



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF 10. juni 2020

**Behandling av årlig melding 2019,
godkjenning av årsregnskap og årsberetning
2019 og reviderte krav for 2020 mv.**

Innholdsfortegnelse

Sak 1	Foretaksmøtet konstitueres	4
Sak 2	Dagsorden.....	4
Sak 3	Årlig melding 2019, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15	4
Sak 4	Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2019, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7	5
Sak 5	Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44	6
Sak 6	Valg av revisor, jf. lov om helseforetak § 44.....	6
Sak 7	Endring av driftskredittrammen for 2020	6
Sak 8	Reviderte krav og oppdrag for 2020	7
8.1	Endringer i krav og oppdrag for 2020	7
8.2	Stortingets behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan mv. – oppfølgingspunkter.....	8
8.2.1	Vurdering av basestrukturen for luftambulansetjenesten, samt ambulanshelikopter i Kirkenes og jetfly i Tromsø	8
8.2.2	Fødeavdelingen i Kristiansund	9
8.2.3	Delt helseforetakstilhørighet for sammenslåtte kommuner	9
8.3	Økonomiske krav og rammer	9
8.4	IKT-utvikling og digitalisering	10
8.5	Beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien	11
8.6	Endringer i bioteknologiloven mv.	11

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Onsdag 10. juni 2020 kl. 10.15 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene. Møtet ble holdt i Helse- og omsorgsdepartementets lokaler i Teatergata 9, samt på telefon og video.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Årlig melding 2019, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15
- Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2019, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7
- Sak 5 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 6 Valg av revisor, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 7 Endringer i driftskreditrammen for 2020
- Sak 8 Reviderte krav og oppdrag for 2020

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

Fra styret møte

Styreleder Tina Steinsvik Sund
Björn Gustafsson
Kristian Dahlberg Hauge
Anita Solberg

Steinar Kristoffersen
Lindy Jarosch von-Schweder
Tore Brudeseth

Fra administrasjonen møte

Administrerende direktør Stig Slørdahl
Fagdirektør Henrik A. Sandbu
Eierdirektør Nils Kvernmo
Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås

Administrasjonsleder Rita Bjørgan Holand
Senior strategirådgiver Inger Mette Nilstad
Seniorrådgiver Sverre Midthjell
Rådgiver Sven Olav Wold

Også til stede

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen
Politisk rådgiver Erlend Svardal Bøe
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum
Ekspedisjonssjef Espen Aasen
Avdelingsdirektør Maiken Engelstad

Avdelingsdirektør Lisbeth Rugtvedt
Avdelingsdirektør Astri Knapstad
Avdelingsdirektør Kai Furberg
Seniorrådgiver Mikkel Hovden Aas

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte ved Nils Erik Bjørge og Ingrid Engstad Risa.

Revisor for Helse Midt-Norge RHF, BDO, var varslet i samsvar med lov om helseforetak § 18 og møte ved statsautorisert revisor Stein Erik Sæther.

Brukerrepresentantene som møter i styrene i de regionale helseforetakene var invitert til foretaksmøtet. Fra brukerutvalget i Helse Midt-Norge deltok leder Snorre Næss.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Bent Høie ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Styreleder Tina Steinsvik Sund og helse- og omsorgsminister Bent Høie ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

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

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Årlig melding 2019, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15

Lov om helseforetak § 34 pålegger de regionale helseforetakene å utarbeide en årlig melding om virksomheten. I vedtektene § 15 slås det fast at det skal fremgå av den årlige meldingen etter § 34 i lov om helseforetak, hvorvidt pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår knyttet til bevilgningen, er oppfylt. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av oppdragsdokumentet til Helse Midt-Norge RHF for 2019.

Foretaksmøtet viste til årlig melding fra Helse Midt-Norge RHF av 13. mars 2020 og supplerende informasjon av 26. mai 2020.

I oppdragsdokumentet for 2019 er det satt som mål at gjennomsnittlig ventetid i spesialisthelsetjenesten skal reduseres sammenliknet med 2018 og være under 50 dager innen 2021. Samlet for alle tjenesteområder var ventetiden i Helse Midt-Norge 59 dager i 2019. Dette er en økning på en dag fra 2018, dvs. at målet ikke er nådd.

Prioriteringsmålet om at det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå, ble videreført i 2019. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Distriktpspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Gjennomsnittlig ventetid skulle være lavere enn 45 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 35 dager for TSB i 2019. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og lavere enn 30 dager for TSB.

Foretaksmøtet viste til at kravet om høyere vekst i kostnader ikke ble innfridd hverken for psykisk helsevern voksne, barn og unge eller for TSB. Det absolutte målet på henholdsvis 45 dager og 40 dager innen psykisk helsevern for voksne og for barn og unge ble ikke innfridd. For TSB ble kravet om 35 dagers ventetid innfridd. Kravet om større økning i poliklinisk aktivitet i forhold til somatikk er innfridd for TSB, men ikke for psykisk helsevern for voksne eller barn og unge. Foretaksmøtet viste til at prioriteringsmålet har ført til en betydelig økt oppmerksomhet om psykisk helsevern og TSB, men at målene for regelen bare delvis ble oppnådd og at det fortsatt er forbedringspotensial.

Det ble innført pakkeforløp for kreft i 2015. Resultatene fra 2019 viser at 67,6 pst. av pasientene ble behandlet innenfor standard forløpstid for hele helseregionen. Målet om minst 70 pst. gjennomførte pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid er dermed ikke nådd for 2019.

Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakene bør være ledende i sitt arbeid med ansvarlig virksomhet. Spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar 2019 omhandler klima og miljø, menneskerettigheter og arbeidstakerrettigheter, samt antikorrupsjon. Rapporten fremstår som et viktig virkemiddel i arbeidet med å videreutvikle ansvarlig virksomhet i spesialisthelsetjenesten. Rapporten bidrar også på en god måte til å gjøre kjent de mange gode tiltakene som allerede er iverksatt i sektoren.

Foretaksmøtet merket seg styrets konklusjon om at styringskrav gitt i oppdragsdokumentet og foretaksmøte for 2019 er ivarettatt og at sørge-for-ansvaret som Helse Midt-Norge RHF er pålagt gjennom lovverket samlet sett er oppfylt for 2019. Foretaksmøtet viste til at det er gjennomført et omfattende arbeid i 2019. Foretaksmøtet la til grunn at Helse Midt-Norge RHF har oppfylt sørge-for-ansvaret.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar årlig melding 2019 med supplerende opplysninger fra Helse Midt-Norge RHF til etterretning.

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

I samsvar med lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 7 ble styrets årsregnskap og årsberetning for 2019 fremlagt til godkjenning i foretaksmøtet. Statsautorisert revisor Stein Erik Sæther redegjorde for revisjonsberetningen for 2019.

I foretaksmøtet 15. januar 2019 ble det fastsatt følgende resultatkrav for foretaksgruppen i Helse Midt-Norge for 2019: *"Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2018–2019), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2019, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid."*

Regnskapsført årsresultat for 2019 for foretaksgruppen Helse Midt-Norge viser et positivt resultat på 530,3 mill. kroner, noe som er bedre enn budsjettet. I resultatet inngår nedskrivninger av eiendeler med 2,9 mill. kroner, samtidig som det er resultatført netto gevinst ved salg av anleggsmidler på 5,7 mill. kroner. Helse Midt-Norge har investert for 1 301,0 mill. kroner i 2019 og holdt seg innenfor vedtatt ramme for driftskreditt. Den

samlede ressursbruken til drift og investeringer er gjennomført innenfor vedtatte rammer og resultatkrav for 2019. Foretaksmøtet var tilfreds med at resultatkravet som ble stilt for 2019 dermed er oppfylt.

Foretaksmøtet viste til at Helse Midt-Norge står overfor store investeringsoppgaver fremover. Foretaksmøtet viste til viktigheten av at Helse Midt-Norge RHF legger opp til en styring og drift som gir nødvendig grunnlag for en bærekraftig utvikling av tilbudet i regionen.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner styrets fremlagte årsregnskap og årsberetning for 2019.

Sak 5 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44

Lovpålagt revisjonshonorar omfatter honorar for nødvendig arbeid i forbindelse med avgivelse av revisjonsberetning for 2019. Av foretaksgruppens samlede revisjonshonorar på kr 1 843 000 ekskl. mva., utgjør honoraret for revisjon av Helse Midt-Norge RHF kr 451 000 ekskl. mva. Dette innebærer en økning på kr 133 000 ekskl. mva. fra 2018 for foretaksgruppen samlet sett og forklares blant annet med justering i føringen av revisjonshonoraret for 2019 og noe mindre omfang av merarbeid i forbindelse med revisjon av regnskapet for 2019.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner godtgjørelse på kr 1 843 000 ekskl. mva. til ekstern revisor for lovpålagt revisjon av foretaksgruppen for 2019, herunder godtgjørelse på kr 451 000 ekskl. mva. for revisjon av Helse Midt-Norge RHF.

Sak 6 Valg av revisor, jf. lov om helseforetak § 44

Etter gjennomført anskaffelsesprosedyre ble BDO AS valgt til revisor for Helse Midt-Norge RHF og de helseforetakene Helse Midt-Norge RHF eier med virkning fra regnskapsåret 2020.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet velger BDO AS som revisor for Helse Midt-Norge RHF og de helseforetakene Helse Midt-Norge RHF eier med virkning fra regnskapsåret 2020.

Sak 7 Endring av driftskredittrammen for 2020

Foretaksmøtet viste til Prop. 117 S (2019–2020) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2020*. Her foreslås det å øke driftskredittrammen til de regionale helseforetakene med 1 959 mill. kroner fra 6 551 mill. kroner til 8 510 mill. kroner. Endringen skyldes at pensjonskostnadene i 2020 anslås 3 100 mill. kroner lavere enn tidligere forutsatt, og basisbevilgningen er redusert tilsvarende. Ved siden av økt driftskreditt på 1 959 mill. kroner er det økte likviditetsbehovet som følger av dette dekket ved å øke helseforetakenes bruk av premiefond med 1 mrd. kroner, samt redusert arbeidsgiveravgift på 141 mill. kroner som følge

av premie betalt gjennom premiefond. Håndteringen av endringene er fordelt slik at disse ikke endrer vesentlig på forutsetningene lagt til grunn i Prop. 1 S (2019–2020).

Helse Midt-Norge sin andel av økt bruk av premiefond utgjør 144 mill. kroner. Helse Midt-Norge RHF sin andel av økt driftskreditt utgjør 404 mill. kroner. Med forbehold om Stortingets behandling justeres Helse Midt-Norge RHF sin bruk av premiefond og ramme for driftskreditt for 2020.

Foretaksmøtet vedtok:

Helse Midt-Norge RHF sin bruk av premiefond økes med 144 mill. kroner. Driftskredittrammen for Helse Midt-Norge RHF økes med 404 mill. kroner fra 982 mill. kroner til 1 386 mill. kroner.

Sak 8 Reviderte krav og oppdrag for 2020

8.1 Endringer i krav og oppdrag for 2020

Foretaksmøtet viste til tidligere foretaksmøter som er holdt etter utbruddet av covid-19. Dette gjelder foretaksmøte 25. mars om strategi for økt behandlingsskapasitet, foretaksmøte 17. april med overordnede rammer for aktivitet i 2020 i lys av utbruddet av covid-19 og foretaksmøte 8. mai om etablering av beredskapslager for legemidler. Det ble videre vist til rapportering i felles tertialoppfølgingsmøte 9. juni 2020, både på aktiviteten hittil i år og på oppdragene gitt i foretaksmøtet 17. april.

På grunn av utbruddet av covid-19 har helseforetakene vært nødt til å prioritere beredskap og håndtering av den aktuelle situasjonen. Krav og rammer for 2020 fastsatt i foretaksmøtet 14. januar 2020 og oppdrag gitt i oppdragsdokumentet av samme dato vil ikke være mulig å gjennomføre slik de er planlagt.

Selv om situasjonen nå er under kontroll, og alle helseforetakene har planer for å håndtere utbruddet av covid-19 videre, er helseforetakene fortsatt i en beredskapssituasjon. Aktiviteten vil være lavere enn tidligere planlagt og en rekke oppdrag vil derfor bli forsinket og måloppnåelsen vil bli lavere enn forventet. Foretaksmøtet viste til justert oppdragsdokument for 2020, som vedlegges protokollen. Enkelte av målene og frister er endret, og det er gitt enkelte nye oppdrag for 2020. De overordnede målene for spesialisthelsetjenesten gitt i oppdragsdokumentet i januar 2020 gjelder fremdeles.

Følgende oppdrag fra foretaksmøtet 14. januar 2020 får nye frister:

- 3.2.2 Inkluderingsdugnaden – ny rapporteringsfrist settes til 1. juni 2021
- 3.2.4 Oppfølging av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring – ny rapporteringsfrist settes til 1. oktober 2020
- 3.3 Nasjonal helse- og sykehusplan – fristen for revisjon av veilederen for utviklingsplaner settes til 1. november 2020
- 3.5.3 Luftambulansetjenesten – fristen settes til 31. desember 2020

- Foretaksmøtet ba om at kravene og oppdragene for 2020 justeres som følge av utbruddet av covid-19.

8.2 Stortingets behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan mv. – oppfølgingspunkter

8.2.1 Vurdering av basestrukturen for luftambulansetjenesten, samt ambulanshelikopter i Kirkenes og jetfly i Tromsø

Foretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 gjorde følgende anmodningsvedtak:

"Stortinget ber regjeringen komme tilbake til Stortinget med en egen sak om basestrukturen for luftambulansetjenesten i Norge, som må omfatte Innlandet og Bykle/Vinje, senest i forbindelse med statsbudsjettet for 2021."

"Stortinget ber regjeringen sørge for et permanent ambulanshelikopter i Kirkenes og et jetfly stasjonert fast i Tromsø."

Foretaksmøtet viste til at den operative delen av luftambulansetjenesten fram til nå har blitt anskaffet gjennom anbud. I forbindelse med anskaffelsene av ambulanshelikoptertjenester (fra 2018) og ambulansflytjenester (fra 2019) ble det gjort kartlegginger av behovene for luftambulansetjenester og basestruktur som ledd i det forutgående strategiarbeidet. Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakene også gjennomgikk basestrukturen for luftambulansetjenesten som oppfølging av Nasjonal helse- og sykehusplan 2016-2019. Rapporten *Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter* ble lagt fram i 2018.

Foretaksmøtet viste til foretaksmøtet 17. april, der det ble gitt oppdrag om at det fra 15. juli skal stasjoneres et sivilt ambulanshelikopter i Kirkenes til erstatning for Forsvarets Bell-helikopter. Stortingets anmodningsvedtak knyttet til helikopter i Kirkenes anses med dette som oppfylt.

Foretaksmøtet viste videre til at EU har satt i gang et arbeid for å styrke helseberedskapen internasjonalt. Norske myndigheter ønsker å bidra til dette, og har blant annet igangsatt en dialog med EU om mulig etablering av et jetfly i Norge som skal være i beredskap for transport av pasienter med "høy-risiko for smitte" under rescEU-programmet. Flyet vil det meste av tiden være tilgjengelig for nasjonale oppdrag. I dialogen med EU legger man til grunn at CBRNE-senteret ved Oslo universitetssykehus, gjennom sin rolle som nasjonal behandlingstjeneste og kompetansesenter, skal bidra med kompetanse inn i tjenesten som tilbys. Gjennom oppbygging av det europeiske tilbudet kan det sikres et ekstra jetfly i Norge, og det kan slik legges til rette for at et jetfly stasjoneres i Tromsø og at Stortingets vedtak blir oppfylt.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene:

- oppdatere rapporten *Gjennomgang av basestruktur for ambulanshelikopter* med ny kunnskap og eventuelle endringer som kan påvirke basestruktur og behov for luftambulansetjenester. Frist for oppdraget er 1. september 2020.
- legge til rette for stasjonering av et jetfly i Tromsø, om mulig gjennom anskaffelse av et jetfly som norsk bistand for transport av pasienter med "høy-risiko for smitte" under RescEU-programmet. De regionale helseforetakene skal bistå Helsedirektoratet i forhandlingene med EU. Når en avtale ev. er undertegnet, vil det være de regionale helseforetakenes oppgave å etablere og drifte jetflyet i tråd med avtalen, og sikre at dette også inngår i den nasjonale helseberedskapen.

8.2.2 Fødeavdelingen i Kristiansund

Foretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 gjorde følgende anmodningsvedtak:

"Stortinget ber regjeringen følge opp anmodningsvedtak 750 (2017–2018), og sørge for at fødeavdelingen i Kristiansund består inntil fødeavdelingen i det nye sykehuset på Hjelset er i drift."

- Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF følger opp vedtaket. Vedtaket må på vanlig måte vurderes opp mot kravet om forsvarlig drift.

8.2.3 Delt helseforetakstilhørighet for sammenslåtte kommuner

Foretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan 2020–2023 gjorde følgende anmodningsvedtak:

"Stortinget ber regjeringen legge avgjørende vekt på lokalpolitiske ønsker og innbyggerperspektiv, og derfor åpne opp for at nye sammenslåtte kommuner kan ha delte løsninger mellom flere helseforetak."

Foretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandlingen av Nasjonal helse- og sykehusplan sluttet seg til hovedløsningen med etablering av helsefellesskap. Delte løsninger vil være utfordrende, blant annet fordi kommuner med en delt løsning må forholde seg til to helsefellesskap. Stortinget ønsket likevel at delte løsninger skal kunne velges i de tilfellene det er sterke lokalpolitiske ønsker om dette. Foretaksmøtet åpnet på denne bakgrunn for delt helseforetakstilhørighet i slike tilfeller, men la til grunn at dette kun unntaksvis vil skje.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene åpne for at nye sammenslåtte kommuner kan ha delte løsninger med tilhørighet i flere helseforetak.

8.3 Økonomiske krav og rammer

Økonomisk utvikling i 2020

Foretaksmøtet viste til at det i foretaksmøtet i januar hvert år stilles krav om å innrette virksomheten innenfor de økonomiske rammene og kravene som er satt. Foretaksmøtet har merket seg den økonomisk utviklingen i helseforetakene hittil i år. Foretaksmøtet viste til at det i revidert nasjonalbudsjett (jf. Prop. 117 S (2019-2020)) er foreslått å styrke sykehusene med 5,5 mrd. kroner knyttet til virusutbruddet. Det er i tillegg vedtatt en midlertidig nedsettelse av arbeidsgiveravgiften som gir helseforetakene en besparelse på om lag 500 mill. kroner. Samlet tilsvarer dette en økt bevilgning på 6 mrd. kroner. Dette skal sikre at helseforetakene kan dekke økte kostnader som følge av virusutbruddet og trappe opp igjen til mer normal pasientbehandling samtidig som beredskapsplanlegging, bemanningssituasjonen og smittevern hensyn ivaretas. De regionale helseforetakene ble i foretaksmøtet 17. april bedt om å starte opptapping til mer normalt drift. Foretaksmøtet viste til at Stortinget skal behandle Prop. 117 S (2019-2020) 19. juni 2020, og at det tas forbehold om denne.

Foretaksmøtet viste til at situasjonen fremdeles er usikker. Regjeringen vil følge utviklingen i de regionale helseforetakenes utgifter og inntekter nøye videre og ved behov komme tilbake til Stortinget med bevilgningsforslag. Det forutsettes samtidig at sykehusene nå går tilbake til mer

normal drift. Det kan legges til grunn at det vil bli gitt kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter til og med mai måned.

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som gjelder for 2020.

Tiltakspakke for oppgradering av sykehusbygg og utgifter til smittevernutstyr og legemidler mv.

Foretaksmøtet viste til Prop. 127 S (2019-2020) om økonomiske tiltak i møte med virusutbruddet. I proposisjonen foreslås det blant annet en tiltakspakke for oppgradering av sykehusbygg som en del av tiltakene for å bidra til økt sysselsetting. Det er foreslått satt av 500 mill. kroner til oppgradering av sykehusbygg og tilrettelegging for medisinsk teknologi og digitale løsninger i sykehus. Dette skal være tiltak som kommer i tillegg til ordinære planer. Tiltak med høy arbeidskraftinnsats som kan igangsettes raskt skal prioriteres. Det skal rapporteres på tiltakene og sysselsettingseffekten. Med forbehold om Stortingets vedtak fordeles midlene som følger:

Helse Sør-Øst 270 mill. kroner

Helse Vest 94 mill. kroner

Helse Midt-Norge 72 mill. kroner

Helse Nord 64 mill. kroner

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene fordele midlene i tiltakspakken for oppgradering av sykehusbygg til tiltak med høy arbeidskraftinnsats og som kan igangsettes raskt. Det skal rapporteres særskilt på midlene og sysselsettingseffekten.

Foretaksmøtet viste til at det i Prop. 127 S (2019-2020) også er en omtale av fullmakten som er gitt til å pådra utgifter til smittevernutstyr og legemidler mv. Gjennom den fullmakten som er gitt, dekkes utgifter til innkjøp i både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. I proposisjonen er det foreslått en økt bevilgning på 4,8 mrd. kroner. Det er usikkerhet om utgiftene framover, og det varsles i proposisjonen at Regjeringen vil komme tilbake til Stortinget om videre bruk av fullmakten og bevilgningsmessige konsekvenser i løpet av 2020.

8.4 IKT-utvikling og digitalisering

Digital hjemmeoppfølging

Foretaksmøtet viste til oppdrag gitt i foretaksmøtet 17. april, der de regionale helseforetakene blant annet ble bedt om å ta i bruk digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling der det er mulig. Foretaksmøtet ba om at det arbeides med løsninger for digital hjemmeoppfølging som kan redusere behovet for polikliniske kontroller. Det pågår et arbeid i Direktoratet for e-helse med å utrede og anbefale konsept for nasjonal datadelingsinfrastruktur for digital hjemmeoppfølging, der de regionale helseforetakene bes om å delta.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- innføre løsninger for digital hjemmeoppfølging som kan redusere behovet for polikliniske kontroller.
- bistå Direktoratet for e-helse i det pågående arbeidet med å utrede og anbefale konsept for nasjonal datadelingsinfrastruktur for digital hjemmeoppfølging.

Felles plan for modernisering av journalsystemene

Foretaksmøtet viste til at det er viktig at de regionale helseforetakene planer for strukturert journal, understøtter målbildet for helhetlig samhandling, jf. målene i én innbygger – én journal. Det foreligger ulike planer for overgang til strukturert journal i de regionale helseforetakene, og det er derfor behov for å utarbeide en felles strategi. Det bes om at Helse Midt-Norge leder dette arbeidet.

Foretaksmøtet understreket videre betydningen av at Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF samarbeider om innføring av Dips Arena og kurveløsninger. Det skal legges til grunn et tidsløp for arbeidet med journalløsninger som muliggjør samhandling mellom helseforetakene og kommunene. Tidsløpet må derfor ses i sammenheng med veikartet for realisering av én innbygger - én journal.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- utarbeide en felles strategi for strukturert journal, herunder anbefaling om nivå på strukturering, bruk av felles standardisert språk og prioriterte fagområder. Helse Midt-Norge RHF bes lede arbeidet.

Foretaksmøtet ba videre om at:

- Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Øst RHF skal samarbeide om innføring av DIPS Arena og kurveløsninger. Helse Sør-Øst RHF bes lede arbeidet. Det skal legges til grunn et tidsløp for arbeidet med journalløsninger som muliggjør samhandling mellom helseforetakene og kommunene.

8.5 Beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien

Det vil bli lagt fram en beredskapsplan for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien. Beredskapsplanen er nasjonal, men skal som beslutningsverktøy også kunne anvendes lokalt og regionalt for å sikre riktige tiltak på rett nivå og til rett tid. I beredskapsplanen inngår en omtale av ansvarsforhold og beslutningsnivå, overvåking av smittesituasjonen samt aktuelle tiltak.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene bidra i arbeidet med å følge opp beredskapsplanen for smitteverntiltak ved økt smittespredning under covid-19-pandemien.

8.6 Endringer i bioteknologiloven mv.

Det vises til Stortingets behandling av endringer i bioteknologiloven mv. 26.5.2020. De fleste lovendringene gjelder fra 1. juli 2020 og departementet vil innen denne datoen informere nærmere om endringene.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene bidra i arbeidet med implementering av endringene i bioteknologiloven mv.

Foretaksmøtet vedtok:

Reviderte krav og oppdrag legges til grunn for styrets arbeid i 2020.

Protokolltilførsel fra Kirsten Brubakk, Lasse Sølvberg, Christian Grimsgaard (Helse Sør-Øst RHF), Bente Pilskog, Wenche Kristin Røkenes, (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 anerkjenner det formidable arbeidet som er lagt ned av myndigheter, ledere og ansatte for å håndtere COVID-19 pandemien. Beredskapssituasjonen har forskjøvet ordinær aktivitet i sykehusene og svært mange pasienter har fått sin behandling utsatt. Dette må nå tas igjen ved økt aktivitet.

I en årrekke har sykehusene håndtert aktivitetsvekst uten full-finansiering, og i mange enheter er pasientsikkerheten daglig under press som følge av for stor arbeidsbelastning og mangel på systemer som understøtter effektive arbeidsprosesser. Vi er bekymret for konsekvensene av ytterligere økt aktivitet innenfor ordinære rammer. Økt aktivitet forutsetter økte økonomiske rammer som også dekker kapitalkostnader og særskilte lønnskostnader knyttet til ekstra aktivitet."

Møtet ble hevet kl. 10.45.

Oslo, 10. juni 2020

Bent Høie

Tina Steinsvik Sund

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer