

Møtedato: 22. juni 2021

Saksnr.:  
2020/986

Saksbeh./tlf.:  
Hansen, Dokmo/915 79 783

Sted/dato:  
Bodø, 16.6.2021

## Styresak 86-2021

## Revidert oppdrag til helseforetakene 2021

*Saksdokumentene var ettersendt*

### Formål

Denne styresaken fremmes for å formelt videreføre nye oppdrag til helseforetakene.

### Bakgrunn

Helse Nord RHF har i foretaksmøter med Helse- og omsorgsdepartementet 20. april og 15. juni 2021 fått nye oppdrag. Deler av disse oppdragene løses av det regionale helseforetaket, og enkelte oppdrag videreføres til helseforetakene.

### Krav i foretaksmøte 20. april 2021

Av kravene i foretaksmøte 20. april 2021 foreslås det at følgende krav videreføres til sykehusforetakene:

1. I forbindelse med eggdonasjon skal helseforetakene dekke donors kostnader til medikamenter og egenandeler mv. Det må etableres hensiktsmessige systemer som sørger for at donorene ikke må legge ut for slike utgifter.
2. Ikke redusere døgnkapasiteten i psykisk helsevern før det er foretatt en ny vurdering på grunnlag av en samlet analyse av fremtidig kapasitetsbehov, jf. oppdrag i revidert oppdragsdokument 2019.
3. Sikre at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene eventuelt er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene
4. Delta i nasjonalt nettverk for erfaringsutveksling og informasjonsdeling mellom helsefelleskap som fasiliteres av Helsedirektoratet.
5. Utvide bruken av avtalespesialister innen psykisk helsevern i lys av de endrede rammeavtalene.

### Krav i foretaksmøte 15. juni 2021

Av kravene i foretaksmøte 15. juni 2021 foreslås det at følgende krav videreføres til sykehusforetakene:

6. Bistå Helse Nord RHF i å fortsatt utvikle rekvirentordningen (pasientreiseområdet) slik at pasientene både får en forsvarlig og effektiv tjeneste tilpasset deres funksjonsnivå. Behandlers attestasjon og opplysninger om funksjonsnivå bør kunne lagres og gjenbrukes både for å sikre gode opplysninger om pasienters behov og for å bidra til en effektiv forvaltning av ordningen.

7. Delta i å utvikle regionale standarder/retningslinjer på pasientreiseområdet gjeldende venting på transport og samkjøring.
8. Rapportere i årlig melding for 2021 om rutiner og prosesser for involvering av ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg.

Av kravene i foretaksmøte 15. juni 2021 foreslås det at følgende krav videreføres til Universitetssykehuset Nord-Norge HF:

9. Etablere tverrfaglig regional senfølgeklinikk for utredning og diagnostisering av pasienter som får langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter akuttforløpet med covid-19, hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad. God samhandling med primærhelsetjenesten bør vektlegges, både i organisering av tilbudet og i oppfølgingen av den enkelte pasient. UNN HF må påse at det kliniske arbeidet suppleres med relevant følgeforskning. Frist for etablering av senfølgeklinikk settes til 1. september 2021.

### **Tidligere styringskrav**

For å innfri de nasjonale styringsmålene fra Helse- og omsorgsdepartementet, og fortsette oppfølgingen av regional utviklingsplan 2035, er regionale styringsmål innrettet med nasjonale styringsmål. I oppdragsdokument for 2021 har helseforetakene fått klare føringer om å:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Det er også presisert at bærekraftig økonomi skal betraktes som en forutsetning for virksomheten på lik linje med styringsmålene.

### **Adm. direktørs vurdering**

Adm. direktør vurderer at kravene 1-9 fra foretaksmøter i Helse Nord RHF 20. april og 15. juni 2021 må videreføres til sykehusforetakene.

Utviklingen innenfor ventetider og fristbrudd er ikke tilfredsstillende, og mye kan forklares med pandemi. Flere helseforetak har en økning i antall årsverk og innleide ressurser som ikke er bærekraftig sammenliknet med tildelte rammer.

Adm. direktør mener at den underliggende drift og arbeidet med forbedring og omstilling i helseforetakene må ha stor oppmerksomhet i styrene i tiden fremover.

Dette innebærer også å se til at kapasitet hos private leverandører blir brukt i så stor grad som mulig, slik at antall ventetider og fristbrudd bringes ned mot målsatt nivå innen utgangen av året.

Adm. direktør mener det er særskilt viktig at styrene i helseforetakene følger opp sitt ansvar med å sikre at styringskrav oppnås innenfor tildelte rammer, herunder å sikre at omstillingsarbeidet intensiveres når beredskap for pandemi fases ut.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Styret i Helse Nord RHF vedtar de nye oppdragene som videreføres til helseforetakene, i tråd med saksfremlegg.
2. Nye oppdrag for 2021 til helseforetakene fremmes for behandling i foretaksmøte med det enkelte helseforetak 28. juni 2021.
3. Tidligere føringer og overordnede styringsmål gjentas i foretaksmøte 28. juni 2021.

Bodø, 16. juni 2021

Cecilie Daae  
adm. direktør

Vedlegg:

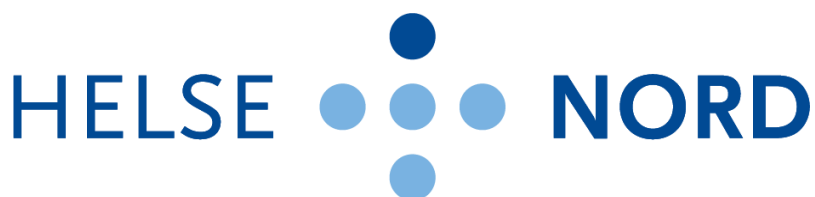
1. Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF, 20. april 2021
2. Foreløpig protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF, 15. juni 2021



Helse- og  
omsorgsdepartementet

# Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 20. april 2021

Stortingsvedtak mv.



---

## PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE NORD RHF

Tirsdag 20. april 2021 kl. 15.00 ble det holdt foretaksmøte i Helse Nord RHF. Møtet ble holdt som felles foretaksmøte for de regionale helseforetakene og ble holdt på telefon.

### Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Døgnkapasitet innenfor psykisk helsevern
- Sak 4 Rehabiliteringstilbudet innen spesialisthelsetjenesten
- Sak 5 Bruk av private avtalespesialister innen psykisk helsevern
- Sak 6 Etablering av nettverk knyttet til helsefellesskap
- Sak 7 Medikamentkostnader og konsultasjonsegenandeler for eggdonorer
- Sak 8 Evaluering av ekspertpanelet for spesialisthelsetjenesten
- Sak 9 Beredskapslager for legemidler

### Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

### Fra styret møte

|                            |                   |
|----------------------------|-------------------|
| Styreleder Renate Larsen   | Kari Jørgensen    |
| Nestleder Inger Lise Strøm | Sissel Alterskjær |
| Beate Rahka-Knutsen        | Tom Erik Forså    |
| Fredrik Sund               | Hans Jacob Bønå   |
| Kari Sandnes               |                   |

### Fra administrasjonen møte

|   |   |
|---|---|
| Administrerende direktør Cecilie Daae   | Fung. kvalitets- og forskningsdirektør Tove Klæboe Nilsen |
| Fagdirektør Geir Tollåli                | Direktør for sikkerhet og beredskap Jonny Brodersen       |
| Kommunikasjonsdirektør Anne May Knudsen |   |
| Fung. stabsdirektør Tina Eitran         |   |

### Også til stede

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen  
Politisk rådgiver Thordis Marie Widvey Haugen  
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum  
Ekspedisjonssjef Espen Aasen  
Avdelingsdirektør Kai Furberg  
Fung. avdelingsdirektør Mikkel Hovden Aas

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

---

## 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 Renate Larsen 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 Døgnkapasitet innenfor psykisk helsevern

I sammenheng med behandlingen av Dokument 8:130 S (2019–2020), Innst. 243 S (2020-2021) gjorde Stortinget følgende vedtak:

*"Stortinget ber regjeringen umiddelbart stanse nedbyggingen av døgnplasser i psykisk helsevern."*

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Stortingets vedtak. Foretaksmøtet viste for øvrig til at det er satt i gang en gjennomgang av kapasitet og analyse av fremtidige behov for døgnplasser og øvrige tjenester i psykisk helsevern. Oppdraget ble gitt i revidert oppdragsdokument 2019 og rapport om arbeidet skal leveres til Helse- og omsorgsdepartementet sommeren 2021. Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene vurderer kapasiteten innenfor psykisk helsevern på bakgrunn av denne rapporten.

### Foretaksmøtet vedtok:

*De regionale helseforetakene skal ikke redusere døgnkapasiteten i psykisk helsevern før det er foretatt en ny vurdering på grunnlag av en samlet analyse av fremtidig kapasitetsbehov, jf. oppdrag i revidert oppdragsdokument 2019.*

## **Sak 4 Rehabiliteringstilbudet innen spesialisthelsetjenesten**

I sammenheng med Stortingets behandling av Dokument 8:43 S (2020–2021), Innst. 271 S (2020–2021) gjorde Stortinget følgende vedtak:

*"Stortinget ber regjeringen sørge for at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene."*

Foretaksmøtet viste til oppdragsdokumentet fra 2015 hvor det ble understreket at omstilling av tjenester som berører kommunene skal synkroniseres slik at de ikke gjennomføres før kommunene er i stand til å håndtere de nye oppgavene. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Stortingets vedtak og legge vekt på samarbeid mellom helseforetak og kommuner ved endringer i rehabiliteringstilbud.

### **Foretaksmøtet vedtok:**

*De regionale helseforetakene bes om å sikre at rehabiliteringstilbud innen spesialisthelsetjenesten ikke legges ned før man har sikret at kommunene eventuelt er i stand til å overta ansvaret for de aktuelle pasientgruppene.*

## **Sak 5 Bruk av private avtalespesialister innen psykisk helsevern**

I sammenheng med Stortingets behandling av Dokument 8:47 S (2020-2021), jf. Innst. 261 S (2020-2021) gjorde Stortinget følgende vedtak:

*"Stortinget ber regjeringen sørge for at de regionale helseforetakene utvider bruken av avtalespesialister innen psykisk helsevern."*

Foretaksmøtet viste til at det nylig er blitt enighet mellom de regionale helseforetakene og profesjonsforeningene om endringer i de inngåtte rammeavtalene, som legger til rette for at avtalespesialister innenfor psykisk helsevern skal ha plikt og rett til å vurdere og tildele pasientrettigheter.

### **Foretaksmøtet vedtok:**

*De regionale helseforetakene bes om å utvide bruken av avtalespesialister innen psykisk helsevern i lys av de endrede rammeavtalene.*

## **Sak 6 Etablering av nettverk knyttet til helsefellesskap**

Mange av problemstillingene som berører rammebetingelsene for helsefellesskapene går på tvers av ansvarsområdene til aktørene på nasjonalt nivå, dvs. departementet, direktoratene, de regionale helseforetakene og KS. For å legge til rette for treffsikker bruk og nødvendig videreutvikling av virkemidler er det etter departementets vurdering nødvendig med dialog og drøfting på tvers mellom disse aktørene. Departementet vil invitere til slik felles dialog.

Foretaksmøtet viste til at helsefellesskapene har stor nytte av å utveksle erfaringer og lære av hverandre. Helsedirektoratet skal i tillegg bistå helsefellesskapene med bl.a.

---

styringsinformasjon på tvers og praktisk veiledning. For å legge til rette for erfaringsutveksling og informasjonsdeling vil Helsedirektoratet fasilitere et nasjonalt nettverk mellom de 19 helsefelleskapene. Dette vil bidra til at helsefelleskapene kan lære av hverandre, både i etableringsfasen og når de kommer i gang med utvikling og planlegging av tjenester til de fire pasientgruppene, og få tilgang til relevant informasjon fra Helsedirektoratet. De regionale helseforetakene og KS inviteres også til å delta i nettverket.

**Foretaksmøtet vedtok:**

- *De regionale helseforetakene bes om å sørge for at helseforetakene deltar i nasjonalt nettverk for erfaringsutveksling og informasjonsdeling mellom helsefelleskap som fasiliteres av Helsedirektoratet.*
- *De regionale helseforetakene bes om å oppnevne en representant hver til dette nettverket.*

**Sak 7 Medikamentkostnader og konsultasjonsegenandeler for eggdonorer**

Foretaksmøtet viste til at eggdonasjon ble lov fra 1. januar 2021. Donorene skal ikke belastes med kostnadene til medikamenter, egenandeler, e.l. De skal heller ikke være nødt til å legge ut for dette. Foretaksmøtet la til grunn at dette er kostnader som de regionale helseforetakene må dekke innenfor egne budsjettammer.

**Foretaksmøtet vedtok:**

*I forbindelse med eggdonasjon skal de regionale helseforetakene dekke donors kostnader til medikamenter og egenandeler mv. Det må etableres hensiktsmessige systemer som sørger for at donorene ikke må legge ut for slike utgifter.*

**Sak 8 Evaluering av ekspertpanelet for spesialisthelsetjenesten**

Foretaksmøtet viste til interpellasjon nr. 24 (2020-2021) som ble behandlet i Stortinget 16. februar 2021: "Om å innføre en ordning som gir ALS-syke og andre med alvorlige diagnoser anledning til å prøve medisiner som har gått gjennom første fase med utprøving."

Foretaksmøtet viste til at det er etablert en ordning i spesialisthelsetjenesten der pasienter kan få en vurdering av sine behandlingsmuligheter, inkludert utprøvende behandling. Denne ordningen, kalt Nasjonalt organ for rådgivning ved alvorlig livsforkortende sykdom (Ekspertpanelet), har imidlertid en avgrensning i sitt mandat som utelukker pasienter med ALS. Ordningen har virket siden 2018. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene evaluere Ekspertpanelet.

**Foretaksmøtet vedtok:**

*De regionale helseforetakene bes om å evaluere Ekspertpanelet og vurdere endringer i mandatet. Det legges til grunn at pasienter med ALS også skal omfattes av ordningen. Arbeidet skal ledes av Helse Vest RHF. Frist for oppdraget er innen utgangen av 2021.*



## Sak 9 Beredskapslager for legemidler

Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakene 8. mai 2020 ble bedt om å etablere et beredskapslager for legemidler på nivå to for primær- og spesialisthelsetjenesten. Nivå to innebærer at det samlet skulle bygges opp et lager av seks måneders forbruk av et utvalg av særskilt prioriterte legemidler i spesialisthelsetjenesten og en noe utvidet 50-liste for primærhelsetjenesten. Helse Vest RHF ble bedt om å lede arbeidet på vegne av de regionale helseforetakene, og gjennomføre oppdraget i samarbeid med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk. I lys av videre arbeid med permanente beredskapslagre er det behov for å presisere enkelte føringer.

### Foretaksmøtet vedtok:

- *De regionale helseforetakene kan, der smitte- og forsynings situasjonen tilsier at det er forsvarlig, avvike fra kravet om seks måneders lager. Vurderingen skal gjennomføres i samarbeid med Helsedirektoratet og Legemiddelverket. Departementet ber om at vurderingen samt oppdaterte kostnadsanslag for prosjekt B180 for 2021 og 2022 oversendes innen 12. mai 2021.*
- *De regionale helseforetakene skal ivareta forvaltning av primærhelsetjenesteandelen av B180-prosjektet inntil nærmere beskjed fra departementet.*
- *De regionale helseforetakene bes om å arbeide videre med hvordan beredskapslagre for legemidler i spesialisthelsetjenesten, etablert under covid-19, på sikt kan konsolideres med de regionale helseforetakenes ordinære beredskapslagre. Departementet ber om at en vurdering av organisering og omfang, samt budsjettmessige konsekvenser, oversendes innen 1. november 2021.*

Møtet ble hevet kl. 15.20.

Oslo, 20. april 2021

Bent Høie

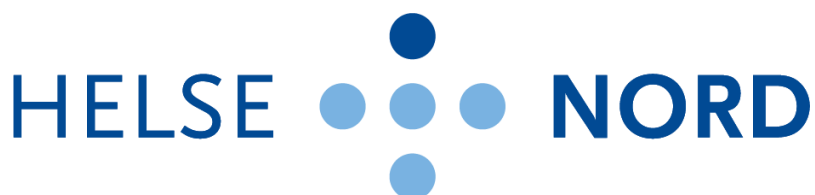
Renate Larsen

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



# Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord RHF 15. juni 2021

Behandling av årlig melding 2020, godkjenning  
av årsregnskap og årsberetning 2020,  
tilleggskrav for 2021 mv.



---

## PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE NORD RHF

Tirsdag 15. juni 2021 kl. 09.30 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene. Møtet ble holdt i Helse- og omsorgsdepartementets lokaler i Teatergata 9 og per video.

### Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Årlig melding 2020, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15
- Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2020, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7
- Sak 5 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 6 Endring av driftskreditrammen for 2021
- Sak 7 Oppfølging av stortingsvedtak
- Sak 8 Praksis ved avhending av eiendom
- Sak 9 Dimensjonering av legemiddellagre bygget opp under covid-19-pandemien
- Sak 10 Tverrfaglige regionale senfølgeklinikker etter covid-19
- Sak 11 Bevilgningsendringer – psykisk helsevern
- Sak 12 Bevilgningsendringer – klinisk behandlingsforskning

### Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

### Fra styret møte

Styreleder Renate Larsen  
Nestleder Inger Lise Strøm  
Sissel Alterskjær

Svenn Are Jenssen  
Tom Erik Forså  
Hans Jacob Bønå

### Fra administrasjonen møte

Administrerende direktør Cecilie Daae

### Også til stede

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen  
Politisk rådgiver Thordis Widvey Haugen  
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum  
Ekspedisjonssjef Espen Aasen

Avdelingsdirektør Kai Furberg  
Fung. avdelingsdirektør Mikkel Hovden Aas  
Seniorrådgiver Martin Sjuls

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

Revisor for Helse Nord RHF, BDO, var varslet i samsvar med lov om helseforetak § 18 og møtte ved revisor Stein Erik Sæther.

## 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 Renate Larsen og helse- og omsorgsminister Bent Høie ble valgt til å godkjenne protokollen.

## Sak 2 Dagsorden

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

### Foretaksmøtet vedtok:

*Dagsorden er godkjent.*

## Sak 3 Årlig melding 2020, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15

Lov om helseforetak § 34 pålegger de regionale helseforetakene å utarbeide en årlig melding om virksomheten. I vedtektene § 15 slås det fast at det skal fremgå av den årlige meldingen hvorvidt pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår knyttet til bevilgningen, er oppfylt. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av oppdragsdokumentet til Helse Nord RHF for 2020.

Foretaksmøtet viste til årlig melding fra Helse Nord RHF av 15. mars 2021 og supplerende informasjon av 25. mai 2021.

Foretaksmøtet viste til situasjonen som oppstod i mars 2020 knyttet til virusutbruddet av covid-19, hvilket medførte at helseforetakene var nødt til å prioritere beredskap og håndtering av pandemien resten av året. Krav og rammer for 2020 fastsatt i foretaksmøtet 14. januar 2020 og oppdrag gitt i oppdragsdokumentet for 2020 ble dermed ikke mulig å gjennomføre som planlagt. Selv om situasjonen som følge av iverksatte tiltak ble mer oversiktlig utover våren 2020, måtte helseforetakene fortsatt være i beredskap og opprettholde smitteverntiltak. Aktiviteten i sykehusene ble følgelig lavere enn planlagt, en rekke oppdrag ble forsinket og måloppnåelsen ble lavere enn forventet som konsekvens av situasjonen. Foretaksmøtet viste til foretaksmøtet 10. juni 2020 med reviderte krav og oppdrag, samt justert oppdragsdokument for 2020. Her ble enkelte av målene og fristene endret, og det ble gitt enkelte nye oppdrag for 2020. De overordnede målene for spesialisthelsetjenesten gitt i oppdragsdokumentet i januar 2020 var imidlertid fortsatt gjeldende.

Foretaksmøtet anerkjente den ekstraordinære innsatsen som ble lagt ned i helseforetakene i 2020 som følge av virusutbruddet. Den spesielle situasjonen førte også til ønsket utvikling innen enkelte områder, herunder en stor økning i bruken av video- og telefonkonsultasjoner. Prioriteringsmålet om at det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå, ble videreført i 2020. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivninger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid

være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge, og lavere enn 30 dager for TSB.

Foretaksmøtet viste til at kravet om høyere vekst i kostnader ikke er innfridd innen psykisk helsevern voksne og barn og unge, men er innfridd for TSB. De absolutte kravene til ventetider ble ikke innfridd hverken for psykisk helsevern voksne, barn og unge, eller for TSB. Kravet om større økning i poliklinisk aktivitet i forhold til somatikk ble innfridd både for psykisk helsevern for voksne og for barn og unge, men ikke for TSB. Foretaksmøtet viste til at prioriteringsmålet har ført til en betydelig økt oppmerksomhet om psykisk helsevern og TSB og at målene i noen grad ble oppnådd, men at det fortsatt er forbedringspotensial.

Det ble innført pakkeforløp for kreft i 2015. Resultatene fra 2020 viser at 69 pst. av pasientene ble behandlet innenfor standard forløpstid for hele helseregionen. Målet om minst 70 pst. gjennomførte pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid ble dermed ikke fullt ut nådd for 2020.

Foretaksmøtet viste til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 5. mai om tilleggsrapportering til årlig melding. Her ble det også vist til rapportering for enkelte saker som av ulike årsaker er forsinket, hvor de regionale helseforetakene skulle rapportere på et senere tidspunkt i 2021. Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF legge til grunn bestillingen i brev av 5. mai og rapportere på følgende innen 15. oktober 2021:

- Hovedmål 1 i oppdragsdokumentet: Hvordan den nasjonale indikatoren for planleggingshorisont kan oppdateres og omfatte sammenliknbare tall, samt hvordan samarbeidet med Helsedirektoratet om dette er innrettet.
- Hovedmål 3 i oppdragsdokumentet: De regionale helseforetakene skal utvikle og etablere felles rammeverk/kriterier for utprøvende behandling som kan tilbys enkeltpasienter etter en individuell vurdering, i tråd med de nasjonale prinsippene for utprøvende behandling. Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.
- Hovedmål 3 i oppdragsdokumentet: Prosjekt om revurdering av behandlingsmetoder.
- Krav i foretaksmøtet om læreplasser: Etablering av opplæringskontor i hvert helseforetak og nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følge opp målet om flere læringer i planperioden.

Foretaksmøtet merket seg styrets konklusjon om at styringskrav gitt i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet for 2020 er ivarettatt og at sørge for-ansvaret som Helse Nord RHF er pålagt gjennom lovverket samlet sett er oppfylt for 2020. Foretaksmøtet viste til at det er gjort et omfattende arbeid i 2020. Foretaksmøtet la til grunn at Helse Nord RHF har oppfylt sørge for-ansvaret.

#### **Foretaksmøtet vedtok:**

*Foretaksmøtet tar årlig melding 2020 med supplerende opplysninger fra Helse Nord RHF til etterretning.*

## **Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2020, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7**

I samsvar med lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 7 ble styrets årsregnskap og årsberetning for 2020 fremlagt til godkjenning i foretaksmøtet. Revisor Stein Erik Sæther redegjorde for revisjonsberetningen for 2020.

I foretaksmøtet 14. januar 2020 ble det fastsatt følgende resultatkrav for foretaksgruppen i Helse Nord RHF for 2020: "Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter

*virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2019–2020), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2020, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid."*

For å kunne håndtere de økonomiske konsekvensene av pandemiutbruddet i 2020, ble rammene til de regionale helseforetakene utvidet gjennom Stortingets behandling av Prop. 117 S (2019–2020) og Prop. 42 S (2020–2021).

Regnskapsført årsresultat for 2020 for foretaksgruppen Helse Nord viser et positivt resultat på 552,1 mill. kroner. I resultatet inngår nedskrivninger av eiendeler med 0,5 mill. kroner, samtidig som det er resultatført netto gevinst ved salg av anleggsmidler på 44,2 mill. kroner. Helse Nord har investert i driftsmidler for 1 400,1 mill. kroner i 2020 og holdt seg innenfor vedtatt ramme for driftskreditt. Den samlede ressursbruken til drift og investeringer er gjennomført innenfor vedtatte rammer og resultatkrav for 2020. Foretaksmøtet var tilfreds med at resultatkravet som ble stilt for 2020 dermed er oppfylt.

Foretaksmøtet merket seg at resultatet for 2020 ble noe bedre enn budsjettert, og at de økonomiske effektene av pandemien i sum synes kompensert gjennom tilleggsbevilgninger. Foretaksmøtet viste til at Helse Nord RHF står overfor store investeringsoppgaver i årene fremover. Foretaksmøtet viste til viktigheten av at Helse Nord RHF legger opp til en styring og drift som gir nødvendig grunnlag for en bærekraftig utvikling av tilbudet i regionen.

#### **Foretaksmøtet vedtok:**

*Foretaksmøtet godkjenner styrets fremlagte årsregnskap og årsberetning for 2020.*

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

Lovpålagt revisjonshonorar omfatter honorar for nødvendig arbeid i forbindelse med avgivelse av revisjonsberetning for 2020. Av foretaksgruppens samlede revisjonshonorar på kr 1 922 000 ekskl. mva., utgjør honoraret for revisjon av Helse Nord RHF kr 300 000 ekskl. mva. Dette innebærer en økning på kr 876 000 ekskl. mva. fra 2019 for foretaksgruppen samlet sett og forklares hovedsakelig med ny revisjonsavtale.

#### **Foretaksmøtet vedtok:**

*Foretaksmøtet godkjenner godtgjørelse på kr 1 922 000 ekskl. mva. til ekstern revisor for lovpålagt revisjon av foretaksgruppen for 2020, herunder godtgjørelse på kr 300 000 ekskl. mva. for revisjon av Helse Nord RHF.*

### **Sak 6 Endring av driftskreditrammen for 2021**

Foretaksmøtet viste til Prop. 195 S (2020–2021) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2021*. Her foreslås det å øke driftskreditrammen til de regionale helseforetakene med 1 718 mill. kroner fra 6 410 mill. kroner til 8 128 mill. kroner. Pensjonspremiene i 2021 anslås 5 100 mill. kroner høyere enn tidligere forutsatt. Pensjonskostnadene for 2021 anslås samtidig 1 100 mill. kroner høyere enn tidligere forutsatt og basisbevilgningen er økt tilsvarende. Dette gir behov for økt likviditet på 4 000 mill. kroner. Ved siden av økt driftskredit på 1 718 mill. kroner, er det økte likviditetsbehovet dekket ved å øke helseforetakenes bruk av premiefond med 2 mrd. kroner og redusert arbeidsgiveravgift på 282 mill. kroner som følge av at en større del av premien betales gjennom premiefond.

Helse Nord RHF sin andel av økt bruk av premiefond utgjør 256 mill. kroner. Helse Nord RHF sin andel av økt driftskreditt utgjør 220 mill. kroner. Med forbehold om Stortingets behandling justeres Helse Nord RHF sin bruk av premiefond og ramme for driftskreditt for 2021.

**Foretaksmøtet vedtok:**

*Helse Nord RHF sin bruk av premiefond økes med 256 mill. kroner. Driftskredittrammen for Helse Nord RHF økes med 220 mill. kroner fra 896 mill. kroner til 1 116 mill. kroner.*

## Sak 7 Oppfølging av stortingsvedtak

### 7.1 Pasientreiser – ny organisering

I foretaksmøte 15. januar 2019 ble det stilt krav om en gjennomgang av organiseringen av pasientreiseordningen, herunder en oppfølging av Stortingets anmodningsvedtak nr. 617 i 2018 om pasientreiser.

De regionale helseforetakene har fulgt opp dette kravet og har i rapporten *Interregional utredning av organiseringen av pasientreiseområdet* fra 2020 beskrevet aktuelle tiltak. Det fremgår her at man blant annet vil videreføre en organisasjonsstruktur hvor pasientreisekontorene ivaretar reiser med rekvisisjon og at de fortsatt skal være underlagt helseforetakene, men at tjenesten knyttes tettere opp mot de prehospitale tjenester.

**Foretaksmøtet vedtok:**

*De regionale helseforetakene bes om å følge opp de mål og tiltak som er beskrevet i rapporten "Interregional utredning av organiseringen av pasientreiseområdet", herunder:*

- *fortsatt utvikle rekvirentordningen slik at pasientene får en både forsvarlig og effektiv tjeneste, tilpasset deres funksjonsnivå. Behandlers attestasjon og opplysninger om funksjonsnivå bør kunne lagres og gjenbrukes både for å gi gode opplysninger om pasienters behov og for å bidra til en effektiv forvaltning av ordningen.*
- *utvikle regionale standarder/retningslinjer for venting på transport og samkjøring.*
- *videreutvikle nasjonalt rammeverk for å standardisere anbud og forvaltning av avtaler med transportleverandører.*
- *fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene.*

### 7.2 Involvering av ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg

Foretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Dok 8:147 S (2020–2021) og Innst. 205 S (2020–2021) gjorde følgende vedtak:

*«Stortinget ber regjeringen sikre at ansatte involveres i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg.»*

Foretaksmøtet viste til at det ved planlegging av nye sykehusbygg i dag er slik at det er stor grad av involvering av de ansatte i planleggingsprosessene. Foretaksmøte ba imidlertid de regionale helseforetakene rapportere til Helse- og omsorgsdepartementet på hvilke rutiner og prosesser som foreligger for å involvere de ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg og at dette skjer i årlig melding for 2021.

**Foretaksmøtet vedtok:**

---

*De regionale helseforetakene bes om å rapportere i årlig melding for 2021 om rutiner og prosesser for involvering av ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg.*

## **Sak 8 Praksis ved avhending av eiendom**

Foretaksmøtet viste til foretaksmøtet med de regionale helseforetakene i juni 2009, hvor det under sak 8 ble det stilt følgende krav:

*"Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene og helseforetakene om å gjøre en særskilt vurdering i saker om salg av eiendom. Der det er aktuelt skal det, i nær dialog med aktuelle kommuner, gjøres vurderinger av om eiendommen kan være egnet for bruk i forhold til de forslag som vil komme i samhandlingsreformen."*

Foretaksmøtet viste videre til foretaksmøte med de regionale helseforetakene i januar 2011, hvor det under sak 6 ble stilt følgende krav:

*"Foretaksmøtet la til grunn at berørte kommuner og fylkeskommuner informeres om alle planlagte salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak på et så tidlig tidspunkt som mulig."*

Foretaksmøtet oppfatter at de regionale helseforetakene gjennom oppfølging av krav stilt i 2011 ivaretar at kommuner og fylkeskommuner blir informert i salgssaker, uavhengig av om det er aktuelt å vurdere samhandlingstiltak for eiendommen som skal selges. Foretaksmøtets vurdering er derfor at kravet fra 2009 kan utgå.

### **Foretaksmøtet vedtok:**

*Tidligere stilt krav i 2009 om vurdering av samhandlingstiltak ved avhending av eiendom oppheves.*

## **Sak 9 Dimensjonering av legemiddellagre bygget opp under covid-19-pandemien**

Foretaksmøtet viste til at regjeringen har besluttet å etablere to nivå for beredskapslagring av forsyningskritiske legemidler under covid-19-pandemien. Nivå 1 innebærer at det samlet bygges opp et lager tilsvarende tre til seks måneders forbruk av de 50 mest forsyningskritiske legemidler ("50-listen") for primærhelsetjenesten, tre måneders forbruk av legemidler på covid-19-listen for 800 intensivpasienter i spesialisthelsetjenesten ("covid-19-lager") og H-reseptlegemidler tilsvarende åtte ukers forbruk. Oppdrag om oppbygging av nivå 1 er gitt til Helsedirektoratet som har delegert deler av oppdraget til de regionale helseforetakene ved Helse Sør-Øst RHF ("covid-19-lager" og H-reseptlegemidler). Oppbygging til nivå 2, som omfatter seks måneders forbruk av et utvalg særskilt prioriterte legemidler i spesialisthelsetjenesten og en noe utvidet "50-liste" for primærhelsetjenesten, ble gitt i oppdrag til de regionale helseforetakene i foretaksmøtet av 8. mai 2020. Helse Vest RHF leder arbeidet.

I foretaksmøtet av 20. april 2021, ble det besluttet at de regionale helseforetakene kan avvike fra krav om seks måneders lager for nivå 2. Videre ble de regionale helseforetakene bedt om å arbeide videre med hvordan beredskapslagre for legemidler i spesialisthelsetjenesten, etablert under covid-19-pandemien, på sikt kan konsolideres med de regionale helseforetakenes ordinære beredskapslagre. Departementet vurderer at også beredskapslagre for spesialisthelsetjenesten på nivå 1, dvs. H-reseptlegemidler og "covid-19-lager", kan redimensjoneres og tilpasses smitte- og forsyningssituasjonen som ledd i dette arbeidet.



**Foretaksmøtet vedtok:**

*De regionale helseforetakene kan redimensjonere og tilpasse beredskapslagre bygget opp under covid-19-pandemien og avvike fra tidligere krav til lageromfang. En vurdering av beredskapsbehov i lys av bl.a. smitte- og forsyningssituasjonen skal ligge til grunn for ev. endringer. Redimensjonering skal gjennomføres i samråd med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk.*

**Sak 10 Tverrfaglige regionale senfølgeklinikker etter covid-19**

De regionale helseforetakene skal etablere tverrfaglige regionale senfølgeklinikker for utredning og diagnostisering av pasienter som får langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter akuttforløpet av covid-19, hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad. Pasientene må vurderes på en helhetlig måte av et tverrfaglig team med relevant kompetanse. Det er viktig med kort ventetid for utredning og diagnostisering, for å unngå at symptomene blir vedvarende, samt at det som del av tilbudet skisseres et individuelt tilpasset behandlings- og rehabiliteringstilbud. God samhandling med primærhelsetjenesten bør vektlegges, både i organisering av tilbudet og i oppfølgingen av den enkelte pasient. Tilbudet bør også inkludere tiltak som kan bidra til å gi best mulig funksjonsevne på kort og lang sikt. De regionale helseforetakene må påse at det kliniske arbeidet suppleres med relevant følgeforskning. Frist for etablering av senfølgeklinikker settes til 1. september 2021.

**Foretaksmøtet vedtok:**

*De regionale helseforetakene skal etablere tverrfaglige regionale senfølgeklinikker for utredning og diagnostisering av pasienter som får langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter akuttforløpet av covid-19, hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad. God samhandling med primærhelsetjenesten bør vektlegges, både i organisering av tilbudet og i oppfølgingen av den enkelte pasient. De regionale helseforetakene må påse at det kliniske arbeidet suppleres med relevant følgeforskning. Frist for etablering av senfølgeklinikker settes til 1. september 2021.*

**Sak 11 Bevilgningsendringer – psykisk helsevern**

Med forbehold om Stortingets behandling 18. juni 2021 av Prop. 195 S (2020–2021), jf. Innst. 600 S (2020–2021), økes bevilgningene til psykisk helsevern i 2021. Midlene vil bli utbetalt i juli.

Bevilgningene til BUP økes med 150 mill. kroner, herunder med 19,222 mill kroner over kap. 732.75 Basisbevilgning Helse Nord RHF.

Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 12,814 mill. mill. kroner over kap. 732.75 Basisbevilgning Helse Nord RHF. Midlene skal brukes til økt kjøp av privat behandlingsskapasitet. Midlene kan også benyttes til å øke kapasiteten i egne helseforetak for å ta ned køer og ventetider, for eksempel gjennom kveldspoliklinikker.

**Foretaksmøtet vedtok:**

*Helse Nord RHF sin bevilgning til psykisk helsevern økes i 2021. Bevilgningene til BUP økes med 19,222 mill. kroner. Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 12,814 mill. kroner og skal brukes til økt kjøp av privat behandlingsskapasitet eller til å øke kapasiteten i egne helseforetak.*

**Sak 12 Bevilgningsendringer – klinisk behandlingssforskning**

Med forbehold om Stortingets behandling 18. juni 2021 av Prop. 195 S (2020–2021), jf. Innst. 600 S (2020–2021), økes bevilgningen til kjøp og bruk av nye medisiner og behandlingssmetoder

---

gjennom klinisk utprøving for pasientgrupper over kap. 732, post 70. Midlene vil bli utbetalt i juli.

Foretaksmøtet viste til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten. Programmet skal søke å dekke kunnskapsbehov av stor betydning for pasientbehandling og orientere seg mot aktuelle kunnskapsoppsummeringer og andre etablerte systemer slik som f.eks. Nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Videre viste foretaksmøtet til at den økte bevilgningen skal knyttes til å finansiere nasjonale behovsidentifiserte studier som gir tilgang til klinisk utprøving av nye legemidler og andre behandlingsmetoder til prioriterte pasientgrupper. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til hvilke pasientgrupper dette gjelder i forbindelse med tillegg til oppdragsdokument for 2021 som vil sendes til de regionale helseforetakene etter Stortingets behandling av Prop. 195 S (2020–2021), jf. Innst. 600 S (2020–2021).

**Foretaksmøtet vedtok:**

*De regionale helseforetakene bes legge til rette for utlysning av 100 mill. kroner til nasjonale behovsidentifiserte studier gjennom program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten. Studiene skal bidra til at prioriterte pasientgrupper får tilgang til utprøving av nye legemidler og andre behandlingsmetoder.*

Møtet ble hevet kl. 10.15

Oslo, 15. juni 2021

Bent Høie

Renate Larsen

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