



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 16. januar 2024

Krav og rammer mv. for 2024

Foreløpig versjon

Innholdsfortegnelse

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres	4
Sak 2 Dagsorden	4
Sak 3 Krav og rammer for 2024	4
3.1 Oppdraget for 2024	4
3.2 Bemanning, ledelse og organisasjon	4
3.2.1 Arbeidet for hensiktsmessig oppgavedeling	5
3.2.2 Utprøving av økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger	5
3.2.3 Sykefravær	5
3.2.4 Utrede konsekvenser for personellbehov.....	5
3.3 Sikkerhet og beredskap.....	6
3.3.1 Nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr og beredskapslager for legemidler .	6
3.3.2 Avtale om tjenestekjøp fra Sykehusinnkjøp HF for bistand til Direktoratet for medisinske produkter	7
3.3.3 Oppfølging av helseberedskapsmeldingen.....	8
3.4 Nasjonal samordning	8
3.4.1 Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon	8
3.4.2 Oversikt over utslippsbaner	9
3.4.3 Videre utvikling av innkjøpsområdet	9
3.5 IKT-utvikling og digitalisering	10
3.5.1 Journal- og samhandlingsløsninger – digital samhandling	10
3.5.2 Bedre bruk av helsedata.....	11
3.5.3 Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter	12
3.6 Økonomiske krav og rammer	12
3.6.1 Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen	12
3.6.2 Lån og investeringer	13
3.7 Øvrige krav	15
3.7.1 Overføring av oppgaver fra helseforvaltningen til de regionale helseforetakene	15
3.7.2 Utredninger av framtidig organisering av lagerhold og distribusjon av vaksiner, og av laboratoriefunksjoner innen smittevern og mikrobiologi	15
3.7.3 Gjennomgang av rapportering	16
3.7.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	16
3.7.5 Opprettholde desentraliserte tilbud ved kjøp av private helsetjenester.....	16
Sak 4 Endringer i vedtektene § 11 – salg av eiendom	16
Sak 5 Revidert instruks for samarbeidet med universiteter og høyskoler	17

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE SØR-ØST RHF

Tirsdag 16. januar 2024 kl. 13.30 ble det holdt foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF. Møtet ble holdt som felles foretaksmøte for de regionale helseforetakene på Haukeland universitetssjuehus i Bergen og digitalt.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Krav og rammer for 2023
- Sak 4 Endringer i vedtektene § 11 – salg av eiendom
- Sak 5 Revidert instruks for samarbeidet med universiteter og høyskoler

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Også til stede:

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

Fra styret i Helse Sør-Øst RHF møte

Nestleder Nina Tangnæs Grønvold (digitalt, med fullmakt fra styreleder)
Irene Kronkvist
Lasse Sølvberg
Christian Grimsgaard
Bushra Ishaq
Peder Olsen
Harald Nikolaisen
Liv Monica Stubholt
Einar Lunde

Fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF møte

Administrerende direktør Terje Rootwelt

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

Leder for brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF, Aina Nybakke og Oddvar Jacobsen, var også invitert og deltok i møtet.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueresHelse- 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 Xx ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 DagsordenHelse- 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 2024Oppdraget for 2024

Foretaksmøtet viste til oppdragsdokumentet for 2024. 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 helseforetakene.

I oppdragsdokumentet for 2024 framgår det at de regionale helseforetakene i 2024 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. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

3.2 Bemanning, ledelse og organisasjon

Regjeringen er opptatt av å videreføre arbeid som sikrer et godt og trygt arbeidsliv, også for spesialisthelsetjenestens mange ansatte. Som tidligere må helseforetakene arbeide aktivt og systematisk både med god ivaretagelse av sine medarbeidere, og ha planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Arbeidet med heltidskultur er også viktig. Foretaksmøtet viste til tidligere krav, og legger til grunn at det gis særskilt oppmerksomhet til arbeidsmiljø, medarbeideres psykiske helse og medarbeideres arbeidsbelastning. Videre må det arbeides for å forebygge vold og seksuell trakassering av ansatte.

Helsepersonellkommisjonens rapport viser behov for betydelig innsats innen bemanningsområdet i alle helseregioner. I dette arbeidet må det også rettes oppmerksomhet mot å beholde, ivareta og motivere ledere i og av helseforetak. Videre vises det til krav i foretaksmøtet i januar 2023 om innleie og redusert vikarbruk, og det legges til grunn at det fortsatt er høy oppmerksomhet om disse kravene.

3.2.1 Arbeidet for hensiktsmessig oppgavedeling

Arbeidet med riktig og god bruk av personell og kompetanse skal styrkes med basis i ivaretagelse av forsvarlighetskravet. I denne sammenheng er det viktig at tjenestene organiseres effektivt og bygges nedenfra, med utgangspunkt i fagarbeiderkompetanse. Samtidig må riktig og god oppgavedeling mellom alle personellgrupper fremmes og ivaretas. De regionale helseforetakene fikk i revidert oppdragsdokument 2023 i oppdrag å igangsette regionalt strukturerte arbeider for å fremme riktig oppgavedeling mellom personell og effektiv organisering, ved å vurdere og systematisere kompetansebehovet i ulike arbeidsprosesser. I statsbudsjettet for 2024, jf. Prop. 1 S (2023–2024), ble bevilgningen til Tørn-programmet utvidet med om lag 58 mill. kroner for å understøtte og forsterke dette arbeidet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at arbeidet med hensiktsmessig oppgavedeling skal ha en systematisk tilnærming, pågå kontinuerlig og gi bedre organisering av arbeidsprosesser. Det skal legges til rette for partssamarbeid og medarbeiderinvolvering på alle nivåer i arbeidet.

3.2.2 Utprøving av økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger

Økt fleksibilitet i arbeidstidsordninger kan være et gode både for arbeidstakere og arbeidsgivere, gitt at dette er basert på frivillighet for arbeidstakersiden og forankret i partssamarbeid. Det er ønskelig å vurdere alternative arbeidstidsordninger som kan bedre den samlede ressursbruken og styrke heltid.

De regionale helseforetakene oppfordres til å vurdere områder som kan være aktuelle for å prøve ut nye løsninger lokalt, som f.eks. langvakter. Det vises i denne sammenheng til rammeverk og avtale som er inngått i Vestre Viken HF med lokale parter.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å vurdere egnede områder for utprøving av alternative arbeidstidsordninger, og iverksette tidsavgrensede utprøvinger med sikte på å vinne erfaringer. Arbeidet må skje i nært samarbeid med partene lokalt. Det skal rapporteres på status i arbeidet i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024.

3.2.3 Sykefravær

Sykefraværet ser ut til å ha festet seg på et urovekkende høyt nivå etter pandemien. Dette gjelder i alle regioner. Det er behov for forsterket innsats og økt oppmerksomhet for å redusere sykefraværet, hvilket også er av betydning for bemanningssituasjonen og innleiebehov.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å forsterke arbeidet med sykefraværsinnsats og -oppfølging i foretaksgruppen, med sikte på reduksjon i sykefravær sammenholdt med 2023. De regionale helseforetakene skal samarbeide og utveksle erfaringer på tvers av helseregionene om vellykkede tiltak som bidrar til forebygging og sykefraværsreduksjon. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2024.

3.2.4 Utrede konsekvenser for personellbehov

Foretaksmøtet viste til utfordringene med tilgang til personell i helse- og omsorgstjenestene. Helsepersonellkommisjonen mener at konsekvenser for personellbehov og bemanningsmessige effekter må vurderes særskilt ved innføring av nye tiltak i helse- og omsorgstjenesten. I tråd med Helsepersonellkommisjonens anbefalinger vil regjeringen at det skal stilles krav om at personellkonsekvenser skal utredes som del av beslutningsgrunnlaget for tiltak innenfor

Helse- og omsorgsdepartementets sektoransvar. Foretaksmøtet ba om at også de regionale helseforetakene følger opp dette.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at personellkonsekvenser blir utredet særskilt og inngår som del av beslutningsgrunnlaget for alle tiltak innenfor eget ansvarsområde. Vurderingen bør inneholde personellkonsekvenser gitt dagens organisering og oppgavedeling, konsekvenser for forbruk og tilbud av andre typer helsetjenester, samt konsekvenser for utdanningskapasitet.

3.3 Sikkerhet og beredskap

Foretaksmøtet viste til behov for å styrke helsetjenestens motstandsdyktighet mot sikkerhetstruende hendelser og kriser, jf. krigen i Ukraina, NATOs forventning til medlemsland om motstandsdyktighet, situasjonen i Midt-Østen og EUs vektlegging av motstandsdyktighet, jf. NIS 2- og CERdirektiv.

Foretaksmøtet viste til tidligere stilte krav om å følge opp med tiltak knyttet til utpekte skjermingsverdige verdier, utvikling av operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret, deltakelse i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, samt etablering av nasjonalt begrenset nett (NBN) i underliggende helseforetak og utpekte virksomheter i spesialisthelsetjenesten. Det siste skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.

3.3.1 Nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr og beredskapslager for legemidler

I foretaksmøte 11. oktober 2021 fikk de regionale helseforetakene i oppdrag å utrede forslag til hensiktsmessig organisering av det nasjonale beredskapslageret for smittevernutstyr og ta ansvar for lageret som ble etablert under koronapandemien. Rapporten ble oversendt departementet 15. juni 2022.

I statsbudsjettet for 2024, jf. Stortingets behandling av Prop. 1 S (2023–2024), er det bevilget 163,3 mill. kroner knyttet til drift og forvaltning, samt gjenanskaffelse av smittevernutstyr til det nasjonale beredskapslageret. Videre ble aktuelle rammer for de regionale helseforetakenes forvaltning av det nasjonale beredskapslageret beskrevet.

For å sikre gode incentiver til effektiv drift og muligheter for rullering av lageret inn i helsetjenesten, må det nasjonale beredskapslageret ses i sammenheng med lager av samme type utstyr i alle helseregionene. De regionale helseforetakene overtar vederlagsfritt innholdet i det etablerte nasjonale beredskapslageret for å sikre en korrekt regnskapsføring av kostnader til drift, forvaltning og kassasjon, samt regnskapsmessig håndtering av uttak av utstyr.

Drift, forvaltning og gjenanskaffelse av utstyr til det nasjonale beredskapslageret for smittevernutstyr skal dekkes innenfor bevilgningsrammen. For 2023 er det anslått at drift og forvaltning av det nasjonale beredskapslageret kan komme på om lag 140 mill. kroner. Det innebærer at det innenfor bevilgningen i 2024 er rom for noe reanskaffelse. Ubrukte midler kan også benyttes til reanskaffelse.

Beredskapslageret skal i hovedsak tilsvare et volum på om lag seks måneders pandemiforbruk av smittevernutstyr som under covid-19. Det nasjonale beredskapslageret er et rullerende lager. Siden en stor del av lageret ble anskaffet samtidig, og fordi lageret inneholder enkelte

produkter som har et svært lite normalforbruk i helsetjenesten, vil det være behov for å kassere utstyr. Dette innebærer at det for enkelte produkter og i enkelte perioder vil være et lavere volum på lageret enn planlagt.

Målgruppen for nasjonal beredskapslagring av smittevernutstyr er den offentlige helse- og omsorgstjenesten og andre offentlige og private instanser som etter lov eller avtale ivaretar helse- og omsorgstjenester til befolkningen, offentlig tannhelsetjeneste og militær sanitet.

Ved en ny pandemi eller krise hvor det er behov for uttak fra det nasjonale lageret til den offentlige helsetjenesten, vil staten ved Direktoratet for medisinske produkter (DMP) overta styringen av lageret og prioritere fordeling av utstyr mellom statlig, kommunal, militær og privat virksomhet innenfor helse- og omsorgssektoren.

DMP fikk fra 1. januar 2024 et samlet overordnet ansvar for forsyningssikkerhet og beredskap for legemidler og medisinsk utstyr. For at DMP skal kunne ivareta sin rolle, er det viktig at etaten får tilstrekkelig informasjon om lagerbeholdning av smittevernutstyr. Det samme gjelder status for beredskapslagre for legemidler, inkludert vaksiner, i spesialisthelsetjenesten.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- ta ansvaret for et permanent nasjonalt beredskapslager for smittevernutstyr med utgangspunkt i lageret som er etablert under koronapandemien. Ansvaret omfatter eierskap til varebeholdning, innkjøp, rullering, organisering, drift og forvaltning av beredskapslageret. Beredskapslageret skal i hovedsak tilsvare et volum på om lag seks måneders pandemiforbruk av smittevernutstyr som under covid-19.
- årlig rapportere lagerstatus for smittevernutstyr og andre beredskapslagre i spesialisthelsetjenesten til Helse- og omsorgsdepartementet.

3.3.2 Avtale om tjenestekjøp fra Sykehusinnkjøp HF for bistand til Direktoratet for medisinske produkter

DMP fikk fra 1. januar 2024 et samlet overordnet ansvar for forsyningssikkerhet og beredskap for legemidler og medisinsk utstyr. For at DMP skal kunne ivareta sitt ansvar innen forsyningssikkerhet og beredskap, skal arbeidet med forhandling og anskaffelser av vaksiner, legemidler og medisinsk utstyr for staten samles og styrkes. Ved å samle etatsansvaret for anskaffelser i den sentrale helseforvaltningen i DMP, styrkes både kompetansen og muligheten for mer effektiv bruk av ressursene. Samling av forhandling og anskaffelser vil også legge til rette for å koordinere og styrke innkjøpssamarbeidet på nordisk og europeisk plan. Dette vil samlet bidra til bedre forsyningssikkerhet, samtidig som det ikke bryter med det ansvaret som ligger til kommuner og helseforetak.

Ansvar for godkjenning av legemidler som lå i Statens legemiddelverk videreføres i DMP. Det samme gjelder ansvaret for godkjenning og tilsyn med markedsaktørene, herunder tilvirkere og grossister. Av den grunn er det ønskelig at gjennomføring av forhandlinger og anskaffelser av legemidler og medisinsk utstyr for staten baseres på en videreutvikling av den etablerte avtalen om tjenestekjøp mellom Statens legemiddelverk og Sykehusinnkjøp HF.

DMP vil sammen med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet ha det samlede formelle og økonomiske ansvaret for anskaffelsene, men gjennomføringen av forhandlinger og anskaffelser vil i tråd med særskilt avtale bli utført av Sykehusinnkjøp HF.

-
- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at de sammen med Sykehusinnkjøp HF bidrar til å videreutvikle det etablerte samarbeidet med Statens legemiddelverk, for å bistå Direktoratet for medisinske produkter i deres utvidede ansvar for forhandlinger og anskaffelser av vaksiner, legemidler og medisinsk utstyr.

3.3.3 Oppfølging av helseberedskapsmeldingen

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

Foretaksmøtet viste også til endringer i det internasjonale trusselbildet.

For å sikre bedre strategisk styring og samordning i helsesektorens arbeid med sikkerhet, beredskap og krisehåndtering, etableres det en ny modell for helseberedskapsarbeid i det daglige og i kriser. Modellen består av et nytt helseberedskapsråd og sekretariat ledet av Helse- og omsorgsdepartementet, rådgivende ekspertutvalg for helsekriser og seks utvalg på etatsnivå. Utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid skal videreutvikles og det samme gjelder utvalg for smittevern. I tillegg skal det etableres et utvalg for digital sikkerhet. Disse utvalgene skal ledes av Helsedirektoratet.

Videre skal det etableres et utvalg for forsyningssikkerhet for medisinske produkter som skal ledes av DMP og et utvalg for vannforsyning som skal ledes av Mattilsynet. Kriseutvalget for atomberedskap skal videreføres og fortsatt ledes av Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet. Utvalgene skal involvere aktører i sektoren og tverrsektorielt, gjennomføre risiko- og sårbarhetsanalyser, sørge for at planverk og strategier er basert på oppdatert trusselbilde, bidra til utarbeidelse av felles planforutsetninger og scenarier, samt bidra til gjennomføring av øvelser. Deltakelse i utvalgene vil legge til rette for koordinering av forebygging og beredskap.

Foretaksmøtet viste til tidligere stilte krav om oppfølging av Riksrevisjonens revisjon av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer, jf. Dokument 3:2 (2020–2021) og til tidligere krav om å arbeide systematisk med innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Det er viktig at de regionale helseforetakene fortsetter arbeidet med å følge opp kravene som ble stilt for 2023 om forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om:

- å delta i utvalg for sivil-militært helseberedskapssamarbeid, utvalg for digital sikkerhet, utvalg for smittevern og utvalg for forsyningssikkerhet av medisinske produkter, samt ved behov bidra til arbeidet i utvalg for vannforsyning og Kriseutvalget for atomberedskap.
- at tiltak for beskyttelse mot ondsinnede dataangrep og trusler mot kritisk infrastruktur videreutvikles i tråd med trusselbildet og basert på gjennomførte risiko- og sårbarhetsanalyser.

3.4 Nasjonal samordning

3.4.1 Framtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon

Regjeringen valgte i 2023 konsept for anskaffelse og forvaltning av en fremtidig løsning for nød- og beredskapskommunikasjon for nødetatene og andre aktuelle brukere. For spesialisthelse-tjenesten vil dette først og fremst gjelde AMK, akuttmottak og ambulansetjenester. For

kommunene vil ny løsning bli tatt i bruk av legevaktsentraler og leger i vakt, men også av 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.

Justis- og beredskapsdepartementet har sommeren 2023 gitt Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap i oppdrag å igangsette et forprosjekt for å forberede anskaffelse og implementering av ny løsning. Helseaktørene nevnt over må delta i dette forprosjektet, og sette av ressurser til 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, og for øvrig forberede seg på å utvikle og implementere nye tjenester innen sitt ansvarsområde gjennom bruk av ny løsning.

3.4.2 Oversikt over utslippsbaner

I foretaksmøtet i januar 2023 ble de regionale helseforetakene bedt om å følge opp statens forventninger i Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper* (eierskapsmeldingen). I meldingen er hensynet til bærekraft i statens mål som eier tydeliggjort og forsterket. Det forventes blant annet at selskapene rapporterer på klimagassutslipp og klimarisiko.

Foretaksmøtet viste videre til at de regionale helseforetakene har vedtatt felles klima- og miljømål med indikatorer i spesialisthelsetjenesten. Som hovedmål skal spesialisthelsetjenesten innen 2030 redusere (direkte) utslipp av CO₂-ekvivalenter (CO₂e) med 40 pst. Det langsiktige målet er klimanøytral drift av spesialisthelsetjenesten innen 2045. I arbeidet med å nå disse målene vil det være hensiktsmessig å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO₂-utslipp for spesialisthelsetjenesten.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å utarbeide en oversikt over utslippsbaner for hvordan ulike tiltak vil påvirke framtidig samlet CO₂-utslipp for spesialisthelsetjenesten.

3.4.3 Videre utvikling av innkjøpsområdet

Sykehusinnkjøp HF skal understøtte spesialisthelsetjenestens behov for innkjøpstjenester og er en viktig bidragsyter for at spesialisthelsetjenesten skal nå sine mål. Sammen med helseforetakene skal Sykehusinnkjøp HF bidra til kvalitative, økonomiske og samfunnsmessige gevinster innenfor alle spesialisthelsetjenestens innkjøpskategorier. Dette er viktig for at samfunnet skal få mest mulig igjen av de økonomiske ressursene som tildeles spesialisthelsetjenesten. Det innebærer at tjenesten i størst mulig grad må samordne anskaffelser på riktig nivå, hente ut synergier, være lojale til etablerte avtaler og likebehandle leverandører. Foretaksmøtet er opptatt av at de regionale helseforetakene må følge opp dette, og at det prioriteres både ressursmessig og gjennom aktiv ledelse.

I tillegg til å bidra til økt økonomisk handlingsrom for spesialisthelsetjenesten, er det viktig at Sykehusinnkjøp HF også bidrar i internasjonalt samarbeid innenfor anskaffelser, etisk handel og miljøområdet (samfunnsansvar). Samarbeidet bør rettes inn mot andre land som arbeider for klimanøytral drift, og innebærer samarbeid om initiativer for å redusere indirekte utslipp ved å velge leverandører som jobber med validerte og vitenskapelige klimamål.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- prioritere arbeidet med oppfølging av tiltak for å styrke gevinstrealiseringen innen innkjøpsområdet.
- legge til rette for at Sykehusinnkjøp HF bidrar i internasjonalt samarbeid innenfor anskaffelser, etisk handel og miljøområdet (samfunnsansvar).

3.5 IKT-utvikling og digitalisering

Foretaksmøtet viste til at digitalisering skal støtte opp under de helsepolitiske målene, og bidra til å nå hovedmålene i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Bruk av teknologi og samhandlingsløsninger skal gi bedre og mer effektiv pasientbehandling gjennom enklere tilgang til relevant informasjon og god støtte i arbeidsprosessene.

De regionale helseforetakene skal prioritere innføring av nasjonale digitale samhandlingsløsninger og gi helsepersonell tilgang til gode arbeidsverktøy som bidrar til en mer effektiv og trygget arbeidsdag og styrket pasientsikkerhet.

Digitaliseringsarbeidet skal ha en stegvis tilnærming for å redusere risiko og kompleksitet, og legge til rette for en raskere realisering av nytte for helsepersonell og innbyggere. Igangsatte nasjonale tiltak skal fullføres for å få ut effektene av investeringene.

Foretaksmøtet har merket seg at de regionale helseforetakene legger vekt på at felles oppdrag og felles planarbeid har vært en driver for økt samarbeid mellom regionene. Foretaksmøtet viste videre til at de regionale helseforetakene har arbeidet målrettet med innføring av journal- og kurvesystemer, jf. *Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2023*.

Det skal rapporteres på oppdragene under pkt. 3.5.1 og 3.5.2 i oppdatert *Felles plan 2024* innen 15. oktober 2024. Det skal foreligge et første utkast til felles plan 15. september 2024. Som del av felles plan skal det foreligge oppdaterte planer for utprøving og innføring av pasientens journaldokumenter og pasientens prøvesvar, og det skal legges frem en oversikt over planlagte oppgaver påfølgende år. Neste års plan bør videre ta hensyn til strategien for digitalisering som legges fram i Nasjonal helse- og samhandlingsplan. Dette innebærer blant annet at behov og tiltak for mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten innen digitaliseringsområdet, herunder hvordan helsefelleskapene kan bidra til å understøtte dette, beskrives. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF bes om å beskrive felles strategi og tiltak der det er relevant inn mot felles leverandører.

3.5.1 Journal- og samhandlingsløsninger – digital samhandling

Foretaksmøtet merket seg at alle de regionale helseforetakene rapporterer om god fremdrift i arbeidet med modernisering av sine journalløsninger og at Helse Midt-Norge RHF er kommet lengst med å ta i bruk felles standardisert språk og strukturert journal innen sentrale områder. De regionale helseforetakene skal i 2024 prioritere framdrift i arbeidet med pasientens legemiddelliste, pasientens journaldokumenter, pasientens prøvesvar og deling av kritisk informasjon i kjernejournal, inkludert nødvendige tillitstjenester. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene legge følgende til grunn i det videre arbeidet for bedre journal- og samhandlingsløsninger:

Pasientens prøvesvar:

-
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket.
 - Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF skal samordne prioritering av nødvendig funksjonalitet for tilgangsbegrensning som er tilstrekkelig for sikker deling av prøvesvar.
 - bidra til en omforent plan og beskrivelse av pasientens prøvesvar som inkluderer ende-til-ende løsning
 - prioritere arbeidet i egne foretak for å bidra til at utprøving med formål helsehjelp starter så fort det er forsvarlig og mulig.

Pasientens journaldokumenter:

- legge til rette for bruk av *pasientens journaldokumenter* i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lederrolle i arbeidet på vegne av de regionale helseforetakene.
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av tiltaket.
- samarbeide med avtalespesialistene for å legge til rette for å dele dokumenter med og konsumere dokumenter gjennom tjenesten pasientens journaldokumenter.
- bidra i arbeidet med å vurdere felles regler for tjenesten pasientens journaldokumenter.
- delta og samarbeide om å videreutvikle tillitsrammeverket for å dekke øvrige behov for digital samhandling.

Pasientens legemiddelliste:

- Helse Sør-Øst RHF og Helse Midt-Norge RHF skal legge til rette for å støtte *pasientens legemiddelliste* og for bedre samsvar mellom legemiddelinformasjon i epikriser og e-resepter.
- Helse Vest RHF skal starte innføring av *pasientens legemiddelliste* i kommunene i opptaksområdet til Helse Bergen HF.
- Helse Nord RHF skal legge planer og starte utprøving av tjenesten pasientens legemiddelliste sammen med minst én kommune.

Pasientens måledata:

- Helse Sør-Øst RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene ha en lederrolle i arbeidet med *pasientens måledata* og bes om å delta i utprøving av deling av måledata (digital hjemmeoppfølging og velferdsteknologi) i 2024. I utprøvingen skal det legges vekt på samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

Pasientens kritiske informasjon:

- Helse Vest RHF skal på vegne av de regionale helseforetakene ha en lederrolle i arbeidet med *pasientens kritiske informasjon*.
- Helse Vest RHF skal ta i bruk API for kritisk informasjon i kjernejournal og evaluere utprøving av dette.
- bidra i arbeidet med revisjon av normerende produkter for kritisk informasjon.
- levere oppdaterte planer for utprøving og innføring av API for kritisk informasjon.

Digitalt helsekort for gravide:

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

3.5.2 Bedre bruk av helsedata

Foretaksmøtet viste til de regionale helseforetakenes bidrag i Folkehelseinstituttets arbeid med å utvikle Helsedataservice med tilhørende tjenester. Formålet er å legge til rette for enklere

tilgang til og økt bruk av data fra de medisinske kvalitetsregistrene. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- innføre fellestjenester som felles søknadsskjema i prioriterte medisinske kvalitetsregistre og tilrettelegge for at brukerne tar tjenestene i bruk
- rapportere og oppdatere metadata fra kvalitetsregistre i henhold til nasjonal spesifisering for metadata til nasjonal variabelkatalog
- harmonisere prioriterte registervariabler i kvalitetsregistre, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å gjennomføre harmonisering av nærmere bestemte registervariabler som er prioritert av aktørene i sektoren
- bidra i arbeidet med etablering av en modell for nasjonal informasjonsforvaltning, jf. oppdrag til Helsedirektoratet om å etablere en modell for koordinering av nasjonal informasjonsforvaltning som beskriver oppgaver og ansvar for aktørene, og dekker hele verdikjeden fra primærdokumentasjon av helsehjelp til sekundærbruk

3.5.3 Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter

I foretaksmøtet 17. januar 2023 ble det stilt krav om å videreføre arbeidet med en trinnvis utvikling og implementering av løsning(er) for digitalt samtykke til forskningsprosjekter. De regionale helseforetakene har levert en rapport 13. desember 2023 og utarbeidet et løsningsforslag for digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter. Det vil være behov for å fortsette arbeidet i 2024, inkludert utarbeidelse av en plan for finansiering og administrative konsekvenser.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene fortsette arbeidet med trinnvis utvikling og implementering av digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter, i tråd med forslaget i rapport av 13. desember 2023. Det legges til grunn at brukere av løsningen involveres på egnet måte. Det bes om en underveisrapport 1. mai 2024.

3.6 Økonomiske krav og rammer

3.6.1 Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre god kvalitet i pasientbehandlingen. Det er fortsatt behov for omlegging i driften ved mange sykehus for å komme tilbake til en ordinær drift etter pandemien.

Foretaksmøtet la til grunn at:

- de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2023–2024), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2024, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Ekstra arbeidsgiveravgift

Det ble innført en midlertidig ekstra arbeidsgiveravgift på fem pst. for lønnsinntekter over 750 000 kroner fra og med inntektsåret 2023. I revidert nasjonalbudsjett 2023 ble bevilgningen til de regionale helseforetakene økt med 653,4 mill. kroner til dekning av utgifter som følge av den midlertidig økte arbeidsgiveravgiften. Stortinget har vedtatt å videreføre ekstra arbeidsgiveravgift i 2024 for lønnsinntekter over 850 000 kroner. De regionale helseforetakene tildeles 490 mill. kroner for å kompensere for den ekstra arbeidsgiveravgiften i 2024.

Kompensasjonen inkluderer de tolv ideelle sykehusene som har langsiktige driftsavtaler med de regionale helseforetakene.

Endringer i driftskredittrammen

Hensyntatt endringer i Prop. 18 S (2023–2024) *Endringer i statsbudsjettet 2023 under Helse- og omsorgsdepartementet*, var samlet ramme for driftskreditt ved inngangen til 2024 på 23 430 mill. kroner. I Prop. 1 S (2023–2024) er det lagt til grunn en pensjonskostnad på 15 500 mill. kroner og en pensjonspremie på 23 900 mill. kroner. Dette gir i utgangspunktet et likviditetsbehov tilsvarende 8 400 mill. kroner. Det er lagt til grunn at helseforetakene skal benytte 2 000 mill. kroner fra premiefondet til premiebetaling i 2024. Siden det ikke svares arbeidsgiveravgift på den delen av pensjonspremien som betales fra premiefond, reduseres likviditetsbehovet med 282 mill. kroner. Gjenstående likviditetsbehov på 6 118 mill. kroner dekkes gjennom en økning av driftskredittrammen fra 23 430 mill. kroner til 29 548 mill. kroner ved utgangen av 2024. Økningen i driftskredittrammen vil bli foretatt pr. 1. februar og 1. august.

- For å håndtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremier, gis Helse Sør-Øst RHF anledning til å benytte 1 086 mill. kroner fra premiefond til premiebetaling i 2024. Videre økes driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF med 3 323 mill. kroner fra 12 266 mill. kroner til 15 589 mill. kroner ved utgangen av 2024.

3.6.2 Lån og investeringer

Lån

Gjenstående lånerammer er oppgitt pr. 1.11.23. Da er det justert for byggekostnadsindeksen fra januar til november 2023 og hensyntatt utbetalte lånebevilgninger i 2023. For nye prosjekter i 2024 er lånerammen oppgitt pr. 1.7.23, jf. Prop. 1 S (2023–2024).

Helse Sør-Øst RHF tildeles låneramme til etappe 2 av ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF med 375 mill. kroner (pr. 1.7.23). Lånet vil utbetales i takt med fremdriften i prosjektet.

Lån til utbygging av Sykehuset Telemark HF, Skien er vedtatt med en øvre låneramme på 928 mill. 2022-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1.1.24 utgjør 880 mill. kroner (pr. 1.11.23).

Lån til samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 695 mill. 2022-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1.1.24 utgjør 558 mill. kroner (pr. 1.11.23).

Lån til ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 830 mill. 2021-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1.1.24 utgjør 667 mill. kroner (pr. 1.11.23).

Lån til etablering av nye Aker og nye Rikshospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 29 073 mill. 2020-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1.1.24 utgjør 33 018 mill. kroner (pr. 1.11.23).

Lån til etablering av protonsentor på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 1 198 mill. 2018-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1.1.24 utgjør 357,2 mill. kroner og blir utbetalt i 2024.

Lån til nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 2 738 mill. 2018-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. 1.24 utgjør 280,3 mill. kroner og blir utbetalt i 2024.

Lån til nytt sykehus i Drammen ved Vestre Viken HF er vedtatt med en øvre låneramme på 8 460 mill. 2017-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1.1.24 utgjør 3 133 mill. kroner (pr. 1.11.23).

- For 2024 tildeles Helse Sør-Øst RHF 7 092,8 mill. kroner i lån. Det er satt av 10 mill. kroner til etappe 2 av ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF, 249,6 mill. kroner til utbygging av Sykehuset Telemark HF i Skien, 365,6 mill. kroner til samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus HF, 321,1 mill. kroner til ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF, 3 192,6 mill. kroner til nye Aker og Rikshospitalet ved Oslo universitetssykehus HF, 357,2 mill. kroner til protonsenters på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF, 280,3 mill. kroner til nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF og 2 316,4 mill. kroner til nytt sykehus i Drammen, Vestre Viken HF.

Investeringsstilskudd til protonsenters

Tilskudd til protonsenters på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en tilskuddsramme på 513 mill. 2018-kroner. Gjenstående tilskuddsramme pr. 1.1.24 utgjør 118,2 mill. 2024-kroner.

- For 2024 tildeles Helse Sør-Øst RHF 118,2 mill. kroner i tilskudd til protonsenters på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF. Med det er den øvre tilskuddsrammen nådd.

Framskrivningsmodell

Sykehusutvalget viste til at det fra flere hold rettes kritikk mot modellen for beregning av framtidig kapasitetsbehov som blant annet brukes til å dimensjonere nye sykehusbygg. Regjeringen vil at de regionale helseforetakene i det framtidige arbeidet med utvikling og vedlikehold av framskrivningsmodellen skal legge til rette for gode prosesser for involvering av de kliniske fagmiljøene i sykehus og kommunene.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for gode prosesser for involvering av de kliniske fagmiljøene i sykehus, og kommunene, i arbeidet med utvikling og vedlikehold av framskrivningsmodellen.

Prosjektstyring

Foretaksmøtet viste til utfordringer helseforetakene har i enkelte større investeringsprosjekter, spesielt når det kommer til implementeringsfasen. Det understreker at det må etableres gode rutiner for implementeringsfasen. Foretaksmøtet har tidligere gitt krav om evaluering av alle prosjekter. Foretaksmøtet var opptatt av at implementeringsfasen også inkluderes i evalueringen, for å muliggjøre erfaringsoverføring mellom ulike prosjekter, helseforetak og helseregioner.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å arbeide med å forbedre prosjektstyringen for større investeringsprosjekter.

3.7 Øvrige krav

3.7.1 Overføring av oppgaver fra helseforvaltningen til de regionale helseforetakene

Foretaksmøtet viste til at det i forbindelse med prosjektet «gjennomgang av organisering, roller og ansvar i den sentrale helseforvaltningen» ble foreslått at ansvar for utvikling og oppdatering av enkelte nasjonale faglige retningslinjer, veiledere og faglige råd kan overføres fra sentralforvaltningen til de regionale helseforetakene. Helse- og omsorgsdepartementet har besluttet å gi likelydende oppdrag til de regionale helseforetakene og Helsedirektoratet om i fellesskap å vurdere hvilke nasjonale faglige retningslinjer, veiledere, faglige råd og ev. andre oppgaver som kan overføres. Arbeidet avgrenses til produkter som er relevante kun for spesialisthelsetjenesten.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å delta i et arbeid under ledelse av Helsedirektoratet om å vurdere hvilke faglige retningslinjer, veiledere, faglige råd og ev. andre oppgaver som kan overføres til spesialisthelsetjenesten. Arbeidet må avklare hvilken status de ulike faglige produktene vil ha. Arbeidet må også omfatte kartlegging av økonomiske og administrative konsekvenser, samt en tilrådning om hvordan en slik overføring kan gjennomføres. Frist for leveranse settes til 1. oktober 2024.

3.7.2 Utredninger av framtidig organisering av lagerhold og distribusjon av vaksiner, og av laboratoriefunksjoner innen smittevern og mikrobiologi

Som en videreføring av arbeidet med organisatoriske endringer i den sentrale helseforvaltningen er det oppstart av to delprosjekter i januar 2024.

1. *Framtidig organisering av lagerhold og distribusjon av vaksiner*

Målet med delprosjektet er å utrede ulike modeller for lagring og distribusjon av vaksiner som sikrer fleksibilitet, god forsyningssikkerhet og beredskap, samt gir god ressursbruk og er fremtidsrettet. Delprosjektet skal utrede modeller for nasjonal lagring og distribusjon av vaksiner til primær- og spesialisthelsetjenesten, kommuner (vaksinasjonsprogram) og apotek. Arbeidet blir organisert som et prosjekt i Helse- og omsorgsdepartementet, og skal sikre involvering fra Folkehelseinstituttet, Direktoratet for medisinske produkter, Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene, herunder Sykehusinnkjøp HF og sykehusapotekene, samt grossister og apotek. KS og kommunesektoren skal involveres på hensiktsmessig måte i utredningen.

2. *Delprosjekt for utredning av laboratoriefunksjoner innen smittevern og mikrobiologi*

Målet med delprosjektet er en hensiktsmessig, kostnadseffektiv og tverrsektoriell organisering av laboratoriedriften innen mikrobiologi/smittevern i den sentrale helseforvaltningen. Arbeidet blir organisert som et prosjekt i Helse- og omsorgsdepartementet, og skal sikre involvering fra Folkehelseinstituttet, de regionale helseforetakene, Helsedirektoratet, Statsforvalteren og Mattilsynet. Landbruks- og matdepartementet og Kunnskapsdepartementet skal involveres der det er relevant.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bidra i utredningene med relevante resurser etter nærmere forespørsel fra Helse- og omsorgsdepartementet.

3.7.3 Gjennomgang av rapportering

Foretaksmøtet viste til at regjeringen ønsker å redusere den samlede rapporteringen i helse- og omsorgstjenesten. Helse- og omsorgsdepartementet har startet et arbeid med å gjennomgå ØBAK-rapporteringen (rapportering om økonomi, bemanning, aktivitet og kvalitet) med sikte på å redusere omfanget av denne. Det er også stilt likelydende krav i tildelingsbrevene til Folkehelseinstituttet og Helsedirektoratet om å legge en plan for regelmessig å gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om regelmessig å gjøre en kritisk gjennomgang av indikatorer og rapportering internt i regionen, med sikte på å redusere den samlede rapporteringen.

3.7.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Foretaksmøtet viste til Dokument 3:6 (2023–2024) *Utnyttelse av IT-systemer på sykehus*. Foretaksmøtet viste til betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelser følges opp. De regionale helseforetakene må vurdere forbedringsarbeid i lys av rapporten, og følge opp hovedfunn, vurderinger og anbefalinger.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om utnyttelse av IKT-systemer i sykehus.

3.7.5 Opprettholde desentraliserte tilbud ved kjøp av private helsetjenester

Regjeringen vil videreutvikle det desentraliserte spesialisthelsetjenestetilbudet gjennom samarbeid mellom store og små sykehus og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene, samt ved bruk av digitale løsninger. Det er viktig at dette også reflekteres i de regionale helseforetakenes kjøp av private tjenestetilbud.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å innrette sine anbudsprosesser, blant annet innen rehabilitering, slik at man kan opprettholde desentraliserte tilbud.

Foretaksmøtet vedtok:

Krav og rammer legges til grunn for styrets arbeid i 2024.

Sak 4 Endringer i vedtektene § 11 – salg av eiendom

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

Vedtak om å selge fast eiendom må treffes av foretaksmøtet, men det kan gjøres unntak fra dette i vedtektene dersom eiendommens verdi ikke overstiger et nærmere bestemt beløp. Beløpet ble satt til 10 mill. kroner da vedtektene for de regionale helseforetakene første gang ble fastsatt ved kongelig resolusjon i 2001. Beløpsgrensen er ikke blitt endret siden da. Grensen justeres nå opp til 40 mill. kroner, noe som vil gi en administrativ besparelse.

§ 11 Salg av foretakets faste eiendommer endres fra

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

Til ny § 11 Salg av foretakets faste eiendommer

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

Foretaksmøtet vedtok:

Vedtektene § 11 for de regionale helseforetakene endres, jf. framlagte forslag.

Sak 5 Revidert instruks for samarbeidet med universiteter og høyskoler

Ifølge vedtektene for de regionale helseforetakene § 13 Universitetene og høyskolenes oppgaver, 3. ledd, skal foretaksmøtene fastsette instruks om forholdet til universiteter og høyskoler. Formålet med instruks er å bidra til at samarbeidet mellom de to sektorene om forskning, innovasjon og utdanning ivaretas innenfor formaliserte rammer og er basert på felles prinsipper for arbeidet.

Helse- og omsorgsdepartementet har i samarbeid med Kunnskapsdepartementet revidert instruks, som en oppfølging av Meld. St. 16 (2020–2021) *Utdanning for omstilling – Økt arbeidslivsrelevans i høyere utdanning*. Endringene skal blant annet ivareta hensyn som at utdanningene svarer til sektorens behov for kompetanse fremover, både i innhold og kapasitet, samt et godt sektorsamarbeid om blant annet infrastruktur og digitale fellesløsninger for forskning og utdanning. Samarbeidet skal baseres på gjensidighet, likeverdighet, tidlig involvering og forpliktelse fra aktørene.

Ny instruks om samarbeidet til universiteter og høyskoler vedlegges protokollen.

Foretaksmøtet vedtok:

Instruks til styrene i de regionale helseforetakene om samarbeidet med universiteter og høyskoler vedtas.

Møtet ble hevet kl. 14.00.

Bergen, 16. januar 2024

Ingvild Kjerkol
helse- og omsorgsminister

Nina Tangnæs Grønvold
nestleder

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer

Foreløpig versjon