



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 16. januar 2024

Krav og rammer for 2024

Endringar i vedtektene

**Instruks for samarbeidet med universitet og
høgskular**

Innhald

Sak 1 Foretaksmøtet vert konstituert	4
Sak 2 Dagsorden	4
Sak 3 Krav og rammer for 2024	4
3.1 Oppdraget for 2024	4
3.2 Bemanning, leing og organisasjon	4
3.2.1 Arbeidet for hensiktsmessig oppgåvedeling	5
3.2.2 Uprøving av økt fleksibilitet i arbeidstidsordningar	5
3.2.3 Sjukefråvær	5
3.2.4 Greie ut konsekvensar for personellbehov.....	5
3.3 Sikkerheit og beredskap.....	6
3.3.1 Nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr og beredskapslager for legemiddel. 6	
3.3.2 Avtale om tenestekjøp frå Sjukehusinnkjøp HF for bistand til Direktoratet for medisinske produkt.....	7
3.3.3 Oppfølging av helseberedskapsmeldinga	8
3.4 Nasjonal samordning	8
3.4.1 Framtidig løysing for nød- og beredskapskommunikasjon.....	8
3.4.2 Oversikt over utslippsbaner	9
3.4.3 Videre utvikling av innkjøpsområdet	9
3.5 IKT-utvikling og digitalisering	10
3.5.1 Journal- og samhandlingsløysingar – digital samhandling	10
3.5.2 Betre bruk av helsedata.....	11
3.5.3 Digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt	12
3.6 Økonomiske krav og rammer	12
3.6.1 Økonomisk resultatkrav og endringar i driftskredittramma.....	12
3.6.2 Lån og investeringar	13
3.7 Andre krav	14
3.7.1 Overføring av oppgåver frå helseforvaltninga til dei regionale helseføretaka.....	14
3.7.2 Utgreiingar av framtidig organisering av lagerhald og distribusjon av vaksiner, og av laboratoriefunksjonar innan smittevern og mikrobiologi	15
3.7.3 Gjennomgang av rapportering	15
3.7.4 Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar	15
3.7.5 Oppretthalde desentraliserte tilbod ved kjøp av private helsetenester.....	16
Sak 4 Endringar i vedtektene § 11 – sal av eigedom	16
Sak 5 Revidert instruks for samarbeidet med universitet og høgskolar	16

PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Tysdag 17. januar 2023 kl. 13.30 vart det halde føretaksmøte i Helse Vest RHF. Møtet vart halde som felles føretaksmøte for dei regionale helseføretaka og vart halde på Haukeland universitetssjukehus i Bergen, samt digitalt.

Dagsorden

- Sak 1 Føretaksmøtet vert konstituert
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Krav og rammer for 2024
- Sak 4 Endringar i vedtektene § 11 – sal av eigedom
- Sak 5 Revidert instruks for samarbeidet med universitet og høgskular

Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Også til stades:

Statssekretær Karl Kristian Bekeng
Politisk rådgjevar Per Anders Torvik Langerød
Departementsråd Cathrine M. Lofthus
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum
Fung. ekspedisjonssjef Maiken Engelstad
Avdelingsdirektør Kai Furberg
Seniorrådgjevar Rune Pedersen
Seniorrådgjevar Mikkel Hovden Aas

Frå styret i Helse Vest RHF møte

Styreleiar Agnes Landstad
Nestleiar Oddvar Kaarbø
Geir Arne Sunde
Linda Karin Gangstøe
Hege Solbakken
Anne Karin Hamre
Tord Anton Haaland

Frå administrasjonen i Helse Vest RHF møte

Administrerande direktør Inger Cathrine Bryne

Riksrevisjonen var varsla i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Frode Linna og Ingrid Risa.

Leiar for brukarutvalet i Helse Vest RHF, Atle Lunde, var også invitert og deltok i møtet.

Sak 1 Føretaksmøtet vert konstituertHelse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol ønskte, som øvste eigarmyndigheit og møteleiar, velkomen. Ho spurde om det var merknader til innkallinga. Det var ingen merknader til innkallinga.

Føretaksmøtet vedtok:

Innkallinga er godkjent. Føretaksmøtet er lovleg sett.

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol og styreleiar Agnes Landstad vart valde til å godkjenne protokollen.

Sak 2 DagsordenHelse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol spurde om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Føretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Krav og rammer for 2024Oppdraget for 2024

Det vart vist til oppdragsdokumentet for 2024. 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 2024 går det fram at dei regionale helseføretaka i 2024 skal innrette verksemda med sikte på å nå følgjande overordna mål:

1. Styrke psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbetre kvalitet og pasientsikkerheit
3. Rask tilgang til helsetenester og samanhengande pasientforløp

3.2 Bemanning, leiing og organisasjon

Regjeringa er opptatt av å vidareføre arbeid som sikrar eit godt og trygt arbeidsliv, også for spesialisthelsetenesta sine mange tilsette. Som tidlegare må helseføretaka arbeide aktivt og systematisk både med god ivaretaking av sine medarbeidarar, og ha planar for å rekruttere, behalde og utvikle personell. Arbeidet med heiltidskultur er og viktig. Føretaksmøtet viste til tidlegare krav, og legg til grunn at det vert gitt særskild merksemd til arbeidsmiljø, medarbeidarane si psykiske helse og medarbeidarane si arbeidsbelastning. Vidare må ein arbeide for å førebyggje vald og seksuell trakassering av tilsette.

Helsepersonellkommisjonen sin rapport viser behov for betydeleg innsats innan bemanningsområdet i alle helseregionar. I dette arbeidet må ein og rette merksemd mot å behalde, ivareta og motivere leiarar i og av helseføretak. Vidare viste føretaksmøtet til krav i føretaksmøtet i januar 2023 om innleige og redusert vikarbruk, og det vert lagt til grunn at det framleis er høg merksemd om disse krava.

3.2.1 Arbeidet for hensiktsmessig oppgåvedeling

Arbeidet med riktig og god bruk av personell og kompetanse skal bli styrka med basis i kravet om at tenesta skal vere forsvarleg. I samheng med dette er det viktig at tenestene blir organisert effektivt og blir bygd nedanfrå, med utgangspunkt i fagarbeidarkompetanse. Samtidig må riktig og god oppgåvedeling mellom alle grupper personell bli fremma og ivarettatt. Dei regionale helseføretaka fekk i revidert oppdragsdokument 2023 i oppdrag å setje i gang regionalt strukturerte arbeid for å fremme riktig oppgåvedeling mellom personell og effektiv organisering, ved å vurdere og systematisere kompetansebehovet i ulike arbeidsprossar. I statsbudsjettet for 2024, jf. Prop. 1 S (2023–2024), vart løyvinga til Tørn-programmet utvida med om lag 58 mill. kroner for å understøtte og forsterke dette arbeidet.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å sørge for at arbeidet for hensiktsmessig oppgåvedeling skal ha ei systematisk tilnærming, skje kontinuerleg og gi betre organisering av arbeidsprossar. Det skal bli lagt til rette for partssamarbeid og medarbeidarinvolvering på alle nivå i arbeidet.

3.2.2 Utprøving av økt fleksibilitet i arbeidstidsordningar

Økt fleksibilitet i arbeidstidsordningar kan vere eit gode både for arbeidstakarar og arbeidsgivarar, gitt at dette er basert på frivilligheit for arbeidstakersida og forankra i partssamarbeid. Det er ønskeleg å vurdere alternative arbeidstidsordningar som kan betre den samla ressursbruken og styrke heiltid.

Dei regionale helseføretaka vert oppfordra til å vurdere område som kan vere aktuelle for å prøve ut nye løysingar lokalt, som til dømes langvakter. Det vert i denne samanhengen vist til rammeverk og avtale som er inngått i Vestre Viken HF med lokale partar.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å vurdere eigna område for utprøving av alternative arbeidstidsordningar, og setje i verk tidsavgrensa utprøvingar med sikte på å vinne erfaringar. Arbeidet må skje i nært samarbeid med partane lokalt. Det skal rapporterast på status i arbeidet i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024.

3.2.3 Sjukefråvær

Sjukefråværet ser ut til å ha festa seg på et urovekkande høgt nivå etter pandemien. Dette gjeld i alle regionar. Det er behov for forsterka innsats og auka merksemd for å redusere sjukefråværet. Det er of betydning for bemanningssituasjonen og behovet for innleige.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å forsterke arbeidet med sjukefråværsinnsats og -oppfølging i føretaksgruppa, med sikte på reduksjon i sjukefråvær samanlikna med 2023. Dei regionale helseføretaka skal samarbeide og utveksle erfaringar på tvers av helseregionane om vellykka tiltak som bidrar til førebygging og reduksjon av sjukefråvær. Det skal rapporterast på utviklinga i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024.

3.2.4 Greie ut konsekvensar for personellbehov

Føretaksmøtet viste til utfordringane med tilgang til personell i helse- og omsorgstenestene. Helsepersonellkommisjonen meiner at konsekvensar for personellbehov og effektar på bemanninga må vurderast særskilt ved innføring av nye tiltak i helse- og omsorgstenesta. I tråd med Helsepersonellkommisjonen sine anbefalingar vil regjeringa at det skal stillast krav om å greie ut personellkonsekvensar som del av grunnlaget for å vedta tiltak innanfor Helse- og

omsorgsdepartementet sitt sektoransvar. Foretaksmøtet bad om at også dei regionale helseføretaka følgjer opp dette.

- Foretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om at konsekvensar for personell blir greia ut særskilt og inngår som del av grunnlaget for vedtak av alle tiltak innanfor eige ansvarsområde. Vurderinga bør innehalde konsekvensar for personell gitt dagens organisering og oppgåvedeling, konsekvensar for forbruk og tilbod av andre typar helsetenester, samt konsekvensar for utdanningskapasitet.

3.3 Sikkerheit og beredskap

Foretaksmøtet viste til behov for å styrke helsetenesta sin motstandsdyktigheit mot sikkerheitstruande hendingar og kriser, jf. krigen i Ukraina, NATO si forventning til medlemsland om motstandsdyktigheit, situasjonen i Midt-Østen og EU si vektlegging av motstandsdyktigheit, jf. NIS 2- og CERdirektiv.

Foretaksmøtet viste til tidlegare stilte krav om å følge opp med tiltak knytt til utpeika skjermingsverdige verdiar, utvikling av operative beredskapsplanar koordinert med Forsvaret i heile krisespekteret, deltaking i internasjonale innsatsteam og kapasitetar, samt etablering av nasjonalt begrensa nett (NBN) i underliggjande helseføretak og utpeika verksemder i spesialisthelsetenesta. Det siste skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.

3.3.1 Nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr og beredskapslager for legemiddel

I foretaksmøte 11. oktober 2021 fekk dei regionale helseføretaka i oppdrag å greie ut forslag til hensiktsmessig organisering av det nasjonale beredskapslageret for smittevernutstyr og ta ansvar for lageret som vart etablert under koronapandemien. Rapporten vart oversendt departementet 15. juni 2022.

I statsbudsjettet for 2024, jf. Stortinget si behandling av Prop. 1 S (2023–2024), vart det løyva 163,3 mill. kroner til drift og forvaltning, samt gjenanskaffing av smittevernutstyr til det nasjonale beredskapslageret. Vidare vart aktuelle rammer for dei regionale helseføretaka sin forvaltning av det nasjonale beredskapslageret omtalt.

For å sikre gode insentiv til effektiv drift og moglegheit for rullering av lageret inn i helsetenesta, må det nasjonale beredskapslageret sjåast i samanheng med lager av same type utstyr i alle helseregionane. Dei regionale helseføretaka overtar vederlagsfritt innhaldet i det etablerte nasjonale beredskapslageret for å sikre korrekt rekneskapsføring av kostnader til drift, forvaltning og kassasjon, samt rekneskapshandtering av uttak av utstyr.

Drift, forvaltning og gjenanskaffing av utstyr til det nasjonale beredskapslageret for smittevernutstyr skal dekkast innanfor den løyvde ramma. For 2023 er det anslått at utgifter til drift og forvaltning av det nasjonale beredskapslageret kan komme på om lag 140 mill. kroner. Det inneber at det innanfor løyvinga i 2024 er rom for noko reanskaffing. Ubrukte middel kan og nyttast til reanskaffing.

Beredskapslageret skal i hovudsak tilsvare eit volum på om lag seks månaders pandemiforbruk av smittevernutstyr som under covid-19. Det nasjonale beredskapslageret er eit rullerande lager. Sidan ein stor del av lageret vart kjøpt inn samtidig, og fordi lageret inneheld enkelte produkt som har eit svært lite normalforbruk i helsetenesta, vil det vere behov for å kassere

utstyr. Dette inneber at det for enkelte produkt og i enkelte periodar vil vere eit mindre volum på lageret enn planlagt.

Målgruppa for nasjonal beredskapslagring av smittevernutstyr er den offentlege helse- og omsorgstenesta og andre offentlege og private instansar som etter lov eller avtale tar hand om helse- og omsorgstenester til befolkninga, offentleg tannhelseteneste og militær sanitet.

Ved ein ny pandemi eller krise der det er behov for uttak frå det nasjonale lageret til den offentlege helsetenesta, vil staten ved Direktoratet for medisinske produkt (DMP) overta styringa av lageret og prioritere fordeling av utstyr mellom statleg, kommunal, militær og privat verksemd innanfor helse- og omsorgssektoren.

DMP fekk frå 1. januar 2024 eit samla overordna ansvar for forsyningssikkerheit og beredskap for legemiddel og medisinsk utstyr. For at DMP skal kunne ivareta si rolle, er det viktig at etaten får tilstrekkeleg informasjon om lagerbeholdning av smittevernutstyr. Det same gjeld status for beredskapslagre for legemiddel, inkludert vaksiner, i spesialisthelsetenesta.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- ta ansvaret for eit permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr med utgangspunkt i lageret som er etablert under koronapandemien. Ansvaret omfattar eigarskap til varebeholdning, innkjøp, rullering, organisering, drift og forvaltning av beredskapslageret. Beredskapslageret skal i hovudsak tilsvare eit volum på om lag seks månadar pandemiforbruk av smittevernutstyr som under covid-19.
- årleg rapportere lagerstatus for smittevernutstyr og andre beredskapslager i spesialisthelsetenesta til Helse- og omsorgsdepartementet.

3.3.2 Avtale om tenestekjøp frå Sjukehusinnkjøp HF for bistand til Direktoratet for medisinske produkt

DMP fekk frå 1. januar 2024 eit samla overordna ansvar for forsyningssikkerheit og beredskap for legemiddel og medisinsk utstyr. For at DMP skal kunne ivareta sitt ansvar innan forsyningssikkerheit og beredskap, skal arbeidet med forhandling og innkjøp av vaksiner, legemiddel og medisinsk utstyr for staten samlast og styrkast. Ved å samle etatsansvaret for innkjøp i den sentrale helseforvaltninga i DMP, vert både kompetansen og moglegheita for meir effektiv bruk av ressursane styrka. Samling av forhandling og innkjøp vil og leggje til rette for å koordinere og styrke innkjøpssamarbeidet på nordisk og europeisk plan. Dette vil samla bidra til betre forsyningssikkerheit, samtidig som det ikkje bryt med det ansvaret som ligg til kommunar og helseføretak.

Ansvaret for godkjenning av legemiddel som var i Statens legemiddelverk vert vidareført i DMP. Det same gjeld ansvaret for godkjenning og tilsyn med aktørane i marknaden, medrekna tilverkarar og grossistar. Av den grunn er det ønskjeleg at gjennomføring av forhandlingar og innkjøp av legemiddel og medisinsk utstyr for staten vert basert på ei vidareutvikling av den etablerte avtalen om tenestekjøp mellom Statens legemiddelverk og Sjukehusinnkjøp HF.

DMP vil saman med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet ha det samla formelle og økonomiske ansvaret for innkjøp, men gjennomføring av forhandlingar og innkjøp vil i tråd med særskilt avtale bli utført av Sjukehusinnkjøp HF.

- Foretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om at dei saman med Sjukehusinnkjøp HF bidrar til å vidareutvikle det etablerte samarbeidet med Statens legemiddelverk, for å hjelpe Direktoratet for medisinske produkt i deira utvida ansvar for forhandlingar og innkjøp av vaksiner, legemiddel og medisinsk utstyr.

3.3.3 Oppfølging av helseberedskapsmeldinga

Foretaksmøtet viste til målet om å utvikle ein motstandsdyktig og fleksibel helseberedskap, jf. Prop. 1 S (2023–2024) og Meld. St. 5 (2023–2024) *En motstandsdyktig helseberedskap*.

Foretaksmøtet viste til endringar i det internasjonale trusselbildet.

For å sikre betre strategisk styring og samordning i helsesektoren sitt arbeid med sikkerheit, beredskap og krisehandtering, vert det etablert ein ny modell for helseberedskapsarbeid i det daglege og i kriser. Modellen består av eit nytt helseberedskapsråd og sekretariat leia av Helse- og omsorgsdepartementet, rådgivande ekspertutval for helsekriser og seks utval på etatsnivå. Utval for sivil-militært helseberedskapssamarbeid skal vidareutviklast og det same gjeld utval for smittevern. I tillegg skal det etablerast eit utval for digital sikkerheit. Desse utvala skal leiast av Helsedirektoratet.

Vidare skal det etablerast eit utval for forsyningssikkerheit for medisinske produkt som skal leiast av DMP og eit utval for forsyning av vatn som skal leiast av Mattilsynet. Kriseutvalet for atomberedskap skal vidareførast og framleis leiast av Direktoratet for strålevern og atomsikkerheit. Utvala skal involvere aktørar i sektoren og på tvers av sektorar, gjennomføre analysar av risiko- og sårbarheit, sørge for at planverk og strategiar er baserte på oppdatert trusselbilde, bidra til utarbeiding av felles planføresetnader og scenario, samt bidra til gjennomføring av øvingar. Deltaking i utvala vil leggje til rette for koordinering av førebygging og beredskap.

Foretaksmøtet viste til tidlegare stilte krav om oppfølging av Riksrevisjonen sin revisjon av helseføretaka si førebygging av angrep mot sine IKT-system, jf. Dokument 3:2 (2020–2021) og til tidlegare krav om å arbeide systematisk med innføring av Nasjonal sikkerheitsmyndigheit (NSM) sine grunnprinsipp for IKT-sikkerheit. Det er viktig at dei regionale helseføretaka fører vidare arbeidet med å følge opp krava som vart stilt for 2023 om forebyggjande tiltak og tiltak for å handtere og gjenoppbygge funksjon etter tilsikta eller utilsikta hendingar mot eigen infrastruktur, IKT-system og viktige verdiar.

Foretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om:

- å delta i utval for sivil-militært helseberedskapssamarbeid, utval for digital sikkerheit, utval for smittevern og utval for forsyningssikkerheit av medisinske produkt, samt ved behov bidra til arbeidet i utval for forsyning av vatn og Kriseutvalet for atomberedskap.
- at tiltak for beskyttelse mot vondsinna dataangrep og truslar mot kritisk infrastruktur vert vidareutvikla i tråd med trusselbildet og basert på gjennomførte analysar av risiko- og sårbarheit.

3.4 Nasjonal samordning

3.4.1 Framtidig løysing for nød- og beredskapskommunikasjon

Regjeringa valte i 2023 konsept for innkjøp og forvaltning av ei framtidig løysing for nød- og beredskapskommunikasjon for nødetatane og andre aktuelle brukarar. For spesialisthelse-tenesta vil dette først og fremst gjelde AMK, akuttmottak og ambulansetenester. For

kommunane vil ny løysing bli tatt i bruk av legevaktsentralar og leger i vakt, men og av nye brukarar i omsorgstenestene. Helsetenesta sin driftsorganisasjon for naudnett HF har frå 2019 deltatt i arbeidet, saman med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Justis- og beredskapsdepartementet har sommaren 2023 gitt Direktoratet for samfunnssikkerheit og beredskap i oppdrag å igangsette eit forprosjekt for å forberede innkjøp og implementering av ny løysing. Helseaktørane nemnt over må delta i dette forprosjektet, og sette av ressursar til 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 nød- og beredskapskommunikasjon, og forberede seg på å utvikle og implementere nye tenester innan sitt ansvarsområde gjennom bruk av ny løysing.

3.4.2 Oversikt over utslippsbaner

I føretaksmøtet i januar 2023 vart dei regionale helseføretaka bedne om å følge opp staten sine forventningar i Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper* (eierskapsmeldingen). I meldinga er omsynet til berekraft i staten sine mål som eigar tydeleggjort og forsterka. Det er mellom anna forventa at selskapa rapporterer på klimagassutslepp og klimarisiko.

Føretaksmøtet viste vidare til at dei regionale helseføretaka har vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorar i spesialisthelsetenesta. Som hovudmål skal spesialisthelsetenesta innan 2030 redusere (direkte) utslepp av CO₂-ekvivalenter (CO_{2e}) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetenesta innan 2045. I arbeidet med å nå desse måla vil det vere hensiktsmessig å utarbeide ei oversikt over utsleppsbaner for korleis ulike tiltak vil påverke framtidig samla CO₂-utslipp for spesialisthelsetenesta.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å utarbeide ei oversikt over utsleppsbaner for korleis ulike tiltak vil påverke framtidig samla CO₂-utslipp for spesialisthelsetenesta.

3.4.3 Videre utvikling av innkjøpsområdet

Sjuehusinnkjøp HF skal understøtte spesialisthelsetenesta sine behov for innkjøpstenester og er ein viktig bidragsytar for at spesialisthelsetenesta skal nå sine mål. Saman med helseføretaka skal Sjuehusinnkjøp HF bidra til kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige gevinstar innanfor alle innkjøpskategoriar i spesialisthelsetenesta. Dette er viktig for at samfunnet skal få mest mogleg igjen for dei økonomiske ressursane som vert tildelt spesialisthelsetenesta. Det inneber at tenesta i størst mogleg grad må samordne innkjøp på riktig nivå, hente ut synergjar, vere lojale til etablerte avtaler og likebehandle leverandørar. Føretaksmøtet er opptatt av at dei regionale helseføretaka må følge opp dette, og at det vert prioritert både med omsyn til ressursar og gjennom aktiv leing.

I tillegg til å bidra til økt økonomisk handlingsrom for spesialisthelsetenesta, er det viktig at Sjuehusinnkjøp HF bidrar i internasjonalt samarbeid innanfor innkjøp, etisk handel og miljø (samfunnsansvar). Samarbeidet innan miljøområdet bør rettast inn mot andre land som arbeider for klimanøytral drift, og innebere samarbeid om initiativ for å redusere indirekte utslepp ved å velgje leverandørar som arbeider med validerte og vitskaplege klimamål.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

-
- prioritere arbeidet med oppfølging av tiltak for å styrke gevinstrealiseringa innan innkjøpsområdet.
 - legge til rette for at Sjukehusinnkjøp HF bidrar i internasjonalt samarbeid innanfor innkjøp, etisk handel og miljøområdet (samfunnsansvar).

3.5 IKT-utvikling og digitalisering

Føretaksmøtet viste til at digitalisering skal støtte opp under dei helsepolitiske måla, og bidra til å nå hovudmåla i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Bruk av teknologi og samhandlingsløysingar skal gi betre og meir effektiv pasientbehandling gjennom enklare tilgang til relevant informasjon og god støtte i arbeidsprosessane.

Dei regionale helseføretaka skal prioritere innføring av nasjonale digitale samhandlingsløysingar og gi helsepersonell tilgang til gode arbeidsverktøy som bidrar til ein meir effektiv og trygg arbeidsdag og styrka pasientsikkerheit.

Digitaliseringsarbeidet skal ha ei stegvis tilnærming for å redusere risiko og kompleksitet, og leggje til rette for ein raskare realisering av nytte for helsepersonell og innbyggjarar. Igangsette nasjonale tiltak skal fullførast for å få ut effektane av investeringane.

Føretaksmøtet har merkt seg at dei regionale helseføretaka legg vekt på at felles oppdrag og felles planarbeid har vore ein drivar for meir samarbeid mellom regionane. Føretaksmøtet viste vidare til at dei regionale helseføretaka har arbeidd målretta med innføring av journal- og kurvesystem, jf. *Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2023*.

Det skal rapporterast på oppdraga under pkt. 3.5.1 og 3.5.2 i oppdatert *Felles plan 2024* innan 15. oktober 2024. Det skal ligge føre eit første utkast til felles plan 15. september 2024. Som del av felles plan skal det ligge føre oppdaterte planar for utprøving og innføring av pasientens sine journaldokument og pasientens prøvesvar, og det skal leggst fram ei oversikt over planlagde oppgåver påfølgande år. Neste års plan bør vidare ta omsyn til strategien for digitalisering som vert lagt fram i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Dette inneber mellom anna at ein skal beskrive behov og tiltak for meir effektiv samhandling med primærhelsetenesta innan digitaliseringsområdet, medrekna korleis helsefelleskapa kan bidra til å understøtte dette. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF vert bedne om å beskrive felles strategi og tiltak der det er relevant inn mot felles leverandørar.

3.5.1 Journal- og samhandlingsløysingar – digital samhandling

Føretaksmøtet merkte seg at alle dei regionale helseføretaka rapporterer om god framdrift i arbeidet med modernisering av sine journalløysingar og at Helse Midt-Noreg RHF har kome lengst med å ta i bruk felles standardisert språk og strukturert journal på sentrale område. Dei regionale helseføretaka skal i 2024 prioritere framdrift i arbeidet med pasientens legemiddelliste, pasientens journaldokument, pasientens prøvesvar og deling av kritisk informasjon i kjernejournal, inkludert nødvendige tillitstenester. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka legge følgjande til grunn i det vidare arbeidet for betre journal- og samhandlingsløysingar:

Pasientens prøvesvar:

- levere oppdaterte planar for utprøving og innføring av tiltaket.

-
- Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord RHF skal samordne prioritering av nødvendig funksjonalitet for tilgangsgrensing som er tilstrekkeleg for sikker deling av prøvesvar.
 - bidra til ein felles plan og beskriving av pasientens prøvesvar som inkluderer ende-til-ende løysing
 - prioritere arbeidet i egne føretak for å bidra til at utprøving med formål helsehjelp startar så fort det er forsvarleg og mogleg.

Pasientens journaldokument:

- legge til rette for bruk av *pasientens journaldokument* i alle regionar. Helse Sør-Øst RHF skal ha ei leiarrolle i arbeidet på vegne av dei regionale helseføretaka.
- levere oppdaterte planar for utprøving og innføring av tiltaket.
- samarbeide med avtalespesialistane for å legge til rette for å dele dokument med og konsumere dokument gjennom tenesta pasientens journaldokument.
- bidra i arbeidet med å vurdere felles reglar for tenesta pasientens journaldokument.
- delta og samarbeide om å vidareutvikle tillitsrammeverket for å dekke andre behov for digital samhandling.

Pasientens legemiddelliste:

- Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF skal legge til rette for å støtte *pasientens legemiddelliste* og for betre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-reseptar.
- Helse Vest RHF skal starte innføring av *pasientens legemiddelliste* i kommunane i opptaksområdet til Helse Bergen HF.
- Helse Nord RHF skal legge planar og starte utprøving av tenesta pasientens legemiddelliste saman med minst éin kommune.

Pasientens måledata:

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av dei regionale helseføretaka ha ei leitarrolle i arbeidet med *pasientens måledata* og vert bedt om å delta i utprøving av deling av måledata (digital heimeoppfølging og velferdsteknologi) i 2024. I utprøvinga skal det leggast vekt på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetenesta.

Pasientens kritiske informasjon:

- Helse Vest RHF skal på vegne av dei regionale helseføretaka ha ei leiarrolle i arbeidet med *pasientens kritiske informasjon*.
- Helse Vest RHF skal ta i bruk API for kritisk informasjon i kjernejournal og evaluere utprøving av dette.
- bidra i arbeidet med revisjon av normerande produkt for kritisk informasjon.
- levere oppdaterte planar for utprøving og innføring av API for kritisk informasjon.

Digitalt helsekort for gravide:

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av dei regionale helseføretaka delta i utprøving av digitalt helsekort for gravide i 2024.

3.5.2 Betre bruk av helsedata

Føretaksmøtet viste til dei regionale helseføretaka sine bidrag i Folkehelseinstituttet sitt arbeid med å utvikle Helsedataservice med tilhøyrande tenester. Formålet er å legge til rette for enklare tilgang til og meir bruk av data frå dei medisinske kvalitetsregistra. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

-
- innføre fellestenester som felles søknadsskjema i prioriterte medisinske kvalitetsregistre og legge til rette for at brukarane tar tenestene i bruk
 - rapportere og oppdatere metadata frå kvalitetsregistre i tråd med nasjonal spesifisering for metadata til nasjonal variabelkatalog
 - harmonisere prioriterte registervariablar i kvalitetsregistre, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å gjennomføre harmonisering av nærare bestemte registervariablar som er prioriterte av aktørane i sektoren
 - bidra i arbeidet med etablering av ein modell for nasjonal informasjonsforvaltning, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å etablere ein modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning som beskriv oppgåver og ansvar for aktørane, og dekkjer heile verdikjeda frå primærdokumentasjon av helsehjelp til sekundærbruk

3.5.3 Digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt

I føretaksmøtet 17. januar 2023 vart det stilt krav om å vidareføre arbeidet med ei trinnvis utvikling og implementering av løysing(ar) for digitalt samtykke til forskingsprosjekt. Dei regionale helseføretaka leverte ein rapport 13. desember 2023 og har utarbeidd eit løysingsforslag for digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt. Det vil vere behov for å fortsette arbeidet i 2024, inkludert å utarbeide ein plan for finansiering og administrative konsekvensar.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka fortsette arbeidet med trinnvis utvikling og implementering av digital samtykkeløysing for forskingsprosjekt, i tråd med forslaget i rapport av 13. desember 2023. Det vert lagt til grunn at brukarar av løysinga vert involvert på eigna måte. Det vert bede om ein rapport om framdrifta innan 1. mai 2024.

3.6 Økonomiske krav og rammer

3.6.1 Økonomisk resultatkrav og endringar i driftskredittramma

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjerande for å kunne gjere dei riktige faglege prioriteringane og sikre god kvalitet i pasientbehandlinga. Det er framleis behov for omlegging i drifta ved mange sjukehus for å komme tilbake til ordinær drift etter pandemien.

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortinget si behandling av Prop. 1 S (2023–2024), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2024, slik at sørge for-ansvaret vert oppfylt og det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

Ekstra arbeidsgivaravgift

Det vart innført ei midlertidig ekstra arbeidsgivaravgift på fem pst. for lønnsinntekter over 750 000 kroner frå og med inntektsåret 2023. I revidert nasjonalbudsjett 2023 vart løyvinga til dei regionale helseføretaka auka med 653,4 mill. kroner til dekking av utgifter som følge av den midlertidig auka arbeidsgivaravgifta. Stortinget har vedtatt å vidareføre ekstra arbeidsgivaravgift i 2024 for lønnsinntekter over 850 000 kroner. Dei regionale helseføretaka vert tildelt 490 mill. kroner for å kompensere for den ekstra arbeidsgivaravgifta i 2024.

Kompensasjonen inkluderer dei tolv ideelle sjukehusa som har langsiktige driftsavtaler med dei regionale helseføretaka.

Endringar i driftskredittramma

Når endringane i Prop. 18 S (2023–2024) *Endringar i statsbudsjettet 2023 under Helse- og omsorgsdepartementet* er tekne omsyn til, var samla ramme for driftskreditt på 23 430 mill. kroner ved inngangen til 2024. I Prop. 1 S (2023–2024) er det lagt til grunn ein pensjonskostnad på 15 500 mill. kroner og ein pensjonspremie på 23 900 mill. kroner. Dette gir i utgangspunktet eit likviditetsbehov svarande til 8 400 mill. kroner. Det er lagt til grunn at helseføretaka skal nytte 2 000 mill. kroner frå premiefondet til premiebetaling i 2024. Sidan det ikkje vert lagt arbeidsgivaravgift på den delen av pensjonspremien som vert betalt frå premiefond, vert likviditetsbehovet redusert med 282 mill. kroner. Gjenstående likviditetsbehov på 6 118 mill. kroner vert dekt gjennom ein auke av driftskredittramma frå 23 430 mill. kroner til 29 548 mill. kroner ved utgangen av 2024. Auken i driftskredittramma vil bli gjort pr. 1. februar og 1. august.

- For å handtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremiar, får Helse Vest RHF høve til å nytte 383 mill. kroner frå premiefond til premiebetaling i 2024. Vidare vert driftskredittramma til Helse Vest RHF auka med 1 173 mill. kroner frå 4 613 mill. kroner til 5 786 mill. kroner ved utgangen av 2023.

3.6.2 Lån og investeringar

Lån

Gjenstående lånerammer er oppgitt pr. 1.11.23. Då er det justert for byggekostnadsindeksen frå januar til november 2023 og det er tatt omsyn til utbetalte løyvingar til lån i 2023. For nye prosjekt i 2024 er låneramma oppgitt pr. 1.7.23, jf. Prop. 1 S (2023-2024).

Lån til utbygging av trinn 2 ved Haugesund sjukehus i Helse Fonna HF er vedtatt med ei øvre ramme på 722 mill. 2022-kroner. Resterande låneramme pr. 1.1.24 utgjer 409 mill. kroner (pr. 1.11.23).

Lån til å etablere protonsentar ved Haukeland universitetssjukehus ved Helse Bergen HF er vedtatt med ei øvre ramme på 907 mill. 2018-kroner. Resterande låneramme pr. 1.1.24 utgjer 297 mill. kroner (pr. 1.11.23).

Lån til å oppgradere og modernisere sjukehuset Førde ved Helse Førde HF er vedtatt med ei øvre ramme på 1 125 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1.1.2024 utgjer 261 mill. kroner og vert utbetalt i 2024.

Lån til utbygging av E-bygget ved Stavanger universitetssjukehus i Helse Stavanger HF er vedtatt med ei øvre ramme på 1 250 mill. 2021-kroner. Resterande låneramme pr. 1.1.24 utgjer 503,2 mill. kroner og vert utbetalt i 2024.

- For 2024 vert Helse Vest RHF tildelt 1 036,7 mill. kroner i lån. Det er sett av 37,6 mill. kroner til trinn 2 av utbygging av Haugesund sjukehus, 234,9 mill. kroner til protonsentar på Haukeland universitetssjukehus, 261 mill. kroner til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde og 503,2 mill. kroner til E-bygget ved nytt sjukehus i Stavanger.

Investeringsstilskudd til protonsenters

Tilskott til protonsenters på Haukeland universitetssjuehus ved Helse Bergen HF er vedtatt med ei tilskottsramme på 389 mill. 2018-kroner. Resterande tilskottsramme pr. 1.1.24 2024 utgjer 94,4 mill. 2024-kroner.

For 2024 vert Helse Vest RHF tildelt 94,4 mill. kroner i tilskott til protonsenters på Haukeland universitetssjuehus, Helse Bergen HF. Med dette er heile ramma for tilskottet utbetalt.

Framskrivingsmodell

Sjuehusutvalet viste til at det frå fleire hald er kritikk mot modellen for berekning av framtidig kapasitetsbehov som mellom anna vert brukt til å dimensjonere nye sjuehusbygg. Regjeringa vil at dei regionale helseføretaka i det framtidige arbeidet med utvikling og vedlikehald av framskrivingsmodellen skal legge til rette for gode prosessar for involvering av dei kliniske fagmiljøa i sjuehus og kommunane.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å legge til rette for gode prosessar for involvering av dei kliniske fagmiljøa i sjuehus, og kommunane, i arbeidet med utvikling og vedlikehald av framskrivingsmodellen.

Prosjektstyring

Føretaksmøtet viste til at helseføretaka har utfordringar i enkelte større investeringsprosjekt, spesielt når det kjem til fasen for implementering. Det er derfor viktig med gode rutinar for fasen for implementering. Føretaksmøtet har tidlegare gitt krav om evaluering av alle prosjekt. Føretaksmøtet var opptatt av at fasen for implementering også vert inkludert i evalueringa, for å gjere det mogleg med erfaringsoverføring mellom ulike prosjekt, helseføretak og helseregionar.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å arbeide med å forbetre prosjektstyringa av større investeringsprosjekt.

3.7 Andre krav

3.7.1 Overføring av oppgåver frå helseforvaltninga til dei regionale helseføretaka

Føretaksmøtet viste til at det i samband med prosjektet «gjennomgang av organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltninga» vart foreslått at ansvar for utvikling og oppdatering av enkelte nasjonale faglege retningslinjer, rettleiarar og faglege råd kan overførast frå sentralforvaltninga til dei regionale helseføretaka. Helse- og omsorgsdepartementet har vedtatt å gi likelydande oppdrag til dei regionale helseføretaka og Helsedirektoratet om i fellesskap å vurdere kva for nasjonale faglege retningslinjer, rettleiarar, faglege råd og ev. andre oppgåver som kan overførast. Arbeidet er avgrensa til produkt som er relevante berre for spesialisthelsetenesta.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å delta i eit arbeid under leiing av Helsedirektoratet om å vurdere kva for faglege retningslinjer, rettleiarar, faglege råd og ev. andre oppgåver som kan overførast til spesialisthelsetenesta. Arbeidet må avklare kva for status dei ulike faglege produkta vil ha. Arbeidet må også omfatte kartlegging av

økonomiske og administrative konsekvensar, samt ei tilråding om korleis ei slik overføring kan gjennomførast. Frist for leveranse er sett til 1. oktober 2024.

3.7.2 Utgreiingar av framtidig organisering av lagerhald og distribusjon av vaksiner, og av laboratoriefunksjonar innan smittevern og mikrobiologi

Som ei vidareføring av arbeidet med organisatoriske endringar i den sentrale helseforvaltninga er det oppstart av to delprosjekt i januar 2024.

1. Framtidig organisering av lagerhald og distribusjon av vaksinar

Målet med delprosjektet er å greie ut ulike modellar for lagring og distribusjon av vaksinar som sikrar fleksibilitet, god forsyningsikkerheit og beredskap, samt gir god ressursbruk og er framtidretta. Delprosjektet skal greie ut modellar for nasjonal lagring og distribusjon av vaksinar til primær- og spesialisthelsetenesta, kommunar (vaksinasjonsprogram) og apotek. Arbeidet blir organisert som eit prosjekt i Helse- og omsorgsdepartementet, og skal sikre involvering frå Folkehelseinstituttet, Direktoratet for medisinske produkt, Helsedirektoratet, dei regionale helseføretaka, medrekna Sjukehusinnkjøp HF og sjukehusapoteka, samt grossistar og apotek. KS og kommunesektoren skal involverast på hensiktsmessig måte i arbeidet.

2. Delprosjekt for å greie ut laboratoriefunksjonar innan smittevern og mikrobiologi

Målet med delprosjektet er ei hensiktsmessig og kostnadseffektiv organisering på tvers av sektorar for laboratoriedrifta innan mikrobiologismittevern i den sentrale helseforvaltninga. Arbeidet blir organisert som eit prosjekt i Helse- og omsorgsdepartementet, og skal sikre involvering frå Folkehelseinstituttet, dei regionale helseføretaka, Helsedirektoratet, Statsforvaltaren og Mattilsynet. Landbruks- og matdepartementet og Kunnskapsdepartementet skal involverast der det er relevant.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra i utgreiingane med relevante ressursar etter nærmare førespurnad frå Helse- og omsorgsdepartementet.

3.7.3 Gjennomgang av rapportering

Føretaksmøtet viste til at regjeringa ønsker å redusere den samla rapporteringa i helse- og omsorgstenesta. Helse- og omsorgsdepartementet har starta med å gjennomgå ØBAK-rapporteringa (rapportering om økonomi, bemanning, aktivitet og kvalitet) med sikte på å redusere omfanget av denne. Det er også stilt likelydande krav i tildelingsbrev til Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet om å legge ein plan for regelmessig å gjere ein kritisk gjennomgang av indikatorar og rapportering, med sikte på å redusere den samla rapporteringa.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om regelmessig å gjere ein kritisk gjennomgang av indikatorar og rapportering internt i regionen, med sikte på å redusere den samla rapporteringa.

3.7.4 Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar

Føretaksmøtet viste til Dokument 3:6 (2023–2024) *Utnyttelse av IT-systemer på sykehus*.

Føretaksmøtet viste til betydninga av at Riksrevisjonen sine undersøkingar vert fulgt opp. Dei regionale helseføretaka må vurdere forbetningsarbeid i lys av rapporten, og følgje opp hovudfunn, vurderingar og anbefalingar.

-
- Foretaksmøtet bad dei regionale helseforetaka følgje opp Riksrevisjonen sine undersøkingar om utnytting av IKT-system i sjukehus.

3.7.5 Oppretthalde desentraliserte tilbod ved kjøp av private helsetenester

Regjeringa vil vidareutvikle det desentraliserte spesialisthelsetenestetilbodet gjennom samarbeid mellom store og små sjukehus og mellom spesialisthelsetenesta og kommunane, samt ved bruk av digitale løysingar. Det er viktig at dette også vert reflektert i dei regionale helseforetaka sine kjøp av private tenestetilbod.

- Foretaksmøtet bad dei regionale helseforetaka om å innrette sine anbudsprosessar, mellom anna innan rehabilitering, slik at ein kan oppretthalde desentraliserte tilbod.

Foretaksmøtet vedtok:

Krav og rammer vert lagt til grunn for styret sitt arbeid i 2024.

Sak 4 Endringar i vedtektene § 11 – sal av eigedom

Etter helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19 skal foretaksmøtet vedta endringar i vedtektene.

Vedtak om sal av fast eigedom må gjerast av foretaksmøtet, men det kan gjerast unntak frå dette i vedtektene dersom verdien av eigedommen ikkje overstig eit bestemt beløp. Beløpet vart sett til 10 mill. kroner då vedtektene for dei regionale helseforetaka første gang vart fastsett ved kongeleg resolusjon i 2001. Beløpsgrensa er ikkje endra sidan da og grensa vert no justert opp til 40 mill. kroner. Dette gir ei administrativ innsparing.

§ 11 Salg av foretakets faste eiendommer endres fra

Styret kan beslutte salg av fast eiendom som Helse Vest RHF eier, når eiendommen er verdsatt til 10 mill. kroner eller mindre, jf. helseforetaksloven § 31 annet ledd, med mindre lov, andre bestemmelser eller rettigheter er til hinder for det. Styret kan overlate til helseforetak å treffe beslutning om salg innanfor denne rammen.

Til ny § 11 Salg av foretakets faste eiendommer

Styret kan beslutte salg av fast eiendom som Helse Vest RHF eier, når eiendommen er verdsatt til 40 mill. kroner eller mindre, jf. helseforetaksloven § 31 annet ledd, med mindre lov, andre bestemmelser eller rettigheter er til hinder for det. Styret kan overlate til helseforetak å treffe beslutning om salg innanfor denne rammen.

Foretaksmøtet vedtok:

Vedtektene § 11 for dei regionale helseforetaka vert endra, jf. framlage forslag.

Sak 5 Revidert instruks for samarbeidet med universitet og høgskolar

Ifølge vedtektene for dei regionale helseforetaka § 13 *Universitetene og høyskolenes oppgaver*, 3. ledd, skal foretaksmøtet fastsette instruks om forholdet til universitet og høgskolar. Formålet

med instruksen er å bidra til at samarbeidet mellom dei to sektorane om forskning, innovasjon og utdanning vert ivaretatt innanfor formaliserte rammer og er basert på felles prinsipp for arbeidet.

Helse- og omsorgsdepartementet har i samarbeid med Kunnskapsdepartementet revidert instruksen, som ei oppfølging av Meld. St. 16 (2020–2021) *Utdanning for omstilling – Økt arbeidslivsrelevans i høgere utdanning*. Endringane skal mellom anna ivareta omsyn som at utdanningane svarer til sektoren sine behov for kompetanse framover, både i innhald og kapasitet, samt eit godt sektorsamarbeid om mellom anna infrastruktur og digitale fellesløysingar for forskning og utdanning. Samarbeidet skal baserast på gjensidigheit, likeverd, tidleg involvering og forplikting frå aktørane.

Ny instruks om samarbeidet til universitet og høgskolar vert lagt ved protokollen.

Føretaksmøtet vedtok:

Instruks til styra i dei regionale helseføretaka om samarbeidet med universitet og høgskolar vert vedtatt.

Møtet vart heva kl. 14.00.

Bergen, 16. januar 2024

Ingvild Kjerkol
helse- og omsorgsminister

Agnes Landstad
styreleiar

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikkje handskrivne signaturar