



Helse- og  
omsorgsdepartementet

# **Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF 15. januar 2021**

**Krav og rammer mv. for 2021**

Foreløpig versjon

---

## Innholdsfortegnelse

<b>Sak 1</b>	<b>Foretaksmøtet konstitueres .....</b>	<b>4</b>
<b>Sak 2</b>	<b>Dagsorden.....</b>	<b>4</b>
<b>Sak 3</b>	<b>Krav og rammer for 2021 .....</b>	<b>4</b>
3.1	Oppdraget for 2021 .....	4
3.2	Bemanning, ledelse og organisasjon .....	5
3.2.1	Bemanning.....	5
3.3	Nasjonal samordning .....	5
3.3.1	Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon .....	5
3.4	IKT-utvikling og digitalisering .....	6
3.4.1	Helhet og sammenheng - bedre journal- og samhandlingsløsninger.....	6
3.4.2	Flytte tjenester hjem .....	7
3.4.3	Bedre bruk av helsedata.....	8
3.4.4	Informasjonssikkerhet.....	8
3.5	Økonomiske krav og rammer .....	9
3.5.1	Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen .....	9
3.5.2	Private og ideelle aktører .....	10
3.5.3	Lån og investeringer .....	10
3.6	Øvrige krav .....	10
3.6.1	Beredskap og sikkerhet.....	10
3.6.2	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser .....	11

---

## **PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF**

Torsdag 14. januar 2021 kl. 14.00 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 2021

### **Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte**

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

### **Fra styret møte**

Styreleder Tina Steinsvik Sund  
Nestleder Liv Stette  
Kristian Dahlberg Hauge  
Steinar Kristoffersen  
Beate Skillingstad

Torstein Baade Rø  
Lindy Jarosch-von Schweder  
Tore Brudeseth  
Anita Solberg

### **Fra administrasjonen møte**

Administrerende direktør Stig Slørdahl

### **Også til stede**

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen  
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum  
Ekspedisjonssjef Espen Aasen

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Tove Myklebust og Ingrid Engstad Risa.

Brukerrepresentantene som møter i styrene i de regionale helseforetakene var invitert til foretaksmøtet. Det deltok ingen representanter fra brukerutvalget i Helse Midt-Norge.

## 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 Krav og rammer for 2021

### 3.1 Oppdraget for 2021

Det ble vist til oppdragsdokumentet for 2021. 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 2021 framgår det at de regionale helseforetakene i 2021 skal innrette virksomheten med sikte på å nå følgende overordnede mål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, få delta i beslutningene om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

Pandemisituasjonen er uforutsigbar i 2021. Nye smitteutbrudd kan oppstå lokalt. Samtidig vil vaksinerings av befolkningen forbedre situasjonen utover i 2021. De regionale helseforetakene må derfor også i 2021 være forberedt på smitte og sykdom i befolkningen, med mulig behov for økning i sengekapasitet og spesielt intensivkapasitet. Det er imidlertid også viktig at helseforetakene opprettholder en mest mulig normal drift gjennom 2021. Budsjettet er særlig styrket i 2021 for å kompensere for økte kostnader som følge av pandemien. Departementet vil følge med på hvordan hensynene nevnt over samlet sett påvirker måloppnåelsen og eventuelt justere mål, oppdrag og krav i tråd med utviklingen gjennom året.

## **3.2 Bemanning, ledelse og organisasjon**

### **3.2.1 Bemanning**

Foretaksmøtet viste til tidligere krav innen bemanningsområdet om å etablere og ivareta heltidskultur, sørge for trygge og gode arbeidsmiljø, redusere omfanget av brudd på arbeidsmiljøloven og sørge for systematisk HMS-arbeid i helseforetakene. Dette er langsiktig forbedringsarbeid som må fortsette i 2021.

Koronapandemien har tydeliggjort betydningen av å følge opp tidligere krav om å utarbeide planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Særlig gjelder dette behovet for spesialisert kompetanse i sykehusene, som innen intensivbehandling. Igangsatte opplæringstiltak for å styrke kompetanse og kapasitet må videreføres.

Regjeringen er opptatt av å legge til rette for at hverdagen til helsepersonellet blir så god som mulig, og har blant annet iverksatt tiltak for å sikre tilgang til smittevernutstyr og vaksiner til helsepersonell. Helseforetakene som arbeidsgivere må ivareta medarbeiderne på en god måte og tilpasse belastningen for de ansatte så langt det er mulig. Dette gjelder også ledere på alle nivåer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med tillitsvalgte og vernetjenesten. I den situasjonen vi nå står i, er det viktig å støtte de ansatte med tiltak som bidrar til et trygt og sikkert arbeidsmiljø, slik at fravær og frafall forhindres.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- iverksette tiltak for å ivareta medarbeiderne på en god måte og ha særskilt oppmerksomhet på arbeidsmiljø og arbeidsforhold i lys av koronapandemien.
- sørge for jevnlig vurdering av bemanningsplaner i lys av scenarier fra Folkehelseinstituttet om smitteutviklingen.

## **3.3 Nasjonal samordning**

### **3.3.1 Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon**

Regjeringen vil vinteren 2021 ta stilling til valg av konsept for anskaffelse og forvaltning av en fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon for nødetatene og andre. For spesialisthelsetjenesten vil dette først og fremst gjelde AMK-sentraler, akuttmottak og ambulansetjenester. For kommunene vil det gjelde legevaktsentraler og leger i vakt, men også nye brukere i omsorgstjenestene. Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF har fra 2019 deltatt i arbeidet, sammen med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

Etter at regjeringen har behandlet saken skal det leveres dokumentasjon fra et forprosjekt medio 2021. Helseaktørene nevnt over må avsette personellressurser i 2021 til forprosjektet, og til andre aktiviteter i arbeidet for å sikre fremdrift og deltakelse fra helsetjenesten.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap sitt forprosjekt om fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon.

### 3.4 IKT-utvikling og digitalisering

De regionale helseforetakene har gjort en betydelig innsats med digitaliseringstiltak under koronapandemien. Digitalisering bidrar til å styrke overvåkingen av pandemien, effektivisere testing og smittesporing, begrense smittespredning og til å understøtte kommende vaksinasjon. Digitalisering har også understøttet pasientbehandling og oppfølging av pasienter under pandemien. Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene har beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien gjennom året.

En sammenhengende helse- og omsorgstjeneste forutsetter økt nasjonal koordinering, felles prioritering og felles innsats om nasjonale digitaliseringstiltak. Det er behov for nasjonal samordning for å sikre en helhetlig e-helseutvikling som understøtter hele pasientforløpet i alle ledd av tjenesten. Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene tar hensyn til nasjonal samordning og den nasjonale e-helseutviklingen, og viste til at Direktoratet for e-helse arbeider med å videreutvikle den nasjonale styringsmodellen for e-helse, herunder oversikt over relevante tiltak i nasjonal e-helseportefølje. Direktoratet skal legge fram forslag til hvordan modellen kan styrkes for å ivareta en nasjonal samordning og helhetlig e-helseutvikling. Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene deltar i arbeidet.

De regionale helseforetakene har en viktig rolle i arbeidet med å nå målene som følger av én innbygger – én journal. Dette inkluderer nødvendige forberedelser til å ta i bruk nasjonale samhandlingsløsninger, og bidrag i planleggingen av hvilke informasjonselementer som må på plass til hvilken tid for å dekke samhandlingsbehovene til tjenesten fremover.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- ha beredskap for å prioritere digitaliseringstiltak som understøtter håndtering av pandemien.
- melde inn e-helsetiltak med nasjonal betydning til den nasjonale e-helseporteføljen som ledes av Direktoratet for e-helse.

#### 3.4.1 Helhet og sammenheng - bedre journal- og samhandlingsløsninger

Pasienter og pårørende skal oppleve en helhetlig og sammenhengende helse- og omsorgstjeneste. Sårbare pasienter med sammensatte behov skal oppleve at tjenestene rundt dem er helhetlige og samordnet. Tilgang på relevant og korrekt informasjon bidrar til færre pasientskader og bedre kvalitet.

De regionale helseforetakenes arbeid med å modernisere journalløsningene er viktig for å tilrettelegge for helhetlig samhandling. De nasjonale løsningene for samhandling skal styrkes og de regionale helseforetakene skal ha planer for innføring og bruk.

Foretaksmøtet viste til krav stilt i foretaksmøtet 14. januar 2020:

- *"Helse Midt-Norge tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med standardisert språk, SNOMED CT. Alle de regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet i tråd med avtaler med Direktoratet for e-helse, som leder arbeidet med å etablere felles standardisert språk og kodeverk i helse- og omsorgssektoren. Ved anskaffelser bør de regionale helseforetakene stille krav om bruk av felles språk og kodeverk.*
- *Helse Sør-Øst tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å tilgjengeliggjøre journaldokumenter mellom virksomheter, regioner og nivåer via kjernejournal. Dette krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF. De*

*regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide en samlet tidsplan for dokumentdeling via kjernejournal og gjøre nødvendige forberedelser for å gjøre journaldokumenter tilgjengelige for helsepersonell og pasienter.*

- *Helse Vest tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å innføre pasientens legemiddelliste, hvor det planlegges utprøving i 2020. Arbeidet krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF."*

Foretaksmøtet viste videre til krav stilt i foretaksmøtet 10. juni 2020:

- *"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.*
- *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."*

Foretaksmøtet ba om særskilt rapportering på disse oppdragene, som også omfatter en plan for videre arbeid innen de aktuelle områdene. Frist for rapportering settes til 15. september 2021, og på bakgrunn av dette kan tilbakemelding i årlig melding for 2020 være kortfattet. Et annet viktig oppdrag i 2021 er å bidra i forprosjekt for Helhetlig samhandling, steg 2, i regi av Direktoratet for e-helse.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- rapportere på oppdrag gitt i 2020 knyttet til journal- og samhandlingsløsninger innen 15. september 2021. Rapportene skal inneholde en plan for videre arbeid og ses i sammenheng med forprosjekt for Helhetlig samhandling, steg 2.
- bidra i arbeidet med forprosjekt for Helhetlig samhandling, steg 2.
- forberede innføring av vedtatte meldingsstandarder for henvisning og helsefaglig dialog, og innen 1. oktober 2021 rapportere på forventet tidspunkt for innføring, og hva det eventuelt vil kreve hvis løsningene skal innføres i eksisterende systemer.
- planlegge tiltak for å ta i bruk ny personidentifikator fra 2032 i henhold til planer for overgang til modernisert folkeregister.

### **3.4.2 Flytte tjenester hjem**

Pasientene skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten i hjemmet gjennom bruk av digital hjemmeoppfølging, videokonsultasjon og nettbasert behandling, jf. mål i Nasjonal helse- og sykehusplan. Denne endringen kan i noen tilfeller påvirke samhandlingen mellom spesialisthelsetjenesten og kommunal helse- og omsorgstjeneste, og forutsetter utvikling av digital infrastruktur for å understøtte informasjonsdeling både internt i spesialisthelsetjenesten og med kommunal helse- og omsorgstjeneste når det er relevant. Det er behov for å klargjøre hvilke tiltak som må gjennomføres på nasjonalt nivå for å legge til rette for flytting av flere tjenester hjem. Foretaksmøtet viste til at Direktoratet for e-helse i 2021 skal utarbeide en helhetlig plan og anbefaling om arkitektur og infrastruktur for digital hjemmeoppfølging, og pekte på viktigheten av at de regionale helseforetakene bidrar i dette arbeidet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med arkitektur og infrastruktur for digital hjemmeoppfølging, herunder beskrive behov og

---

vurdere hvilke digitaliseringstiltak som må gjennomføres på nasjonalt nivå for å understøtte helseforetakenes mål om å flytte tjenester hjem til pasientene.

### 3.4.3 Bedre bruk av helsedata

Pasientene opplever at bruk av våre felles helsedata, ved hjelp av teknologi, gir bedre og mer presis helsehjelp. Utvikling og tilgjengeliggjøring av helsedata skal legge til rette for forskning, innovasjon og næringsutvikling til det beste for pasienter og innbyggere. De regionale helseforetakene skal legge til rette for økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene gjennom deltakelse i Helsedataprogrammet og innføring av fellestjenester. Representasjonen i programstyret for Helsedataprogrammet skal sikre nødvendig forankring av løsninger og gjennomføringsplaner.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- innføre felles søknadsskjema, saksbehandlingsløsning og innbyggertjenester for utvalgte kvalitetsregistre i tråd med de regionale helseforetakenes plan for innføring og gevinstrealisering.
- gjennom Helsedataprogrammet bidra til videre konkretisering av finansieringsmodellen for tilgang til helsedata i sammenheng med etablering av helseanalyseplattformen, og forberede overgang til ny finansieringsmodell. Muligheten for å inngå avtaler om abonnement og partnerskap som alternativ til å betale stykkpris for data til enkeltprosjekter, skal vurderes.
- legge til rette for overføring av data fra Krefregisteret og utvalgte kvalitetsregistre til Helseanalyseplattformen i tråd med fremdriftsplanen som er utarbeidet i samarbeid med Helsedataprogrammet (utvikle dataprodukter og dokumentere metadata).

### 3.4.4 Informasjonssikkerhet

Befolkningen skal ha tillit til at helsetjenesten ivaretar deres personvern. Helseforetakene skal ha etablert god sikkerhetskultur der personell forstår hvordan de skal bidra til digital sikkerhet og hva deres personlige ansvar for dette er. Pasienter og pårørende forventer samtidig at helseopplysninger er tilgjengelig for helsepersonell som behandler dem.

Foretaksmøtet viste til Dokument 3:2 (2019–2020) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2019*. Foretaksmøtet viste til betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer følges opp. Foretaksmøtet viste videre til tidligere krav knyttet til informasjonssikkerhet, til Direktoratet for e-helses normative rolle og til Norsk helsenett SFs operative rolle i det nasjonale arbeidet med informasjonssikkerhet i helse- og omsorgssektoren.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- følge opp Riksrevisjonens hovedfunn, merknader og anbefalinger fra undersøkelsen om helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer.
- utvikle en regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerhet som også omfatter langsiktige tiltak. Planen presenteres på felles tertialoppfølgingsmøte i oktober 2021.
- delta i samarbeidsforum med de andre regionale helseforetakene, Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF, for å styrke erfaringsoverføring på tvers, og for å identifisere egnede nasjonale og interregionale tiltak for å styrke informasjonssikkerheten i helseforetakene og forebygge angrep mot IKT-systemene. Dette innebærer blant annet øvelser, revisjoner,



- sårbarhetsskanning og penetrasjonstesting. Forumet skal gi anbefalinger til hvordan kriterier for å akseptere risiko innen informasjonssikkerhet bør utformes.
- benytte Norsk helsenett SFs årlige rapport om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som sektoren kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger
  - videreføre arbeidet med systematisk innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighets grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, og sikre systematisk adressering av arbeidet med informasjonssikkerhet på alle nivåer i helseforetakene i regionen.
  - sikre nødvendige avklaringer om ansvar, rolle og oppgaver i arbeidet med informasjonssikkerhet i egen region.
  - delta i arbeidet med en nasjonal strategi for digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Arbeidet ledes av Direktoratet for e-helse og skal gjøres i samarbeid med Norsk helsenett SF, Helsedirektoratet, Helsetilsynet og kommunesektoren/KS. Helse Sør-Øst RHF skal ha en koordineringsrolle for helseregionene.
  - presentere status fra arbeidet med informasjonssikkerhet, herunder ledelsens årlige gjennomgang, i egne felles årlige møter, i de etablerte felles tertialoppfølgingsmøtene samt i årlig melding.

### 3.5 Økonomiske krav og rammer

#### 3.5.1 Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskredittrammen

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. De regionale helseforetakene skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2020–2021), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2021, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Fra 2020 har driftssituasjonen for de regionale helseforetakene blitt endret som følge av virusutbruddet. I de økonomiske rammene for 2021 er det lagt til grunn at de regionale helseforetakene også i 2021 vil stå i en krevende situasjon. De økonomiske rammene skal legges til rette for å opprettholde mest mulig normal drift i helseforetakene, øke aktiviteten og slik kunne ta igjen utsatt pasientbehandling fra 2020. Regjeringen vil følge utviklingen i de regionale helseforetakenes kostnader og inntekter nøye også i 2021.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen utgjør 0,5 pst. i 2021, tilsvarende 768,1 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 2021, er 576,2 mill. kroner tilbakeført i basisbevilgningen. Nettoeffekten utgjør dermed 191,9 mill. kroner.

#### *Endringer i driftskredittrammen*

Hensyntatt endringer i Prop. 42 S (2020–2021) var samlet ramme for driftskreditt ved inngangen til 2021 på 4 610 mill. kroner. I Prop. 1 S (2020–2021) er det lagt til grunn en pensjonskostnad på 13 100 mill. kroner og en pensjonspremie på 14 900 mill. kroner. Dette gir et likviditetsbehov tilsvarende 1 800 mill. kroner som dekkes gjennom en økning av de regionale helseforetakenes driftskredittramme fra 4 610 mill. kroner til 6 410 mill. kroner ved utgangen av 2021. Økningen i driftskredittrammen vil bli foretatt pr. 1. februar og 1. august. Det er lagt til grunn at helseforetakene i utgangspunktet ikke skal bruke midler fra premiefond til premiebetaling i 2021.

For å håndtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremier, økes driftskredittrammen til Helse Midt-Norge RHF med 258 mill. kroner fra 826 mill. kroner til 1 084 mill. kroner ved utgangen av 2021.

### **3.5.2 Private og ideelle aktører**

Det vises til omtale i Prop. 1 S (2020–2021) om midler til dekning av merutgifter som følge av virusutbruddet og konsekvensene for ideelle aktører. Foretaksmøtet viste videre til oppdrag i revidert oppdragsdokument 2019 om at de regionale helseforetakene skal inkludere ideelle aktører i sitt plan- og utviklingsarbeid.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- likebehandle de ideelle sykehusene med driftsavtale med de offentlige sykehusene ved fordeling av særskilte midler til merutgifter knyttet til virusutbruddet.
- etablere en arbeidsgruppe for å utarbeide felles retningslinjer for samarbeid med ideelle aktører knyttet til plan- og utviklingsarbeid. Formålet er å sikre mer omforent og ensartet praksis på området. Representanter for de ideelle aktørene og brukerne skal være med i arbeidsgruppen.

### **3.5.3 Lån og investeringer**

#### *Lån*

Lån til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal ved Helse Møre og Romsdal er vedtatt med en øvre låneramme på 3 554 mill. 2018-kroner. Gjenstående låneramme pr 1. januar 2021 utgjør 2 971,83 mill. 2021-kroner.

Lån til Helseplattformen er vedtatt med en øvre låneramme på 2 140 mill. 2019-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. januar 2021 utgjør 1 363,14 mill. 2021-kroner.

- For 2021 tildeles Helse Midt-Norge RHF 1 311 mill. kroner i lån. Det er satt av 578 mill. kroner til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal og 733 mill. kroner til Helseplattformen.

### **3.6 Øvrige krav**

#### **3.6.1 Beredskap og sikkerhet**

Foretaksmøtet viste til betydningen av at de regionale helseforetakene og helseforetakene systematiserer erfaringene de har gjort med beredskaps- og smittevernarbeid i lys av koronapandemien, og bruker disse aktivt for å forbedre sine beredskapsplaner.

Foretaksmøtet viste videre til erfaringene fra Nasjonal helseøvelse og NATO-øvelsen Trident Juncture i 2018, samt prosjektet om blodberedskap innenfor rammen av Helseberedskapsrådet. Det er viktig at disse følges opp. Arbeidet med beredskapsplaner skal bygge på Nasjonal helseberedskapsplan og Sivilt beredskapssystem, og skje i nært samarbeid mellom regionene, statsforvalterne og Helsedirektoratet. Helseberedskapsrådet skal brukes aktivt.

Foretaksmøtet viste til at den nasjonale atomberedskapsøvelsen SNØ, som var planlagt i 2021, er utsatt til 2022 på grunn av koronahåndteringen. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å lede planlegging og gjennomføring av

øvelsen. Det må settes av tilstrekkelig tid og ressurser til forberedelse, deltakelse og oppfølging av øvelsen.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreutvikle sine beredskaps- og smittevernplaner i lys av erfaringer med og evalueringer av koronapandemien og tidligere hendelser og øvelser.
- under ledelse av Helse Vest RHF starte arbeidet med å etablere en løsning for forsyningssikkerhet av blod og blodprodukter. Helse Nord RHF prøver ut løsninger for å sikre adekvat tilgang på blod og blodprodukter lokalt og regionalt i Nord-Norge.
- etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) for å kunne dele gradert informasjon.
- delta i nasjonal atomberedskapsøvelse 2022.

### 3.6.2 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

#### *Riksrevisjonens undersøkelse av ventetider knyttet til fritt behandlingsvalg*

Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg viser at det er til dels store avvik mellom ventetidene pasientene faktisk opplever og de forventede ventetidene som oppgis på nettsiden helsenorge.no/velgbehandlingssted. Det er stor variasjon mellom behandlingssteder. Det kan føre til at pasientene foretar valg av behandlingssted på feil informasjonsgrunnlag.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp Riksrevisjonens undersøkelse av kvaliteten på informasjon om forventede ventetider i ordningen fritt behandlingsvalg, herunder å sørge for mer ensartet registrering av forventede ventetider hos egne foretak og private avtaleparter.

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

Foretaksmøtet viste til at Riksrevisjonen i 2018 gjennomførte en oppfølging av undersøkelsen om helseforetakenes håndtering av uønskede hendelser fra 2015. Riksrevisjonens vurdering var at helseforetakene fremdeles har utfordringer når det gjelder meldekultur og læring av meldte hendelser. Foretaksmøtet viste også til Dokument 3:2 (2019–2020) *Kontroll med forvaltningen av statlige selskaper*, hvor Riksrevisjonen har varslet at de vil følge opp saken.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp at tiltakene som er satt i verk faktisk fungerer og at helseforetakene tar i bruk tilgjengelige virkemidler som kan bidra til å bedre meldekulturen. Arbeidet må sees i sammenheng med oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse i 2018 av styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten, samt foretaksmøtets krav i 2020 om å rapportere på etterlevelse av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten.

### Foretaksmøtet vedtok:

*Krav og rammer legges til grunn for styrets arbeid i 2021.*

Møtet ble hevet kl. xx.xx.

Oslo, 14. januar 2021

Bent Høie

Tina Steinsvik Sund

*Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer*

Foreløpig versjon