med kommunal helse- og omsorgsteneste når det er relevant. Det er behov for å klargjere kva for tiltak som må gjennomførast på nasjonalt nivå for å leggje til rette for flytting av fleire tenester heim. Føretaksmøtet viste til at Direktoratet for e-helse i 2021 skal utarbeide ein heilskapleg plan og anbefaling om arkitektur og infrastruktur for digital heimeoppfølging, og peikte på at det er viktig at dei regionale helseføretaka bidrar i dette arbeidet.

- 
- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med arkitektur og infrastruktur for digital heimeoppfølging, og med dette beskrive behov og vurdere kva for digitaliseringstiltak som må gjennomførast på nasjonalt nivå for å understøtte helseføretaka sine mål om å flytte tenester heim til pasientane.

### 3.4.3 Betre bruk av helsedata

Pasientane opplever at bruk av våre felles helsedata, ved hjelp av teknologi, gir betre og meir presis helsehjelp. Utvikling og tilgjengeleggjing av helsedata skal leggje til rette for forskning, innovasjon og næringsutvikling til det beste for pasientar og innbyggjarar. Dei regionale helseføretaka skal leggje til rette for auka bruk av data frå dei medisinske kvalitetsregistra gjennom deltaking i Helsedataprogrammet og innføring av fellestenester. Representasjonen i programstyret for Helsedataprogrammet skal sikre nødvendig forankring av løysingar og gjennomføringsplanar.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- innføre felles søknadsskjema, saksbehandlingsløysing og innbyggjartenester for utvalde kvalitetsregistre i tråd med dei regionale helseføretaka sine planar for innføring og gevinstrealisering.
- gjennom Helsedataprogrammet bidra til vidare konkretisering av finansieringsmodellen for tilgang til helsedata i samband med etablering av helseanalyseplattforma, og forberede overgang til ny finansieringsmodell. Moglegheita for å inngå avtalar om abonnement og partnerskap som alternativ til å betale stykkpris for data til enkeltprosjekt, skal vurderast.
- leggje til rette for overføring av data frå Kreftregisteret og utvalde kvalitetsregistre til Helseanalyseplattforma i tråd med framdriftsplanen som er utarbeidd i samarbeid med Helsedataprogrammet (utvikle dataprodukt og dokumentere metadata).

### 3.4.4 Informasjonstryggleik

Befolkninga skal ha tillit til at helsetenesta tek vare på personvernet deira. Helseføretaka skal ha etablert god kultur for informasjonstryggleik der personell forstår korleis dei skal bidra til digital tryggleik og kva deira personlege ansvar for dette er. Pasientar og pårørande ventar samtidig at helseopplysningar er tilgjengeleg for helsepersonell som behandlar dei.

Føretaksmøtet viste til Dokument 3:2 (2020–2021) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2019*. Føretaksmøtet viste til betydninga av at Riksrevisjonen si undersøking om helseføretaka si førebygging av angrep mot sine IKT-system vert følgd opp. Føretaksmøtet viste vidare til tidlegare krav knytta til informasjonstryggleik, til Direktoratet for e-helse si normative rolle og til Norsk helsenett SF si operative rolle i det nasjonale arbeidet med informasjonstryggleik i helse- og omsorgssektoren.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- følgje opp Riksrevisjonen sine hovudfunn, merknader og anbefalingar frå undersøkinga om helseføretaka si førebygging av angrep mot IKT-systema.
- utvikle ein regional handlingsplan for arbeidet med informasjonstryggleik som og omfattar langsiktige tiltak. Planen skal presenterast på felles tertialoppfølgingsmøte i oktober 2021.
- delta i samarbeidsforum med dei andre regionale helseføretaka, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, for å styrke erfaringsoverføring på tvers, og for å identifisere eigna



---

nasjonale og interregionale tiltak for å styrke informasjonstryggleiken i helseføretaka og førebyggje angrep mot IKT-systema. Dette inneber mellom anna øvingar, revisjonar, sårbarheits-skanning og penetrasjonstesting. Forumet skal gi anbefalingar om korleis kriterium for å akseptere risiko innan informasjonstryggleik bør utformast.

- nytte Norsk helsenett SF sin årlege rapport om truslar, trendar, sårbarheiter og relevante tiltak som sektoren kan nytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarheits-vurderingar.
- vidareføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet sine grunnprinsipp for IKT-sikkerheit, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonstryggleik på alle nivå i helseføretaka i regionen.
- sikre nødvendig klargjering av ansvar, roller og oppgåver i arbeidet med informasjonstryggleik i eigen region.
- delta i arbeidet med ein nasjonal strategi for digital tryggleik i helse- og omsorgssektoren. Arbeidet vert leia av Direktoratet for e-helse og skal gjerast i samarbeid med Norsk helsenett SF, Helsedirektoratet, Helsetilsynet og kommunesektoren/KS. Helse Sør-Aust RHF skal ha ei koordineringsrolle for helseregionane.
- presentere status frå arbeidet med informasjonssikkerheit, medrekna den årlege gjennomgangen til leiinga, i egne felles årlege møter, i dei etablerte felles tertialoppfølgingsmøta samt i årleg melding.

### 3.5 Økonomiske krav og rammer

#### 3.5.1 Økonomisk resultatkrav og endringar i driftskredittramma

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjerande for å kunne gjere dei riktige faglege prioriteringane og sikre høg kvalitet på pasientbehandlinga. Dei regionale helseføretaka skal innrette verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2020–2021), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2021, slik at sørge-for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

Frå 2020 har driftssituasjonen for dei regionale helseføretaka blitt endra som følge av virusutbrotet. I helseføretaka sine økonomiske rammer for 2021 er det lagt til grunn at dei regionale helseføretaka også i 2021 vil stå i ein krevjande situasjon. Dei økonomiske rammene skal leggje til rette for å oppretthalde mest mogleg normal drift i helseføretaka, auke aktiviteten og slik kunne ta igjen utsett pasientbehandling frå 2020. Regjeringa vil følgje utviklinga i dei regionale helseføretaka sine kostnader og inntekter nøye også i 2021.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma utgjer 0,6 pst. i 2021, tilsvarande 917,9 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 2021, er 688,4 mill. kroner tilbakeført i basisløyvinga. Nettoeffekten utgjer dermed 229,4 mill. kroner.

#### *Endringar i driftskredittramma*

Når ein tek omsyn til endringar i Prop. 42 S (2020–2021) var samla ramme for driftskreditt ved inngangen til 2021 på 4 610 mill. kroner. I Prop. 1 S (2020–2021) er det lagt til grunn ein pensjonskostnad på 13 100 mill. kroner og ein pensjonspremie på 14 900 mill. kroner. Dette gir eit likviditetsbehov svarande til 1 800 mill. kroner, som vert dekt gjennom ein auke av driftskredittramma til dei regionale helseføretaka frå 4 610 mill. kroner til 6 410 mill. kroner ved

---

utgangen av 2021. Auken i driftskredittramma vil bli gjort per 1. februar og 1. august. Det er lagt til grunn at helseføretaka i utgangspunktet ikkje skal bruke midlar frå premiefond til premiebetaling i 2021.

For å handtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremiar, vert driftskredittramma til Helse Vest RHF auka med 341 mill. kroner frå 1 023 mill. kroner til 1 364 mill. kroner ved utgangen av 2021.

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2020–2021), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2021, slik at sørgje for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

### **3.5.2 Private og ideelle aktørar**

Det vart vist til omtale i Prop. 1 S (2020–2021) om midlar til meirutgifter som følgje av virusutbrotet og konsekvensane for ideelle aktørar. Føretaksmøtet viste vidare til oppdrag i revidert oppdragsdokument 2019 om at dei regionale helseføretaka skal inkludere ideelle aktørar i sitt plan- og utviklingsarbeid.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- likebehandle dei ideelle sjukehusa med driftsavtale med dei offentlege sjukehusa ved fordeling av særskilde midlar til meirutgifter som følgje av virusutbrotet.
- etablere ei arbeidsgruppe for å utarbeide felles retningslinjer for samarbeid med ideelle aktørar knytta til plan- og utviklingsarbeid. Formålet er å sikre meir semje om og einsarta praksis på området. Representantar for dei ideelle aktørane og brukarane skal vere med i arbeidsgruppa.

### **3.5.3 Lån og investeringar**

#### *Lån*

Lån til å etablere protonsentar ved Haukeland universitetssjukehus er vedtatt med ei øvre ramme på 907 mill. 2018-kroner. Resterande låneramme pr 1. januar 2021 utgjer 824,87 mill. 2021-kroner.

Lån til å oppgradere og modernisere Haugesund sjukehus i Helse Fonna er vedtatt med ei øvre ramme på 1 350 mill. 2018-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2021 utgjer 615,67 mill. 2021-kroner, som betalast ut i 2021.

Lån til nytt sjukehus i Stavanger er vedtatt med ei øvre ramme på 5 930 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2021 utgjer 3 942,65 mill. 2021-kroner.

Lån til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde er vedtatt med ei øvre ramme på 1 125 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2020 utgjer 765,01 mill. 2021-kroner.

Lån til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus er vedtatt med ei øvre ramme på 2 084 mill. 2014-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2021 utgjer 1 143,77 mill. 2021-kroner.

Lån til areal for Universitetet i Bergen i nytt sjukehus i Stavanger er vedtatt med ei øvre ramme på 53 mill. 2019-kroner. Resterande låneramme pr 1. januar 2021 utgjer 27,55 mill. kroner som betalast ut i 2021.

---

Lån til areal for Universitetet i Stavanger i nytt sjukehus i Stavanger er vedtatt med ei øvre ramme på 60 mill. 2020-kroner. Resterande låneramme pr 1. januar 2021 utgjer 30,96 mill. kroner, som betalast ut i 2021.

Helse Vest vert tildelt lån til utbygging av E-bygget ved Stavanger universitetssjukehus med ei øvre ramme på 1 250 mill. 2021-kroner. Lånet blir utbetalt i takt med framdrifta i utbyggingsprosjektet.

- For 2021 vert Helse Vest RHF tildelt 3 367,18 mill. kroner i lån. Det er sett av 163 mill. kroner til protonsentar ved Haukeland universitetssjukehus, 615,67 mill. kroner til å oppgradere og modernisere Haugesund sjukehus, 1 708 mill. kroner til nytt sjukehus i Stavanger, 165 mill. kroner til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde, 402 mill. kroner til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen, 27,55 mill. kroner til areal for Universitetet i Bergen ved nytt sjukehus i Stavanger og 30,96 mill. kroner til areal for Universitetet i Stavanger ved nytt sjukehus i Stavanger og 255 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 2021 utgjer 310,55 mill. 2021-kroner.

- For 2021 vert Helse Vest RHF tildelt 71 mill. kroner i tilskott til protonsentar på Haukeland universitetssjukehus.

### **3.6 Andre krav**

#### **3.6.1 Beredskap og tryggleik**

Føretaksmøtet viste til betydninga av at dei regionale helseføretaka og helseføretaka systematiserer erfaringane dei har gjort med beredskaps- og smittevernarbeid i lys av koronapandemien, og bruker desse aktivt i planarbeidet.

Føretaksmøtet viste vidare til erfaringane frå Nasjonal helseøving og NATO-øvinga Trident Juncture i 2018, samt prosjektet om blodberedskap innanfor ramma av Helseberedskapsrådet. Arbeid med beredskapsplanar skal byggje på Nasjonal helseberedskapsplan og Sivilt beredskapssystem, og arbeidet skal skje i nært samarbeid mellom regionane, statsforvaltarane og Helsedirektoratet. Helseberedskapsrådet skal bli brukt aktivt.

Føretaksmøtet viste til at den nasjonale atomberedskapsøvinga SNØ, som var planlagt i 2021, er utsett til 2022 på grunn av koronahandteringa. Direktoratet for strålevern og atomtryggleik har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å leie planlegging og gjennomføring av øvinga. Det må setjast av tilstrekkeleg tid og ressursar til førebuing, deltaking og oppfølging av øvinga.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- vidareutvikle sine beredskaps- og smittevernplanar i lys av erfaringar og evalueringar av koronapandemien og tidlegare hendingar og øvingar.

- under leiing av Helse Vest RHF starte arbeidet med å etablere ei løysing for forsyningstryggleik av blod og blodprodukt. Helse Nord RHF prøver ut løysingar for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukt lokalt og regionalt i Nord-Noreg.
- etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) for å kunne dele gradert informasjon.
- delta i nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

### 3.6.2 Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar

*Riksrevisjonens undersøkelse av ventetider knyttet til fritt behandlingsvalg* Riksrevisjonen si undersøking av kvaliteten på informasjon om forventa ventetider i ordninga fritt behandlingsval viser at det er til dels store avvik mellom ventetidene pasientane faktisk opplever og dei forventa ventetidene som er oppgitt på nettsida helsenorge.no/velgbehandlingssted. Det er stor variasjon mellom behandlingsstader. Det kan føre til at pasientane gjer val av behandlingsstad på feil informasjonsgrunnlag.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å følgje opp Riksrevisjonen si undersøking av kvaliteten på informasjon om forventa ventetider i ordninga fritt behandlingsval, medrekna å sørgje for meir einsarta registrering av forventa ventetider hos eigne føretak og private avtalepartar.

#### *Riksrevisjonens undersøkelse om helseføretakenes håndtering av uønskede hendelser*

Føretaksmøtet viste til at Riksrevisjonen i 2018 gjennomførte ei oppfølging av undersøkinga om helseføretaka si handtering av uønskete hendingar frå 2015. Riksrevisjonen si vurdering var at helseføretaka framleis har utfordringar når det gjeld meldekultur og læring av meldte hendingar. Føretaksmøtet viste og til Dokument 3:2 (2019–2020) *Kontroll med forvaltningen av statlige selskaper*, der Riksrevisjonen har varsla at dei vil følgje opp saka.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka følgje opp at tiltaka som er sette i verk faktisk fungerer og at helseføretaka tek i bruk tilgjengelege verkemiddel som kan bidra til å betre meldekulturen. Arbeidet må sjåast i samanheng med oppfølging av Riksrevisjonen si undersøking i 2018 av styra si oppfølging av kvalitet og pasienttryggleik i spesialisthelsetenesta, samt føretaksmøtet sitt krav i 2020 om å rapportere på etterleving av forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta.

### **Føretaksmøtet vedtok:**

*Krav og rammer vert lagt til grunn for styret sitt arbeid i 2021.*

Protokolltilførsel fra Kirsten Brubakk, Lasse Sølvberg, Christian Grimsgaard (Helse Sør-Øst RHF), Bente Pilskog, Wenche Kristin Røkenes, Bjørn Egil Vikse (Helse Vest RHF), Tore Brudeseth, Anita Solberg, Lindy Jarosch-von Schweder (Helse Midt-Norge RHF), Sissel Alterskjær, Fredrik Sund og Kari B. Sandnes (Helse Nord RHF):

*” Vi forutsetter at det skal være medvirkning fra tillitsvalgte og vernetjenesten fra både primær- og spesialisthelsetjenesten i samarbeid/arbeidet med helsefelleskap for å sikre medbestemmelse. Forankring er avgjørende for at en lykkes med dette arbeidet.*

---

*Tross lovnader i tidligere sykehustale springer ansatte fortere enn noen gang og tilbudet til pasientene er i skvis. Ansatte i spesialisthelsetjenesten har vært gjennom et år med stort arbeidspress og mange utfordringer pga. Covid-19-pandemien. 2021 vil også 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. 14.30.

Oslo, 14. januar 2021

Bent Høie

Einar Strømsvåg

*Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikkje handskrevne signaturar*