



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF 10. januar 2022

Krav og rammer for 2022
Endringer i vedtektene

HELSE  MIDT-NORGE

Innholdsfortegnelse

Sak 1	Foretaksmøtet konstitueres	4
Sak 2	Dagsorden.....	4
Sak 3	Krav og rammer for 2022	4
3.1	Oppdraget for 2022	4
3.2	Bemanning, ledelse og organisasjon	5
3.2.1	Bemanning.....	5
3.2.2	Stedlig ledelse.....	5
3.2.3	Inkludering og mangfold	6
3.2.4	Tiltak knyttet til Nordmøre og Romsdal	6
3.3	Beredskap og sikkerhet.....	6
3.4	Nasjonal samordning	7
3.4.1	Klima og miljø.....	7
3.4.2	Luftambulansetjenesten.....	8
3.4.3	Bygg og vedlikehold mv.	8
3.5	IKT-utvikling og digitalisering	8
3.5.1	Journal- og samhandlingsløsninger.....	9
3.5.2	Digital hjemmeoppfølging og digitale innbyggertjenester.....	10
3.5.3	Bedre bruk av helsedata	10
3.5.4	Informasjonssikkerhet.....	10
3.6	Økonomiske krav og rammer	11
3.6.1	Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen	11
3.6.2	Lån og investeringer	12
3.7	Øvrige krav	12
3.7.1	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	12
3.7.2	Avtalespesialister.....	13
3.7.3	Fyrtårnsprosjektet.....	13
Sak 4	Endringer i vedtektene	13

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Mandag 10. januar 2022 kl. 11.00 ble det avholdt foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF. Møtet ble holdt som felles foretaksmøte for de regionale helseforetakene og ble holdt på video.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Krav og rammer for 2022
- Sak 4 Endringer i vedtektene

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Også tilstede:

Statssekretær Karl Kristian Bekeng
Ekspedisjonssjef Espen Aasen
Avdelingsdirektør Kai Furberg
Fung. avdelingsdirektør Mikkel Hovden Aas
Underdirektør Tone Hobæk
Seniorrådgiver Rune Pedersen

Fra styret i Helse Midt-Norge møte

Styreleder Odd Inge Mjøen
Nestleder Liv Stette
Steinar Kristoffersen
Lindy Jarosch-von Schweder
Arnhild Holstad
Lasse Alstad Berre
Siri Forsmo
Jarle Holberg
Tore Brudeseth
Anita Solberg

Fra administrasjonen i Helse Midt-Norge møte

Administrerende direktør Stig Slørdahl

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Frode Linna og Nils Erik Bjørge.

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

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

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

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol og styreleder Odd Inge Mjøen ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

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

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Krav og rammer for 2022

3.1 Oppdraget for 2022

Foretaksmøtet viste til oppdragsdokumentet for 2022. Det ble lagt til grunn at de regionale helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet, innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak.

I oppdragsdokumentet for 2022 framgår det at de regionale helseforetakene i 2022 skal innrette virksomheten med sikte på å nå følgende overordnede mål:

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

Foretaksmøtet viste til Hurdalsplattformen hvor det går fram at Norge skal ha en desentralisert sykehusstruktur som sikrer beredskap og gir alle innbyggere forsvarlig og trygg behandling på sykehus.

Nå ved inngangen i 2022 er pandemisituasjonen uforutsigbar og det er forventet en økning i innleggelser grunnet omikron. Det vil fortsatt være usikkerhet om den videre utviklingen og det kan komme nye virusvarianter som gir økte utfordringer. Samtidig vil vaksineringsdoser ha en effekt på innleggelser. Sykehusene må av denne grunn opprettholde beredskapen og videreføre de gode smittevernrutinene som er innarbeidet i forbindelse med pandemien. Flere helseforetak har måttet utsette planlagte operasjoner for å frigjøre kapasitet og ressurser til alvorlig syke covid-19-pasienter.

Departementet vil følge med på hvordan pandemisituasjonen påvirker helseforetakene og eventuelt justere krav og rammer i tråd med utviklingen.

3.2 Bemanning, ledelse og organisasjon

Foretaksmøtet viste til at det vil bli etablert to offentlige utvalg for å følge opp regjeringens ambisjoner for tjenesten. En helsepersonellkommisjon skal vurdere og fremme tiltak for å utdanne, rekruttere og beholde kvalifisert helsepersonell over hele landet. Et annet utvalg skal utrede endringer i styringen av sykehusene og helseforetaksmodellen innenfor en modell med statlig eierskap, som sikrer regional, politisk og demokratisk styring. Utvalget skal også gjennomgå antall lederstillinger i helsesektoren, og vurdere regelverk som kan understøtte en fornuftig lederstruktur. De regionale helseforetakene forventes ved behov å bidra med innspill til de to utvalgene.

3.2.1 Bemanning

Regjeringen er opptatt av et trygt og godt arbeidsliv. Gitt den langvarige belastningen koronapandemien har medført, er det avgjørende at helseforetakene ivaretar sine medarbeidere og vurderer arbeidsbelastningen. Dette må skje i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. I dagens situasjon er det særlig viktig med tiltak som bidrar til et trygt og godt arbeidsmiljø, slik at fravær og frafall forhindres.

Koronapandemien har tydeliggjort at det er viktig å utarbeide planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Dette arbeidet må videreføres, og er også sentralt i arbeidet til Helsepersonellkommisjonen. Det vises ellers til endringer i vedtektene knyttet til retningslinjer for lederlønn mv.

Foretaksmøtet viste til at regjeringen i Hurdalsplattformen slår fast at hele og faste stillinger skal være standarden i arbeidslivet, også i helsetjenestene. Det er over tid arbeidet med å utvikle heltidskultur og redusere deltid i helseforetakene. Dette arbeidet må videreføres og forsterkes. Videre må det arbeides med tiltak som reduserer innleie.

De små sykehusene i distriktene har utfordringer med å rekruttere legespesialister, og mange er avhengig av innleie for å opprettholde tjenestetilbud. Å rekruttere og stabilisere bemanningen ved de mindre sykehusene vil blant annet kreve en mer systematisk innsats for å utvikle fagmiljøer og utdanne egne spesialister. Som del av arbeidet kan det gis innspill til eventuelle endringer i regelverket som er til hinder for å utdanne spesialister ved disse sykehusene.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreføre og forsterke arbeidet med å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.
- iverksette tiltak for å styrke rekruttering og spesialistutdanning for leger ved de mindre sykehusene i distriktene.
- delta i arbeid med forslag til endringer i spesialistforskriften.

3.2.2 Stedlig ledelse

Foretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sykehusplan (2016-2019) vedtok å be daværende regjering sørge for at stedlig ledelse skulle være hovedregelen ved norske sykehus, og at dette ble fulgt opp i foretaksmøtet den 4. mai 2016. Foretaksmøtet viste videre til Hurdalsplattformen som slår fast at man skal sikre stedlig ledelse i sykehusene,

og ba de regionale helseforetakene vise hvordan dette er ivaretatt innenfor lovens krav til enhetlig ledelse, jf. også rundskriv I-2/2013 om *Lederansvaret i sykehus*.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene redegjøre for hvordan de ulike virksomhetene i regionen er organisert for å ivareta prinsippet om stedlig ledelse. Dette skal gå fram av årlig melding for 2022.

3.2.3 Inkludering og mangfold

Foretaksmøtet viste til at et av regjeringens satsingsområder er "Arbeid for alle i et inkluderende arbeidsliv". Som store arbeidsgivere er det av spesiell betydning at helseforetakene fortsetter arbeidet med å legge til rette for å rekruttere personer som av ulike grunner har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet. Inkluderingsarbeidet skal også bidra til å forhindre frafall fra arbeidslivet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å videreføre arbeidet med inkludering og mangfold og legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å forhindre frafall fra arbeidslivet.

3.2.4 Tiltak knyttet til Nordmøre og Romsdal

Foretaksmøtet viste til Stortingets behandling av tilleggsnummer til Prop. 1 S (2021–2022), der det bevilges 25 mill. kroner til rekrutterings- og kompetansetiltak på Nordmøre og i Romsdal, og til særskilte tiltak for å opprettholde fødeavdeling i Kristiansund.

Hurdalsplattformen slår fast at det skal utarbeides en tiltakspakke for forsvarlig og stabil bemanning i regionen. Det skal gjennomføres en medisinskfaglig vurdering av hvordan et godt fødetilbud i Kristiansund skal videreføres etter 2025. Videreføring skal ikke forringe kvaliteten i helsetilbudet i regionen for øvrig. Sykehuset på Hjelset skal bygges som planlagt.

Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å:

- sørge for at Helse Møre og Romsdal HF gjenåpner fødetilbudet i Kristiansund som forutsatt så snart det kan gjøres på en forsvarlig måte.
- iverksette tiltak, sammen med Helse Møre og Romsdal HF, for forsvarlig og stabil bemanning på Nordmøre og i Romsdal.

3.3 Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet viste til betydningen av at de regionale helseforetakene og helseforetakene systematiserer sine erfaringer med beredskaps- og smittevernarbeid i forbindelse med koronapandemien, og bruker disse aktivt for å forbedre egne beredskapsplaner. De regionale helseforetakene må også bidra med sine erfaringer til en nasjonal gjennomgang av helseberedskapen som departementet vil gjennomføre i 2022.

Foretaksmøtet viste til atomberedskapsøvelsen Arctic Reihn 2022. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet leder planleggingen og gjennomføringen av øvelsen, og Helseøvelsen 2022 vil være en integrert del av denne. De regionale helseforetakene forventes å delta aktivt både i feltøvelsen og øvelsen for beslutningstakerne, og må sette av tilstrekkelig tid og ressurser til deltakelsen.

Foretaksmøtet viste til NATO-øvelsen Cold Response 2022. Norge er vertsland for øvelsen og ansvarlig for vertslandsstøtte, herunder å yte nødvendige helsetjenester til NATOs styrker så lenge de er i Norge.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreutvikle beredskapsarbeidet og -planene med hensyn til pandemier og andre alvorlige kriser, ved å følge opp egnevaluering av pandemihåndteringen, Koronakommisjonens rapport og egne risiko- og sårbarhetsanalyser knyttet til infrastruktur, kompetanse og innsatsfaktorer mv.
- bidra med innspill til departementets nasjonale gjennomgang av helseberedskapen i 2022.
- delta i planlegging, gjennomføring og evaluering av nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.
- sørge for at tjenestegjørende militært personell under NATO-øvelsen Cold Response 2022 gis tilgang til spesialisthelsetjenester uten etterfølgende fakturering fra norske myndigheter.

3.4 Nasjonal samordning

3.4.1 Klima og miljø

Statens eierutøvelse skal bidra til å nå statens mål på en bærekraftig og ansvarlig måte. Staten forventer at selskapene er ledende i arbeidet for å være ansvarlige virksomheter og at de skal gjennomføre aktsomhetsvurderinger i tråd med anerkjente metoder for å identifisere og håndtere risiko som virksomheten påfører samfunn, mennesker, miljø og klima.

Under FNs klimakonferanse i Glasgow, COP26, sluttet Norge seg til klimakonferansens helseprogram. Helseprogrammet har lansert flere tiltak for å styrke helsesystemer slik at de er robuste i møte med klimaendringene. Helseprogrammet oppfordrer også land til å kutte klimagassutslipp fra helsesektoren. Helse- og omsorgsdepartementet vil ta initiativ til en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse. Det vil også bli gjort en utvidet evaluering av status for klimagassutslipp fra helsesektoren. Målet er å etablere et veikart, tentativt innen 2023. Veikartet skal gi retning mot en bærekraftig lavutslipps helsesektor innen 2050.

De regionale helseforetakene har allerede selv vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere utslipp av CO₂-ekvivalenter (CO₂e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045.

Foretaksmøtet viste til at det bør bygges videre på det gode arbeidet som er gjort i forbindelse med rapporten for spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar. Det felles klimaregnskapet for helseforetakene skal videreutvikles og publiseres i den årlige rapporten. Et viktig grep i arbeidet med å forebygge og redusere det negative miljø- og klimaavtrykket vil være å involvere og bevisstgjøre ledere og medarbeidere i hele organisasjonen.

I foretaksmøtet i januar 2011 ble de regionale helseforetakene bedt om å etablere miljøledelse og miljøstyringssystem i helseforetakene med påfølgende sertifisering i henhold til ISO 14001-standarden. Dette ble gjennomført for alle helseforetakene. Foretaksmøtet viste til at det i det videre arbeidet bør være opp til den enkelte helseregion/det enkelte helseforetak å vurdere om det er hensiktsmessig å videreføre sertifiseringsordningen, eller om man kan ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- dokumentere årlig status i arbeidet med å nå de langsiktige målene innen klimaområdet gjennom spesialisthelsetjenestens rapport om samfunnsansvar.
- vurdere om det er ressursmessig riktig å videreføre tredjepartssertifiseringen av system for miljøledelse, eller om man skal ivareta målsettingene for miljøledelse på annen måte.
- bidra i arbeidet med en nasjonal analyse av sårbarhet og tilpasningsbehov relatert til klimaendringer og helse.

3.4.2 Luftambulansetjenesten

Foretaksmøtet viste til Helsetilsynets rapport etter tilsyn med ambulanseflytjenesten *Undersøkelse av om befolkningen i Nord-Norge får forsvarlige helsetjenester*. Helsetilsynet har konkludert med at de regionale helseforetakene ikke har oppfylt sitt ansvar for tilrettelegging og styring av aktivitetene i ambulanseflytjenesten. Svikten gjelder plikten til å planlegge, gjennomføre, evaluere og korrigere ambulanseflytjenesten.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp funnene i Helsetilsynets rapport og iverksette nødvendige tiltak. Det skal rapporteres til departementet innen utgangen av 2022.

3.4.3 Bygg og vedlikehold mv.

Foretaksmøtet viste til tidligere stilte krav om bygg og vedlikehold og de regionale helseforetakenes arbeid med dette. Foretaksmøtet viste videre til at det er et krav at Sykehusbygg HF skal benyttes i prosjekter som blir finansiert med lån over statsbudsjettet. Bakgrunnen for dette er hensynet til kunnskapsoppbygging og erfaringsoverføring.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- fastsette mål for tilstandsgrad for sine sykehusbygg.
- sikre at helseforetakene utarbeider verdibevarende vedlikeholdsplaner med bakgrunn i tilstandsregistreringen av bygningsmassen som gjøres hvert fjerde år, slik at fastsatte mål for tilstandsgrad nås.

Foretaksmøtet viste videre til Dokument 3:2 (2021–2022) *Riksrevisjonenes undersøkelse av helseforetakenes investeringer i bygg og medisinsk-teknisk utstyr*. Riksrevisjonens undersøkelse omtaler tilstandsgrad og omfang av investeringer i bygg. Undersøkelsen viser også til at de regionale helseforetakene i varierende grad har god nok oversikt over medisinsk-teknisk utstyr i helseforetakene.

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF sørge for at de har en oversikt over tilstanden på medisinsk-teknisk utstyr som grunnlag for å følge opp planer for utskifting i alle helseforetak.

3.5 IKT-utvikling og digitalisering

Foretaksmøtet viste til at regjeringen har som mål å etablere digitale løsninger som understøtter en helhetlig samhandling mellom helsepersonell og styrker pasienter og innbygges mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Det skal legges opp til en trinnvis utvikling og realisering av sammenhengende e-helseløsninger.

En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter nasjonal koordinering, felles prioritering og innsats om nasjonale digitaliseringstiltak slik at de samlede ressursene brukes mest mulig effektivt. Foretaksmøtet har merket seg at det er etablert en god struktur for samarbeid, erfaringsdeling og samhandling, som styrker det interregionale samarbeidet. Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakene har arbeidet målrettet med innføring av journal- og kurvesystemer, jf. Felles plan 2021 – *Helhet og sammenheng – bedre journal- og samhandlingsløsninger*.

3.5.1 Journal- og samhandlingsløsninger

Sentrale oppgaver i arbeidet med å videreutvikle nasjonale e-helseløsninger er knyttet til dokumentdeling via kjernejournal, digital samhandling og pasientens legemiddelliste.

Standardisert språk skal benyttes for strukturering av informasjon i journalsystemene i helse- og omsorgstjenesten. Helse Midt-Norge RHF er først ut med å ta i bruk standardisert språk gjennom sitt arbeid med Helseplattformen. Pasientens legemiddelliste prøves ut i Helse Vest og Bergen kommune fra høsten 2021. Helse Midt-Norge RHF vil prøve ut en felles legemiddeloversikt gjennom Helseplattformen fra våren 2022.

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

Felles språk

- De regionale helseforetakene skal utarbeide felles planer for bruk av felles språk innen prioriterte fagområder, herunder legemiddelområdet, pleieplaner, og medisinske kvalitetsregistre. Helse Midt-Norge RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Pasientens legemiddelliste

- De regionale helseforetakene skal gjøre nødvendige forberedelser for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene i Helse Vest og Helse Midt-Norge. Helse Vest RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

Digital samhandling

De regionale helseforetakene skal:

- samordne krav til dokumentdeling via kjernejournal og utarbeide planer for videreutvikling og trinnvis innføring i de enkelte regionene. Helse Sør-Øst RHF har en lederrolle for helseregionenes arbeid. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- videreføre arbeidet med utprøving av grensesnitt for deling av kritisk informasjon mellom journalsystemene i sykehus og kjernejournal. Helse Vest RHF har en lederrolle for helseregionene i arbeidet. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- starte utprøving og sørge for innføring av nasjonal informasjonstjeneste for laboratorie- og radiologisvar (NILAR) i egen region og delta i styringsgruppen for prosjektet som ledes av Direktoratet for e-helse.

Det skal rapporteres på oppdragene i oppdatert *Felles plan 2022* innen 1. oktober 2022.

3.5.2 Digital hjemmeoppfølging og digitale innbyggertjenester

Pasientene skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten i hjemmet gjennom bruk av digital hjemmeoppfølging, jf. mål i Nasjonal helse- og sykehusplan. Digital hjemmeoppfølging vil i flere tilfeller påvirke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, og forutsetter utvikling av digital infrastruktur og nasjonale standarder for informasjonsdeling både internt i spesialisthelsetjenesten og med kommunal helse- og omsorgstjeneste når det er relevant. Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet med å sørge for effektiv og sikker informasjonsdeling ved digital hjemmeoppfølging der dette er relevant. Arbeidet ledes av Direktoratet for e-helse.

Digitale løsninger skal styrke pasienter og innbyggers mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Innbyggerne skal oppleve det digitale tjenestetilbudet som helhetlig og likeverdig, og foretaksmøtet viste til at det bør ligge felles prinsipper til grunn for koblingen mellom tjenester på den nasjonale helseportalen helsenorge.no og andre løsninger som tas i bruk i regionene, jf. prinsippene som er foreslått av Direktoratet for e-helse i 2021. Foretaksmøtet viste også til de regionale helseforetakenes rapport fra 2021, *Digital hjemmeoppfølging – definisjon, måltall og tilrettelegging*.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- samordne krav og forutsetninger som bør ligge til grunn ved videre innføring av digital hjemmeoppfølging i spesialisthelsetjenesten. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, og inngå i *Felles plan 2022*.
- legge til grunn felles prinsipper for tilgjengeliggjøring av digitale innbyggertjenester.

3.5.3 Bedre bruk av helsedata

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

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i det videre arbeidet med realisering av Helseanalyseplattformen.

3.5.4 Informasjonssikkerhet

Foretaksmøtet viste til krav i foretaksmøte i januar 2021 om informasjonssikkerhet og til Dokument 3:2 (2020–2021) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2019 - Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer*. Foretaksmøtet viste videre til tidligere stilte krav om samarbeid mellom virksomhetene i det langsiktige arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og i arbeidet med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket.

Foretaksmøtet viste til at sikkerhetsarbeidet i helseregionene skal støtte oppunder følgende hovedmål:

- Informasjonssikkerheten skal bygge oppunder en forsvarlig helsehjelp og bidra til god pasientsikkerhet.
- Arbeidet med digital sikkerhet skal bidra til motstandsdyktighet mot cyberangrep og robusthet i den digitale infrastrukturen.
- Arbeidet med informasjonssikkerhet skal bidra til å ivareta krav i gjeldende lovverk, inkludert å ivareta rett til vern av privatlivet.

Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) gir ut anbefalinger innen digital sikkerhet som de regionale helseforetakene skal følge, herunder NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- rapportere på arbeidet med de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket innen utgangen av 2022.
- utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.
- samarbeide med HelseCERT om regionale og nasjonale kapabiliteter for å oppdage og håndtere sikkerhetshendelser, og gjennom det sørge for at hensiktsmessige kapabiliteter blir etablert for å styrke egenbeskyttelsen og regionenes samlede evne til å oppdage digitale angrep.

3.6 Økonomiske krav og rammer

3.6.1 Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskredittrammen

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

De økonomiske rammene skal legge til rette for å opprettholde mest mulig normal drift i helseforetakene, øke aktiviteten og slik kunne ta igjen utsatt pasientbehandling fra 2020 og 2021. Regjeringen følger den økonomiske situasjonen i spesialisthelsetjenesten som følge av koronasituasjonen tett, og vil komme tilbake med forslag om tilleggsbevilgninger.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen utgjør 0,5 pst. i 2022, tilsvarende 823,7 mill. kroner i effektiviseringskrav for de regionale helseforetakene. For at reformen i liten grad skal påvirke mulighetene til å investere i nytt utstyr, IKT og bygg i 2022, er 617,8 mill. kroner tilbakeført i basisbevilgningen. Nettoeffekten utgjør dermed 205,9 mill. kroner.

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2021–2022) og tilleggsnummer til Prop. 1 S, foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2022, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Endringer i driftskredittrammen

Hensyntatt endringer i Prop. 20 S (2020–2021) var samlet ramme for driftskreditt ved inngangen til 2022 på 10 628 mill. kroner. I Prop. 1 S (2021–2022) er det lagt til grunn en pensjonskostnad på 14 200 mill. kroner og en pensjonspremie på 18 200 mill. kroner. Dette gir i utgangspunktet et likviditetsbehov tilsvarende 4 mrd. kroner. Det er lagt til grunn at helseforetakene skal benytte 1 000 mill. kroner fra premiefondet til premiebetaling i 2022. Siden det ikke svares arbeidsgiveravgift på den delen av pensjonspremien som betales fra premiefond, reduseres likviditetsbehovet med om lag 141 mill. kroner. Gjenstående likviditetsbehov på 2 859 mill. kroner dekkes gjennom en økning av driftskredittrammen fra 10 628 mill. kroner til 13 487 mill. kroner ved utgangen av 2022. Økningen i driftskredittrammen vil bli foretatt pr. 1. februar og 1. august.

-
- For å håndtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremier, gis Helse Midt-Norge RHF anledning til å benytte 143 mill. kroner fra premiefond til premiebetaling i 2022. Videre økes driftskreditrammen til Helse Midt-Norge RHF med 409 mill. kroner fra 1 689 mill. kroner til 2 098 mill. kroner ved utgangen av 2022.

3.6.2 Lån og investeringer

Lån

Lån til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal ved Helse Møre og Romsdal HF er vedtatt med en øvre låneramme på 3 554 mill. 2018-kroner. Gjenstående låneramme per 1. januar 2022 utgjør 2 456,07 mill. 2022-kroner.

Lån til Helseplattformen er vedtatt med en øvre låneramme på 2 140 mill. 2019-kroner. Gjenstående låneramme per 1. januar 2022 utgjør 646,53 mill. 2022-kroner.

- For 2022 tildeles Helse Midt-Norge RHF 838 mill. kroner i lån. Det er satt av 513 mill. kroner til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal, Helse Møre og Romsdal HF og 325 mill. kroner til Helseplattformen.

3.7 Øvrige krav

3.7.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester

Foretaksmøtet viste til Dokument 3:13 (2020–2021) *Riksrevisjonens undersøkelse av psykiske helsetjenester*. Riksrevisjonens undersøkelse viser til utfordringer knyttet til kapasitet og kvalitet i de polikliniske helsetjenestene for barn, unge og voksne innenfor psykisk helsevern.

Foretaksmøtet viste til betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelser følges opp.

Foretaksmøtet viste videre til oppdragsdokumentet for 2022 og de mål som er satt for arbeidet med psykisk helsevern.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om psykiske helsetjenester.

Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene

Foretaksmøtet viste videre til Dokument 3:9 (2020-2021) *Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene*. Riksrevisjonens undersøkelse viser at pasienters tilgang til kliniske behandlingsstudier ikke er god nok, at kliniske behandlingsstudier ikke er tilstrekkelig integrert i pasientbehandlingen og at mange styrer i helseforetak og regionale helseforetak har liten oppmerksomhet rettet mot forskning. Foretaksmøtet viste til betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelser følges opp. Foretaksmøtet viste til oppdragsdokument for 2022 og de mål som er satt for å følge opp nasjonal handlingsplan for kliniske studier.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kliniske behandlingsstudier i helseforetakene.

Riksrevisjonens undersøkelse om helse og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse

Riksrevisjonen har undersøkt tilbudet om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse og familiene deres. Riksrevisjonen peker på at det er geografiske forskjeller og utilstrekkelig kapasitet i helseforetakenes habiliteringstilbud til barn. Foretaksmøtet viste til oppdrag om habilitering i oppdragsdokumentet i 2021 og videre til oppdragsdokumentet for 2022.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens rapport om helse- og omsorgstjenester til barn og unge med funksjonsnedsettelse.

3.7.2 Avtalespesialister

Foretaksmøtet viste til at avtalespesialistene utgjør en viktig del av spesialisthelsetjenesten, og at avtalespesialistordningen må svare ut behovet for helsetjenester i tråd med sørge for-ansvaret.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en omforent vurdering av hvordan avtalespesialistordningen kan anvendes i tjenesten på best mulig måte. Vurderingen må inkludere hvilke endringer som bør gjøres og forslag til målsettinger som bør gjøres gjeldende. Frist for rapportering er innen utgangen av 2022.

3.7.3 Fyrtårnsprosjektet

Foretaksmøtet viste til samarbeidet mellom Samferdselsdepartementet og Helse- og omsorgsdepartementet om Fyrtårnsprosjektet for å bedre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskader, og å anvende dataene som kunnskapsgrunnlag for arbeidet med å forebygge personskader i trafikken.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- legge til rette for at de sju helseforetakene som deltar i Fyrtårnsprosjektet arbeider med å bedre kvaliteten på registrering av data etter trafikkskader.
- bygge opp kompetanse i arbeidet med registreringen og sørge for erfaringsoverføring til de andre helseforetakene.

Foretaksmøtet vedtok:

Krav og rammer legges til grunn for styrets arbeid i 2022.

Sak 4 Endringer i vedtektene

I henhold til helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19 skal endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet.

Med bakgrunn i endrede regler om lederlønn i allmennaksjeloven og at Nærings- og fiskeridepartementet fastsatte nye retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel 30.4.2021, endres vedtektene til Helse Midt-Norge RHF, § 16 a *Erklæring om ledernes ansettelsesvilkår*.

Det legges også til grunn at styret i Helse Midt-Norge RHF legger frem oppdaterte retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende ansatte til behandling i

foretaksmøtet i 2022, og lønnsrapport i tråd med vedtektsendringene første gang til behandling i foretaksmøtet i 2023.

Ny § 16 a skal lyde:

"§ 16 a Retningslinjer og rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer

Helse Midt-Norge RHF skal følge allmennaksjeloven §§ 6-16a Retningslinjer om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper, 6-16b Rapport om lønn og annen godtgjørelse til ledende personer i noterte selskaper og Forskrift om retningslinjer og rapport om godtgjørelse for ledende personer. Retningslinjer i samsvar med asal § 6-16a og forskriften skal legges frem for godkjenning for ordinært foretaksmøte fra og med 2022.

Retningslinjene skal også inneholde en redegjørelse om hvordan "Statens retningslinjer for lederlønn i selskaper med statlig eierandel" er fulgt opp i selskapets heleide datterselskaper. Lønnsrapport i samsvar med asal § 6-16b og forskriften skal senest legges frem for ordinært foretaksmøte fra og med 2023."

Foretaksmøtet vedtok:

Vedtektene § 16 a for Helse Midt-Norge RHF endres, jf. fremlagte forslag.

Protokolltilførsel fra Kari Baadstrand Sandnes, Sissel Alterskjær, Ann-Mari Jenssen (Helse Nord RHF), Tore Brudeseth, Anita Solberg, Lindy Jarosch-von Schweder (Helse Midt-Norge RHF), Wenche Kristin Røkenes, Marie Skontorp (Helse Vest RHF), Lasse Sølvberg, Kirsten Brubakk og Christian Grimsgaard (Helse Sør-Øst RHF):

"Ansatte i spesialisthelsetjenesten har vært gjennom nok et år med stort arbeidspress og mange utfordringer pga. covid-19-pandemien. 2022 ser også ut til å bli et krevende år og vi forutsetter at krav og rammer justeres og er i tråd med de utfordringer som en ser kommer."

Møtet ble hevet kl. 11.35.

Oslo, 10. januar 2022

Ingvild Kjerkol
helse- og omsorgsminister

Odd Inge Mjøen
styreleder

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer