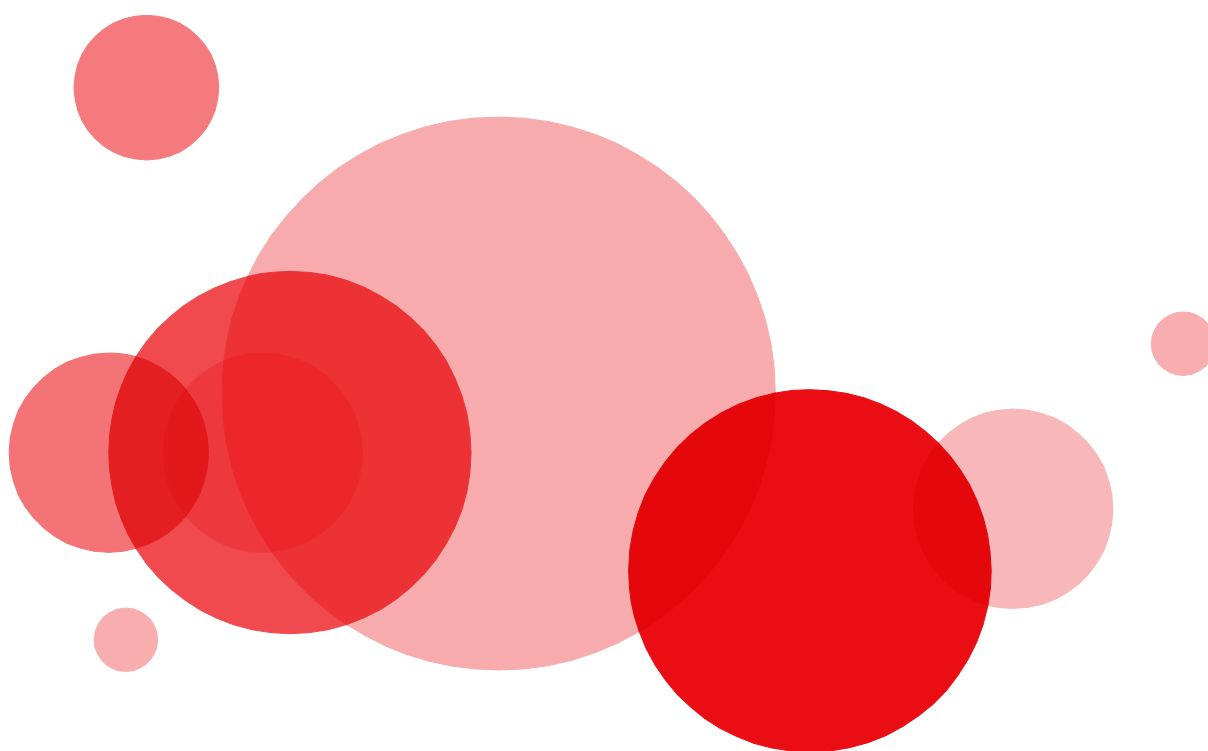


# Oppdragsdokument 2023

## Helse Sør-Øst RHF



Oppdatert 17.1.2023



DET KONGELIGE  
HELSE- OG OMSORGSDEPARTEMENT

## Overordnede føringer

Regjeringens hovedmål er å videreutvikle og styrke vår felles helsetjeneste og motvirke sosiale og økonomiske helseforskjeller. Regjeringens overordnede mål er:

- God helse og mestring i befolkningen, uavhengig av sosial bakgrunn
- Gode pasientforløp og rask tilgang til tjenester i hele landet
- Helse- og omsorgstjenesten er et attraktivt arbeidssted i et livslangt karriereløp
- Bærekraftig og rettferdig ressursbruk
- Helse- og omsorgssektoren er forberedt i møte med kriser og katastrofer

Regjeringen har iverksatt en tillitsreform. Tillitsreformen er et av flere grep for å utvikle og fornye offentlig sektor. Sentrale mål i tillitsreformen er bl.a. å redusere unødvendige rapporterings- og dokumentasjonskrav og å gi mer faglig frihet til førstelinjen. Tillitsreformen er ikke en tradisjonell reform hvor regjeringen beslutter struktur og utforming og deretter gir underliggende virksomheter beskjed om hvordan den skal gjennomføres. Innholdet i reformen skal skapes i tett samspill med brukere, tillitsvalgte og ledelse i alle offentlige virksomheter. Arbeidet skal i hovedsak skje etter initiativ fra lokalt hold. Nasjonale tiltak knyttet til tillitsreformen som treffer spesialisthelsetjenesten, vil bli formidlet gjennom styringsdokumentene til de regionale helseforetakene.

Helse Sør-Øst RHF har ansvar for at befolkningen i regionen får tilgang til spesialisthelsetjenester slik dette er fastsatt i lover og forskrifter. Dette skal skje innenfor de ressurser som blir stilt til rådighet i oppdragsdokumentets vedlegg 1. Det vises til Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022-2023).

Pandemien har siden starten av 2020 påvirket driften av sykehusene på ulike måter. Arbeidspresset har vært høyt, sykefraværet har tidvis vært meget høyt og ventetidene har økt som følge av smittevernregler og prioritering av pasienter med covid-19. Kostnadene har økt bl.a. som følge av høyere beredskapsnivå og behovet for å sikre tilstrekkelig bemanning. Samtidig har elektiv behandling gått ned. Det tar tid å komme tilbake til driftsforhold tilsvarende perioden før pandemien. Sykehusene er i en krevende økonomisk situasjon, som i første rekke skyldes uventet høy prisstigning gjennom fjoråret.

Helse Sør-Øst RHF skal innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende hovedmål:

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

Pandemien tydeliggjorde at det er nødvendig med en styrket beredskap for å kunne håndtere kriser og hendelser hvor vi får rask økning i antallet alvorlig syke som varer ved over tid. Dette arbeidet må videreføres i 2023.

Regjeringen vil forbedre samhandlingen mellom kommuner og helseforetak. Pasienter, brukere og pårørende skal oppleve en sammenhengende helse- og omsorgstjeneste på tvers av forvaltningsnivå og fagområder. I helsefellesskapene skal kommuner og helseforetak møtes som likeverdige partnere. Sammen med representanter for brukere og fastleger skal kommuner og helseforetak planlegge og utvikle tjenester til pasienter med behov for tjenester fra begge nivå. Spesialister fra store sykehus skal bistå spesialister på mindre sykehus nærmere pasienten, spesialister fra sykehus skal samarbeide med kommunal helse- og omsorgstjeneste og pasienter skal i større grad kunne møte spesialisthelsetjenesten hjemme, digitalt eller gjennom ambulante tjenester.

I møtet med helsetjenesten skal pasientene oppleve åpenhet, respekt og medvirkning i valg av behandling og hvordan denne gjennomføres. Samvalg og mulighet for bruk av samvalgsverktøy skal legge til rette for

mestring og aktiv deltagelse fra pasienten. Pårørende skal involveres der det er relevant, og deres kunnskap og erfaringer skal anerkjennes og benyttes i pasientforløpene. God kommunikasjon mellom helsepersonell og pasient er grunnleggende i alle pasientmøter og innebærer også bruk av tolketjenester når det er behov for det. Etniske minoriteter skal ivaretas og helsepersonellens kulturelle kompetanse skal styrkes slik at dette understøtter målet om likeverdige helsetjenester for alle. Samiske pasienters rett til og behov for tilrettelagte tjenester må etterspørres og synliggjøres gjennom hele pasientforløpet. Helse Nord RHF har, i nært samarbeid med Sametinget og de tre andre regionale helseforetakene, utviklet strategidokumentet *Spesialisthelsetjenester til den samiske befolkningen* (2020). Arbeidet skal følges opp gjennom 4-årige tiltaksplaner med formål å sikre kvalitet og utvikle kompetanse om samisk språk og kultur i spesialisthelsetjenesten.

De regionale helseforetakene skal tilrettelegge for forskning, innovasjon, kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeid, et godt og trygt arbeidsmiljø og kompetanseutvikling hos personell. Dette bidrar til å nå målet om en bærekraftig og robust helse- og omsorgstjeneste av høy kvalitet for alle. Helse Sør-Øst RHF skal sørge for et systematisk og målrettet arbeid med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet til beste for pasientene, og forskning og innovasjon skal understøtte dette arbeidet. Klinisk forskning skal være en integrert del av pasientbehandlingen. Utvikling av ny teknologi og mer presis diagnostikk og behandling gjennom innovasjon og næringslivssamarbeid er sentralt for å skape en bærekraftig helsetjeneste. Helse Sør-Øst RHF skal i denne sammenheng legge til rette for helsetjenesteforskning og nye måter helsetjenester kan leveres på. Samarbeid med utdanningssektoren er viktig for kompetanseutvikling i spesialisthelsetjenesten, og støtter opp om arbeidet med å utdanne, rekruttere, utvikle og beholde personell.

Aktivitet og arbeidsdeltakelse er helsefremmende og bidrar til inkludering. Helse Sør-Øst RHF skal bidra til at pasienter i spesialisthelsetjenesten tilbys samtidige helse- og arbeidsrettede tilbud i et samarbeid med NAV, for å bli inkludert i arbeidsliv eller skole.

Følgende nye dokumenter skal legges til grunn for utvikling av tjenesten:

- NOU 2022: 5 Myndighetenes håndtering av koronapandemien – del 2
- Meld St. 40 (2020-2021) Mål med mening. Norges handlingsplan for å nå bærekraftsmålene innen 2030, jf. mål 3 Sikre god helse og livskvalitet for alle, uansett alder
- Regjeringens strategi og beredskapsplan for håndteringen av covid-19-pandemien (av 5. april 2022)
- Strategi for persontilpasset medisin

## 1. Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Psykisk helse er like viktig som fysisk helse. De regionale helseforetakene skal bidra til at mennesker med psykiske lidelser og rusmiddelproblemer får gode og likeverdige tjenester uavhengig av geografi. Kvalitet og utfall av behandling skal vektlegges. Regjeringen har oppnevnt et ekspertutvalg som skal utrede en sterkere tematisk organisering av psykisk helsevern. Målet er å forbedre kvaliteten i behandlingen og bidra til at pasientene kommer raskere til riktig behandling.

Regjeringen vil styrke tilbudet innen psykisk helse, fra de brede helsefremmende og forebyggende tiltakene, via lavterskeltilbud i kommunene, til det spesialiserte behandlingstilbudet i spesialisthelsetjenesten. Det skal legges fram en ny opptrappingsplan for psykisk helse i 2023.

Innen psykisk helsevern trengs en særlig innsats for å styrke tilbudet til barn og unge og mennesker med alvorlige og sammensatte lidelser. Ordningen med å tilby vurderingssamtale til alle som henvises til psykisk helsevern barn og unge videreføres i 2023. Dette innebærer at det som hovedregel ikke gis avslag basert på kun skriftlig henvisning. Målet er riktig pasient til riktig sted og til riktig tid. Dette krever samarbeid med kommunen slik at de som ikke trenger spesialisthelsetjenester, får oppfølging i kommunen ved behov. For å styrke tilbudet til de med alvorlige og sammensatte lidelser må det legges til rette for å forebygge kriser, akuttinnleggelser og fremme frivillige behandlingsalternativ når det er mulig og faglig forsvarlig. Tverrfaglige oppsøkende team som ACT og FACT-team bør etableres der det er befolkningsmessig grunnlag for det. I tråd med Hurdalsplattformen og de regionale helseforetakenes egne framskrivninger er det behov for å styrke døgncapasiteten i psykisk helsevern.

Helsesatsingen i barnevernet videreføres. Fra 2023 implementeres utvidet Nasjonalt forløp for barnevern – kartlegging og utredning av psykisk, somatisk og seksuell helse, tannhelse og rus (tidligere «pakkeforløp»). Det er tidligere gitt oppdrag om at det i samarbeid med Bufetat skal etableres flere tverrfaglige kartleggingsteam for barn som plasseres utenfor hjemmet. Slik etablering videreføres i 2023.

Pasientene skal inkluderes i nasjonale pasientforløp basert på deres behov. Helsedirektoratet skal tilpasse forløpene enda bedre til brukergruppens behov og forenkle forløpsarbeidet for helsetjenesten.

Mål knyttet til ventetider, pasientforløp og epikrise for psykisk helsevern og TSB er lagt til Hovedmål 3 *Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp*.

### Mål 2023:

Kvalitative:

- Styrke psykisk helsevern og TSB slik at pasientene får rask og likeverdig tilgang til riktig behandling og helhetlige pasientforløp. Barn, unge og de med alvorlige og sammensatte lidelser er prioriterte grupper.
- Økt bruk av frivillige behandlingsalternativer i psykisk helsevern i de tilfeller hvor dette er forsvarlig og tilrådelig, i samarbeid med pasienter, pårørende og kommunale tjenester.

Indikatorer:

- Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern for voksne skal reduseres.
- Aktiviteten i psykisk helsevern skal være høyere i 2023 sammenlignet med 2022, både innen døgntilbud og poliklinisk aktivitet.

### Oppdrag 2023:

Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal i samarbeid, og under ledelse av Helse Vest RHF, gjennomgå rapporteringskrav i psykisk helsevern og TSB og hvor de ulike rapporteringskravene kommer fra. Det bes om forslag til eventuelle endringer i rapporteringskrav og forslag til tiltak som kan bidra til

effektivisering av nødvendig rapportering, herunder støtte for behandlerne i rapporteringen. Målet er en lavere rapporteringsbyrde for behandlere og klinikere, og at rapporteringen skal oppleves som nyttig for arbeidet med pasientsikkerhet, forskning og kvalitets- og tjenesteutvikling. Rapporteringen skal ivareta behovet for å følge med, samtidig som det skal bli enklere for tjenestene og unødvendig rapportering unngås.

## 2. Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet

Norsk helsetjeneste skal være preget av åpenhet og tillit. De regionale helseforetakene skal bidra til at den offentlige helsetjenesten sørger for beredskap og trygghet i hverdagen, samt tilgang på helsehjelp av høy kvalitet ut fra behov. Det nasjonale arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet er sentralt, og de regionale helseforetakene skal videreføre arbeidet med å redusere og forebygge omfanget av pasientskader i sykehusene i tråd med *Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring* og WHO's globale handlingsplan. Trygge ansatte og åpenhet om uønskede hendelser er sentralt for å lære av og forebygge pasientskader. Arbeidet med å se arbeidsmiljø og pasientsikkerhet i sammenheng skal videreutvikles.

Forskningsbasert kunnskap, pasient- og pårøndererfaringer, kvalitetsmålinger, uønskede hendelser og data fra helseatlas og helse- og kvalitetsregistre skal brukes aktivt i arbeidet med kvalitetsforbedring og pasientsikkerhet, samt for å redusere uønsket variasjon.

Et helsetilbud i verdensklasse utvikles gjennom forskning og innovasjon i samarbeid med fagmiljøer i næringslivet og academia nasjonalt og internasjonalt. Økt bruk av helsedata i helseforskning skal vektlegges og det skal stimuleres til kliniske studier, helsetjenesteforskning, forskningsbaserte kvalitetsforbedringsprosjekter, innovasjon og næringslivssamarbeid. Offentlig finansiert forskning skal gjøres tilgjengelig og resultater fra studier skal rapporteres. I Nasjonal handlingsplan for kliniske studier er det uttrykt at klinisk forskning skal være en integrert del av all klinisk praksis og pasientbehandling. Oversikt over aktive kliniske studier på helsenorge.no skal være oppdatert og gi god informasjon til helsepersonell og pasienter. God og oppdatert informasjon til pasienter, pårørende og helsepersonell om aktive kliniske studier som er åpne for deltakelse gjør det lettere å finne fram i tilbud og bidrar til økt deltakelse.

De ansatte er helsetjenestens viktigste ressurs. Systematisk arbeid med å rekruttere, utdanne og beholde helsepersonellet som arbeider i tjenesten, særlig innenfor psykisk helse, er viktig. Arbeidet med utdanning og kompetanse skal bidra til at de ansatte i norsk spesialisthelsetjeneste ligger i front faglig og dermed kan tilby gode og trygge tjenester i hele landet. Arbeidet skal ta utgangspunkt i regionale utviklingsplaner og tiltak som bidrar til å rekruttere, beholde og utvikle personell på kort og lang sikt skal iverksettes. Arbeidet med heltidskultur er en del av dette. Det skal legges til rette for kompetanseoppbygging i den ordinære virksomheten og desentraliserte tilbud skal utvikles. Utdanning av spesialister skal dekke behovene i regionen og redusere avhengighet av utenlandsk arbeidskraft. Det skal legges til rette for praksisplasser i grunnutdanningene og ABIOK- og jordmordutdanningene.

Helseregionene er blitt bedt om å øke intensivkapasiteten. Det er et mål at sykehusene får en kapasitet som takler naturlige variasjoner og en beredskap som gjør at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp intensivkapasiteten. For å få dette til vil det blant annet være behov for kompetansehevende tiltak og nye opplæringstilbud slik det oppnås en fleksibilitet hvor flere sykehusansatte kan bidra på intensivavdelingene.

### Mål 2023:

#### Indikatorer:

- Antall kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderer pasienter i 2023 skal økes med minst 15 pst. sammenliknet med 2022, jf. målene i Nasjonal handlingsplan for kliniske studier.
- Antall utdanningsstillinger for sykepleiere innen anesthesi-, barn-, intensiv-, operasjon- og kreftsykepleie (ABIOK), samt jordmødre skal økes sammenlignet med 2022.
- Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget skal økes sammenlignet med 2022.
- Antall LIS i psykiatri skal økes sammenlignet med 2022.
- Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT, skal reduseres til 10 pst. i 2023, jf. mål i Nasjonal handlingsplan for pasientsikkerhet og kvalitetsforbedring.
- Sykehusene skal videreføre antibiotikastyringsprogram med ledelsesforankring, overvåkning og rapportering om antibiotikabruk og -resistens, samt antibiotika-team, jf. Handlingsplan mot

antibiotikaresistens i helsetjenesten 2016-2020. Forbruket av bredspektrrede antibiotika skal holdes på samme nivå, eller lavere, enn i 2019 (målt i DDD/100 liggedøgn).

#### Oppdrag 2023:

- Helse Sør-Øst RHF bes fortsette arbeidet med å styrke intensivberedskapen slik at sykehusene ved større kriser raskt kan skalere opp kapasiteten, jf. Koronakommisjonens andre rapport (NOU 2022: 5).
- Helse Sør-Øst RHF skal gjennomgå finansieringen av den spesialiserte fødselsomsorgen i egne helseforetak, og vurdere og iverksette ev. tiltak for å sikre at inntekts- og budsjettmodeller understøtter tjenesten på ønsket måte. Helse Sør-Øst RHF skal oppsummere vurderinger og tiltak til departementet innen 15. oktober 2023.
- Helse Sør-Øst RHF skal gå gjennom status for etableringen av barnepalliative team og styrke disse i tråd med tilskuddet under kap. 732, post 70.
- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utvikle felles praksis for henvisning av pasienter til kliniske studier i utlandet. Dette er relevant ved persontilpasset medisin og for pasienter med sjeldne tilstander.
- Helse Sør-Øst RHF skal inkludere Nasjonal kompetansetjeneste for læring og mestring i samme prosess som øvrige nasjonale kompetansetjenester som skal avvikles som nasjonale kompetansetjenester, og bidra i Helsedirektoratets arbeid om hvordan fagutvikling og samhandling innen læring og mestring best kan ivaretas.
- Helse Sør-Øst RHF skal følge opp evalueringen av omleggingen av «Raskere tilbake» og bidra i oppdrag til Helsedirektoratet og Arbeids- og velferdsdirektoratet om å vurdere behovet for å samordne og styrke kompetanse og kvalitet innen arbeid og helse, samt hvordan dette kan følges opp, jf. «Strategi for fagfeltet Arbeid og helse».
- Helse Sør-Øst RHF skal ha særlig oppmerksomhet på sårbare barn og unge, herunder legge til rette for økt antall medisinske undersøkelser i Statens barnehus og videreutvikle og implementere verktøy for å avdekke omsorgssvikt og barnemishandling som rammer barn og unge, jf. pilotprosjektet «Barn under radaren» i Sørlandet sykehus HF. Oppdraget løses i samarbeid med Helsedirektoratet og Barne-, ungdoms- og familiedirektoratet.
- De regionale helseforetakene skal, i samarbeid og under ledelse av Helse Vest RHF, styrke kunnskapsgrunnlaget for substitusjonsbehandling for avhengighet av opioidier, benzodiazepiner og sentralstimulerende midler, herunder blant annet gjennomføre nasjonale kliniske studier på området.

#### Utredningsoppdrag:

- De regionale helseforetakene skal, under ledelse av Helse Vest RHF, utarbeide en årlig felles rapport om personell, kompetanseutvikling og utdanning. Rapporten skal inneholde:
  - nasjonale indikatorer, analyser og presentasjon av tiltak og gode eksempler for å rekruttere, videreutvikle og beholde personell og for å skape et godt arbeidsmiljø.
  - nasjonal oversikt over behov for legespesialister, ABIOK-sykepleiere og jordmødre i spesialisthelsetjenesten i lys av den faglige utviklingen, utdanningskapasitet og avgang i tjenesten.
- De regionale helseforetakene skal i samarbeid og under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, utrede hvordan kompetansen om endometriose og adenomyose kan styrkes regionalt og nasjonalt, samt utrede om det er behov for å sentralisere behandlingen av de mest avanserte tilfellene av endometriose og opprettelse av regionale tverrfaglige behandlingstjenester for endometriose og adenomyose.

### 3. Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp

Rask tilgang til helsetjenester innebærer at pasienter skal oppleve å få riktig behandling i rett tid i alle ledd i helsetjenesten, og rask tilgang på nye behandlingsmetoder. System for Nye metoder skal kontinuerlig utvikles for å bidra til rask innføring av trygge og kostnadseffektive behandlingsmetoder og til at metoder uten tilstrekkelig effekt kan fases ut.

Regjeringen avvikler godkjenningsordningen i fritt behandlingsvalg fra 2023, med en overgangsordning som varer ut 2023. Avviklingen skal ikke innebære en omprioritering av innsats mellom tjenesteområder, herunder psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling, habilitering og rehabilitering.

Regjeringen vil legge frem en stortingsmelding om akuttmedisinske tjenester som omfatter responstider og en faglig standard for innholdet i ambulansetjenesten. Ambulanseberedskapen skal sikres, særlig der det er lange avstander til sykehus.

Ideelle sykehus skal inkluderes som likeverdige parter i plan- og utviklingsarbeid. De regionale helseforetakene skal legge til rette for godt samarbeid om pasienter som trenger hjelp fra ulike deler av helsetjenesten, både innad i spesialisthelsetjenesten og i den kommunale helse- og omsorgstjenesten.

Nye arbeids- og samarbeidsformer, som digital hjemmeoppfølging, skal tas i bruk for å gi et mer tilpasset tjenestetilbud. Det skal arbeides med strukturer for å understøtte gode og sammenhengende pasientforløp, samt for distriktsmedisinske og lokalmedisinske sentre. Videre skal det samarbeides med kommuner om å utvikle intermediære tilbud og tilbud ved helsehus, slik at flere behandlingstilbud kan tilbys ute i kommunene, nær der folk bor.

#### Mål 2023:

##### Indikatorer:

- Gjennomsnittlig ventetid skal ikke øke sammenliknet med 2022 for somatikk, psykisk helsevern for barn og unge, psykiske helsevern for voksne og TSB. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.
- Regionen skal overholde minst 95 pst. av pasientavtalene.
- Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon skal være over 15 pst.
- Andel pakkeforløp gjennomført innenfor standard forløpstid for hver av de 24 kreftformene skal være minst 70 pst.
- Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan, skal være minst 80 pst.
- Minst 70 pst. av epikrisene skal være sendt innen 1 dag etter utskrivning innen somatikk, psykisk helsevern for voksne og TSB.

#### Oppdrag 2023:

- De regionale helseforetakene skal i fellesskap iverksette tiltak for å understøtte kunnskapsbasert praksis, kvalitet, bærekraft, effektiv ressursbruk og redusere uberettiget variasjon. Herunder :
  - under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, implementere ordninger for revurdering og utfasing av behandlingsmetoder, jf. rapporten «Revurdering av behandlingsmetoder».
  - under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, gjennomgå bemanningsnormer og vaktplaner for å sikre robuste vaktlinjer og bemanning som legger til rette for bærekraftige tjenester, faglig forsvarlig drift og høy kapasitetsutnyttelse.
  - under ledelse av Helse Vest RHF kartlegge variasjon i bruk av laboratorie-, bilde- og radiologitjenester, og iverksette tiltak for å redusere overforbruk av disse tjenestene. SKDE bør involveres i arbeidet.
  - under ledelse av Helse Sør-Øst RHF vurdere metodebruk innen rehabiliteringsområdet med formål å sikre kunnskapsbasert praksis og redusere overforbruk. Det bes om en kortfattet rapportering på dette punktet innen 1. mai 2023.

### **Oppfølging og rapportering**

Departementet vil i oppfølgingsmøtene med de regionale helseforetakene følge opp mål og oppgaver gitt under hovedmålene 1 til 3, samt evt. andre kvalitetsindikatorer ved behov. I Årlig melding 2023 skal Helse Sør-Øst RHF rapportere på alle Mål 2023 og Oppdrag 2023 under hovedmålene 1 til 3. Frist for innsendelse av styrets årlige melding er 15. mars 2024. Det vises til vedlegg 1 til foretaksmøteprotokoll til Helse Sør-Øst RHF av 17. januar 2023 for nærmere informasjon om hva som skal rapporteres til departementet.

I vedlegg 2 er alle indikatorene i Mål 2023 under hovedmål 1 til 3 i oppdragsdokumentet definert.

Rapporteringen sendes til [postmottak@hod.dep.no](mailto:postmottak@hod.dep.no) med kopi til [rapportering@hod.dep.no](mailto:rapportering@hod.dep.no).

Trondheim, 17. januar 2023



Ingvild Kjerkol

Helse- og omsorgsminister

## Vedlegg 1. Tildeling av midler

Helse Sør-Øst RHF skal i 2023 basere sin virksomhet på tildelte midler i tabell 1. Utbetalingsplan kommer i eget brev. Departementet forutsetter at Helse Sør-Øst RHF setter seg inn i Prop. 1 S (2022-2023) og Stortingets budsjettvedtak. Det vises til helseforetaksloven § 45 og Bevilgningsreglementet § 10, der departementet og Riksrevisjonen kan iverksette kontroll med at midlene nyttes etter forutsetningene.

Den ekstraordinære prisveksten gjennom 2022 vil påvirke sykehusøkonomien også i 2023. Bevilgningene er økt med 2000 mill. kroner til aktivitetsvekst, 700 mill. kroner til grunnfinansiering og 30 mill. kroner til barnepalliative team for de regionale helseforetakene samlet. Av den økte grunnfinansieringen på 700 mill. kroner, skal 150 mill. kroner gå til døgntilrettelagt psykiatri innen psykisk helsevern for barn, unge og voksne. Korrigert for effektiviseringskrav på 263 mill. kroner, er driftsbevilgningene samlet økt med 2437 mill. kroner. Dette er sammenlignet med saldert budsjett 2022. Bevilgningen til aktivitetsvekst legger til rette for en vekst i pasientbehandlingen på om lag 1,5 pst. fra saldert budsjett 2022.

**Tabell 1. Tilskudd til Helse Sør-Øst RHF fordelt på kapittel og post (i kroner)**

Kap	Post	Betegnelse	Midler til Helse Sør-Øst RHF
702	71	Beredskapslager smittevernutstyr	153 472 000
732	70	Tilskudd til turnustjeneste	17 459 000
		Kreftregisteret	128 900 000
		Tilpasninger til radiologmangel i Mammografiprogrammet - Kreftreg	10 000 000
		Screening kolorektal kreft	203 046 000
		Raskere tilbake	2 200 000
		Persontilpasset medisin	104 700 000
		Rettsmed inst	193 200 000
		Medisinsk undersøkelse på barnehusene	19 800 000
		Bedre psykisk helsehjelp i barnevernet	7 250 000
		Landsdekkende modell for rettspsyk	2 000 000
		Drift av nye metoder	6 900 000
		Omorganisering kvinnehelseforskning	15 500 000
		Heroinassistert behandling	38 000 000
		100 nye LIS1-stillinger	88 560 000
		Barnepalliative team	16 300 000
		Bredtvedt fengsel	3 700 000
		Endringer i biotekloven	16 000 000
		31 nye LIS1 stillinger	23 323 000
		Tverrfaglig helsekartlegging	Ufordelt
732	71	Kvalitetsbasert finansiering	304 905 966
732	72	Basisbevilgning	70 476 241 000
732	76	Innsatsstyrt finansiering av sykehus, overslagsbevilgning	<a href="#">[1]</a>
732	77	Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning	<a href="#">[2]</a>
732	78	Forskning og nasjonale kompetansetjenester	907 861 000
732	80	Kompensasjon for merverdiavgift, overslagsbevilgning	
732	81	Tilskudd protonsentor Radiumhospitalet	148 000 000
733	70	Behandlingsreiser til utlandet	110 650 000
770	21	Spesielle driftsutgifter (Tannhelsetjenester i sykehus)	6 600 000

*Kap. 732, post 70 Livmorhalscreening*

Helsedirektoratet tildeles tilskuddet på 19,2 mill. kroner, men skal viderefordre til aktuelle aktører.

*Kap. 732, post 71 Resultatbasert finansiering*

I fordelingen av tilskuddet for 2023 er det data for første tertial 2022 som benyttes. Tilskuddet utbetales i januar. Det tas sikte på å gjennomføre en avregning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2023, der data for hele 2022 benyttes, jf. Prop. 1 S (2022–2023).

*Kap. 732, post 72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF*

Betalingsatsen for kommunene for utskrivningsklare pasienter er 5 508 kroner i 2023.

Private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner som har avtale med regionalt helseforetak har anledning til å ta egenandel. Egenandelen i private opptrenings- og rehabiliteringsinstitusjoner er 156 kroner per døgn. Egenandelen gjelder også for dagopphold.

Gebyret for manglende fremmøte til somatisk poliklinikk økes til 1500 kroner. Gebyret for manglende fremmøte til poliklinisk helsehjelp innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling er videreført uendret med 375 kroner.

Det flyttes 19,3 mill. kroner for behandling av personer som er dømt for seksuelle overgrep fra kap. 734, post 21 til kap. 732, post 72. Det flyttes 5,5 mill. kroner for arbeidet med etablering av regionale spisskompetansemiljøer for behandling av barn og unge med skadelig seksuell atferd fra kap. 765, post 21 til kap. 732, post 72.

Det flyttes noen enkelttilskudd fra kap. 732, post 70 til basisbevilgningen i 2023. Det innebærer at tidligere øremerkede midler blir frie inntekter. Det gjelder Nasjonal koordineringsenhet for dom til behandling (1,7 mill. kroner), Oppfølging av barn og unge med identifisert narkolepsi som mulig følge av influensavaksinen Pandemrix (4 mill. kroner), Økt kunnskap om behandling av personer med skadelig bruk av doping (5 mill. kroner), Tematisk biobank CFS/ME (1 mill. kroner) og Anestesibemannede legebiler Mjøsområdet og Grenland (11,1 mill. kroner).

*Kap. 732, post 76 Innsatsstyrt finansiering, overslagsbevilgning*

ISF-andelen for somatikk reduseres fra 50 til 40 pst. i 2023. Gjennom økt rammefinansiering vil de regionale helseforetakene gis økt strategisk handlingsrom, og det kan bli økonomisk enklere for sykehusene å prioritere oppgaver som ikke gir inntekter gjennom ISF. Det er ingen endringer i ISF-andelen for poliklinisk psykisk helsevern og TSB. ISF-andelen for dette tjenesteområdet anslås til å være om lag 25 pst.

Utbetaling på posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Budsjettet legger til rette for et aktivitetsnivå i 2023 som ligger om lag 1,4 pst. over Saldert budsjett 2022. Enhetsprisen i 2023 for somatiske fagområder er 49 484 kroner. I 2023 utgjør a-kontoutbetalingen til Helse Sør-Øst RHF for somatiske fagområder 19 223,3 mill. kroner. Enhetsprisen i 2023 for poliklinisk psykisk helsevern og rusbehandling er 3 480 kroner, og a-kontoutbetalingen til Helse Sør-Øst RHF utgjør 1 176,3 mill. kroner.

*Kap. 732, post 77 Laboratorie- og radiologiske undersøkelser, overslagsbevilgning*

Utbetaling over posten skjer på grunnlag av registrert aktivitet. Budsjettet legger til rette for en vekst på om lag 2,5 pst. utover over saldert budsjett 2022. Dette tilsvarer 1 957,2 mill. kroner for Helse Sør-Øst RHF. Bevilgningen tar høyde for etterfølgende screening av SARS-CoV-2-positive prøver for å påvise virusvarianter og ved sekvensering av SARS-CoV-2-positive prøver frem til 1. juli 2023.

*Kap. 733, post 70 Behandlingsreiser til utlandet*

Helse Sør-Øst RHF skal sørge for behandlingsreiser til utlandet for pasienter fra hele landet. Egenandelen er på 131 kroner per dag. Egenandelen for pasienter er omfattet av egenandelstaket.

*Kap. 770, post 21 Tannhelsetjenester i sykehus*

Fra 2022 ble tilskuddet til orale helsetjenester i sykehus etablert som et ordinært, øremerket tilskudd til deltakende sykehus. Formålet var å gi deltakende sykehus større grad av forutsigbarhet mht. bemanning og fortsatt drift. Dette innebærer at status som forsøksordning ble avsluttet. Ordinært øremerket tilskudd til deltakende sykehus videreføres i 2023. Helse Sør-Øst RHF skal tildele 3,5 mill. kroner til Oslo universitetssykehus HF og 3,1 mill. kroner til Lovisenberg Diakonale Sykehus.

## Vedlegg 2 Indikatorer 2023. Datakilder

Tabell 2. Mål 2023. Datakilder og publiseringsfrekvens.

Indikator	Mål 2023	Datakilde	Publiseringsfrekvens
<b>1 Styrke psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling</b>			
Antall pasienter (per 100 000 innbyggere) med vedtak om tvangsmidler i psykisk helsevern. Statistikken måler pasienter per 100 000 innbyggere 16 år og eldre.	Skal reduseres	Helsedirektoratet	Årlig
<b>2 Styrke forskning, innovasjon og kompetanse og forbedre kvalitet og pasientsikkerhet</b>			
Antall nye kliniske behandlingsstudier i helseforetakene som inkluderte pasienter i 2023	Økt med minst 15 % sammenliknet med 2022.	Nasjonalt målesystem for forskning i helseforetakene, NIFU	Årlig
Antall utdanningsstillinger for ABIOK-sykepleie og jordmødre	Økes sammenliknet med 2022	De regionale helseforetakenes HR-systemer	Årlig
Antall lærlinger i helsefagarbeiderfaget	Økes sammenliknet med 2022	De regionale helseforetakenes HR-systemer	Årlig
Antall LIS i psykiatri	Økes sammenliknet med 2022	Helsedirektoratet	Årlig
Andel somatiske pasientopphold med pasientskade, målt med metoden GTT.	Redusert til 10 % i 2023.	Helsedirektoratet	Årlig
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus, målt i DDD/100 liggedøgn.  (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).	På samme nivå som eller lavere enn i 2019	Sykehusenes legemiddelstatistikk /Helsedirektoratet	Tertialvis
<b>3 Rask tilgang til helsetjenester og sammenhengende pasientforløp</b>			
Gjennomsnittlig ventetid	Skal ikke øke sammenliknet med 2022. Målsetningen på sikt er gjennomsnittlig ventetid lavere enn 50 dager for somatikken, 40 dager for psykisk helsevern voksne, 35 dager for psykisk helsevern barn og unge og 30 dager for TSB.	Helsedirektoratet	Månedlig

Indikator	Mål 2023	Datakilde	Publiseringsfrekvens
Andel pasientkontakter som har passert planlagt tid av totalt antall planlagte pasientkontakter. Må måles med samme uttrekksdato som året før.	Skal overholde minst 95 % av avtalene.	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andelen polikliniske konsultasjoner som gjennomføres over video og telefon.	Minst 15 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Gjennomføring av organspesifikke pakkeforløp for kreft (samlet for 24 krefttyper) innen maksimal anbefalt forløpstid <sup>1</sup> .	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel pasienter i pasientforløp innen psykisk helsevern og rusbehandling som sammen med behandler har utarbeidet en behandlingsplan	Minst 80 %	Helsedirektoratet	Tertialvis
Andel epikriser sendt innen 1 dag etter utskrivning fra somatisk helsetjeneste, psykisk helsevern for voksne og TSB.	Minst 70 %	Helsedirektoratet	Tertialvis

<sup>1</sup> Andel pakkeforløp som har en forløpstid fra start av forløpet til start av kirurgisk, medikamentell- eller strålebehandling, som er innenfor standard forløpstid, for lunge-, bryst-, prostata- og tykk- og endetarmskreft, kreft i spiserør og magesekk, blærekreft, testikkelkreft, skjoldbruskkjertelkreft, kreft hos barn, hjernekreft, nevroendokrine svulster, føflekkreft, peniskreft, bukspyttkjertelkraft, myelomatose, galleveiskreft, primær leverkreft, hode- halskreft, lymfom, nyrekreft, livmorkreft, eggstokkreft, livmorhalskreft og sarkom.



Helse- og  
omsorgsdepartementet

# Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 17. januar 2023

Krav og rammer for 2023

HELSE  SØR-ØST

---

## 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 2023 .....</b>	<b>4</b>
3.1	Oppdraget for 2023 .....	4
3.2	Bemanning, ledelse og organisasjon .....	4
3.2.1	Heltidskultur.....	5
3.2.2	Innleie.....	5
3.3	Beredskap og sikkerhet.....	5
3.4	Nasjonal samordning .....	6
3.4.1	Statens forventninger i eierskapsmeldingen .....	6
3.4.2	Beredskapslagring av legemidler .....	7
3.5	IKT-utvikling og digitalisering .....	7
3.5.1	Journal- og samhandlingsløsninger .....	8
3.5.2	Bedre bruk av helsedata.....	9
3.5.3	Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter .....	9
3.5.4	Digital sikkerhet og personvern .....	9
3.6	Økonomiske krav og rammer .....	10
3.6.1	Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen .....	10
3.6.2	Lån og investeringer .....	11
3.6.3	Medevac-pasienter .....	12
3.7	Øvrige krav .....	12
3.7.1	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser .....	12
3.7.2	Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisiko.....	12

---

## **PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE SØR-ØST RHF**

Tirsdag 17. januar 2023 kl. 13.30 ble det holdt foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF. Møtet ble holdt som felles foretaksmøte for de regionale helseforetakene og ble holdt på Kunnskapsenteret ved St. Olavs hospital i Trondheim, samt digitalt.

### **Dagsorden**

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Krav og rammer for 2023

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

Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol

Også tilstede:

Statssekretær Karl Kristian Bekeng  
Departementsråd Cathrine M. Lofthus  
Politisk rådgiver Kai Steffen Østensen  
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum  
Ekspedisjonssjef Espen Aasen  
Avdelingsdirektør Kai Furberg  
Underdirektør Tone Hobæk  
Seniorrådgiver Rune Pedersen  
Seniorrådgiver Mikkel Hovden Aas

### **Fra styret i Helse Sør-Øst RHF møte**

Nestleder Nina Tangnæs Grønvold  
Einar Lunde  
Bushra Ishaq  
Harald Vaagaasar Nikolaisen  
Kristin Vinje  
Peder Olsen  
Kirsten Brubakk  
Christian Grimsgaard  
Lasse Sølvberg

### **Fra administrasjonen i Helse Sør-Øst RHF møte**

Administrerende direktør Terje Rootwelt

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte ved Nils Erik Bjørge og Børre Fylling.

---

## Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

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

### Foretaksmøtet vedtok:

*Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.*

Styreleder Svein Gjedrem hadde meldt forfall og gitt nestleder Nina Tangnæs Grønvold fullmakt i sitt fravær. Helse- og omsorgsminister Ingvild Kjerkol og Nina Tangnæs Grønvold ble valgt til å godkjenne protokollen.

## Sak 2 Dagsorden

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

### Foretaksmøtet vedtok:

*Dagsorden er godkjent.*

## Sak 3 Krav og rammer for 2023

### 3.1 Oppdraget for 2023

Foretaksmøtet viste til oppdragsdokumentet for 2023. 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 2023 framgår det at de regionale helseforetakene i 2023 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

Sykehusene er i en krevende økonomisk situasjon, som i første rekke skyldes uventet høy prisstigning gjennom fjoråret. Det er også for lange ventetider som følge av korona-pandemien. Det må nå arbeides med å komme tilbake til en mer normal driftssituasjon, og det er samtidig viktig å ivareta personell som har hatt en krevende arbeidshverdag over lang tid. Situasjonen tilsier dermed at antall krav som stilles begrenses.

### 3.2 Bemanning, ledelse og organisasjon

Regjeringen er opptatt av et godt og trygt arbeidsliv. Helseforetakene må arbeide systematisk med god ivaretagelse av sine medarbeidere, og planer for å rekruttere, beholde og utvikle personell. Det er viktig at det arbeides med tiltak som bidrar til et trygt og godt arbeidsmiljø. Helseforetakene må også videreføre arbeidet med inkludering og mangfold, både for å legge til rette for rekruttering av personer som har utfordringer med å komme inn i arbeidslivet, samt å

---

forhindre frafall fra arbeidslivet. Arbeidet med å utvikle heltidskultur og redusere deltid i helseforetakene skal videreføres. Det må arbeides med tiltak som reduserer innleie og følges nøye med på utfordringene knyttet til bierverv.

### **3.2.1 Heltidskultur**

Regjeringen vil sammen med partene i arbeidslivet jobbe aktivt for å bygge heltidskultur i alle deler av arbeidslivet, også i sykehusene. Foretaksmøtet viste til tidligere stilte krav om å utvikle en heltidskultur i helseforetakene.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene fortsette og forsterke arbeidet med å utvikle heltidskultur i helseforetakene. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

### **3.2.2 Innleie**

Innleie av helsepersonell brukes i begrenset, men varierende grad i spesialisthelsetjenesten. Foretaksmøtet viste til at det er ønskelig å begrense dette og at det må arbeides videre med tiltak som kan redusere innleie som del av bemanningsbehovet. Bruk av fast ansatte er kostnadsbesparende og legger bedre til rette for kvalitetsutvikling og planlegging.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å foreta en kritisk gjennomgang av behov for innleie i foretaksgruppen med sikte på reduksjon i omfanget. Det skal rapporteres på utviklingen i tertialoppfølgingsmøtet i juni 2023.

## **3.3 Beredskap og sikkerhet**

Helse- og omsorgsdepartementet har ansvar for forebyggende sikkerhetstjeneste i egen sektor etter sikkerhetsloven. Foretaksmøtet viste til felles arbeid mellom de regionale helseforetakene, Norsk helsenett SF og NSM knyttet til sikkerhetsloven. Foretaksmøtet viste videre til de utfordringene som krigen i Ukraina og konsekvensene av denne skaper knyttet til sikkerhet og beredskap i spesialisthelsetjenesten.

Foretaksmøtet viste til ordningen med NOR EMT (emergency medical team). NOR EMT har vært på viktige internasjonale oppdrag de siste årene. Foretaksmøtet viste videre til departementets evaluering og de regionale helseforetakenes evaluering av ordningen. Det er besluttet at NOR EMT skal være en permanent ordning fra 1. januar 2023.

Foretaksmøtet viste også til behovet for videre koordinering mellom spesialisthelsetjenesten og Forsvaret om beredskapsplaner, også basert på piloten som er gjort i Helse Nord.

Foretaksmøtet viste til tidligere krav i foretaksmøtet om å «etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) for å kunne dele gradert informasjon». Det er behov for å etablere NBN (tekst og tale) i underliggende helseforetak og utpekte virksomheter i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Norsk helsenett SF.

Videre viste foretaksmøtet til felles arbeid knyttet til sikkerhetsloven. Det er behov for å vurdere og iverksette tiltak for å styrke beskyttelsen av skjermingsverdige verdier for å opprettholde et forsvarlig sikkerhetsnivå.

Foretaksmøtet viste til at de akuttmedisinske kommunikasjonssentralene (AMK), som del av sykehusene prehospitaltjenester, mottar henvendelser fra befolkningen ved akutt sykdom og hendelser over medisinsk nødtelefon 113. AMKene besvarer disse henvendelsene og gir råd og veiledning til innringere og koordinerer ambulansetransporter. Foretaksmøtet viste til hendelser som avdekker behov for å gjennomgå og styrke kompetansen og bemanningen i enkelte av AMKene.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- delta i internasjonale innsatsteam og kapasiteter, og bidra i arbeidet med å videreutvikle disse i samarbeid med DSB og Helsedirektoratet med bakgrunn i gjennomførte evalueringer, herunder NOR EMT og helseteam.
- utvikle operative beredskapsplaner koordinert med Forsvaret i hele krisespekteret basert på erfaring og kunnskap fra piloten i Helse Nord RHF.
- etablere nasjonalt begrenset nett (NBN) (tekst og tale) i underliggende helseforetak og utpekte virksomheter i spesialisthelsetjenesten i samarbeid med Norsk helsenett SF.
- følge opp med tiltak knyttet til utpekte skjermingsverdige verdier. Dette vil bli formidlet på egnet måte.
- sikre robust infrastruktur, kompetanse og bemanning i AMKene.

### 3.4 Nasjonal samordning

#### 3.4.1 Statens forventninger i eierskapsmeldingen

Foretaksmøtet viste til Meld. St. 6 *Et grønnere og mer aktivt statlig eierskap — Statens direkte eierskap i selskaper (eierskapsmeldingen)* hvor regjeringens forventninger til statlige selskaper framgår. Hensynet til bærekraft i statens mål som eier er tydeliggjort og forsterket.

Staten er opptatt av at selskapene identifiserer risiko, muligheter og behov for omstilling av sin virksomhet som følge av Parisavtalens mål og integrerer dette i sine strategier. Det forventes at selskapene rapporterer på direkte og indirekte klimagassutslipp og klimarisiko, samt benytter anerkjente standarder for rapportering.

Det fremgår av eierskapsmeldingen at det er vesentlig at de statlig eide selskapene kan tilby konkurransedyktig godtgjørelse, slik at de får rekruttert og beholdt gode ledere. Lønnsvilkår er et sentralt virkemiddel for å rekruttere og beholde slik kompetanse. Staten forventer at godtgjørelsen til ledende ansatte er konkurransedyktig, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskaper, samt at styret ivaretar hensynet til moderasjon ved fastsettelse og justering av godtgjørelsen. For å vurdere hva som er et konkurransedyktig, men ikke lønnsledende godtgjørelsesnivå, vil det normalt sees hen til forhold som erfaring, ansiennitet, kompetanse og lønnsbetingelser som er vanlige i tilsvarende selskaper. Moderasjonshensynet sammenholdt med forventningen om konkurransedyktig godtgjørelse innebærer at godtgjørelsen ikke skal være høyere enn nødvendig for å rekruttere og beholde ønsket kompetanse. Dersom ledende ansatte får høyere årlig justering i fastlønn enn gjennomsnittet for øvrige ansatte, er staten opptatt av at selskapet begrunner dette i selskapets lønnsrapport. Statens retningslinjer for lederlønn ble oppdatert i tråd med eierskapsmeldingen med virkning fra 12. desember 2022.

- 
- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene følger statens forventninger som fremkommer i eierskapsmeldingen. Forventningene skal også gjøres gjeldende for underliggende helseforetak.

### **3.4.2 Beredskapslagring av legemidler**

Det følger av Helseberedskapsloven at den som har ansvaret for en tjeneste, også har ansvaret for nødvendige beredskapsforberedelser og for den utøvende tjeneste, herunder finansiering, under krig og ved kriser og katastrofer i fredstid, med mindre noe annet er bestemt i eller i medhold av lov.

Gjennom håndteringen av covid-19-pandemien har de regionale helseforetakene fått flere oppdrag knyttet til oppbygging, dimensjonering og forvaltning av beredskapslagre for forsyningskritiske legemidler i både primær- og spesialisthelsetjenesten. Det vises til foretaksmøter av 8. mai 2020, 20. april 2021 og 15. juni 2021. Kravene stilt i dette foretaksmøtet erstatter disse oppdragene.

I mai 2020 ble det presisert at de regionale helseforetakene ikke skulle bli økonomisk belastet eller oppnå økonomiske fordeler som følge av oppdrag om å bygge opp beredskapslager. Arbeidet har derfor vært finansiert over statsbudsjettet gjennom bevilgninger på kap. 702, postene 22 og 71, og tilførsel av likviditet fra Helsedirektoratet. Fra 2023 legges det til grunn en tilbakevending til en todelt modell for beredskapslagring av legemidler, med avtalebasert beredskapslagring for spesialisthelsetjenesten og en forskriftfestet beredskapsplikt for legemiddelgrossistene for legemidler i primærhelsetjenesten. For primærhelsetjenesten vises det til at departementet i oktober 2022 sendte forslag til innretning av legemiddelberedskapslager for primærhelsetjenesten på høring.

Det legges videre til grunn at legemiddelberedskap i spesialisthelsetjenesten håndteres innenfor de regionale helseforetakenes ordinære rammer.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- sikre forsvarlig beredskap for forsyningskritiske legemidler der de regionale helseforetakene har finansieringsansvaret. I dette inngår legemidler som brukes i pasientbehandling i spesialisthelsetjenesten, både i helseforetak og H-resept-legemidler. De regionale helseforetakene kan selv velge egnet innretning og ramme for arbeidet, herunder ev. redimensjonering og/eller konsolidering av avtaler inngått under pandemien eller inngåelse av ny(e) avtale(r). Lærdom fra håndteringen av covid-19-pandemien skal legges til grunn for dimensjonering, og det skal være et høyere beredskapsnivå enn i 2019. Departementet stiller imidlertid ikke lenger konkrete krav til omfang eller samlet lagerverdi.
- bistå Helsedirektoratet ved ev. overgang fra avtalebasert til forskriftsfestet beredskapsplikt for legemidler i primærhelsetjenesten.
- bidra til god koordinering av den nasjonale legemiddelberedskapen.

### **3.5 IKT-utvikling og digitalisering**

Foretaksmøtet viste til at regjeringen har som mål å utvikle rammebetingelsene og etablere digitale løsninger som understøtter en helhetlig samhandling mellom helsepersonell og mellom tjenestenivåene, og som styrker pasienter og innbygges mulighet til å ta aktivt del i eget behandlingsopplegg. Teknologi og digitalisering er en forutsetning for utviklingen av vår felles

---

helse- og omsorgstjeneste på en bærekraftig måte. Foretaksmøtet viste til at regjeringen vil presentere den helhetlige digitaliseringspolitikken i Nasjonal helse- og samhandlingsplan.

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

Foretaksmøtet har merket seg at det er etablert en god struktur for samarbeid, erfaringsdeling og samhandling, som styrker det interregionale samarbeidet. Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakene har arbeidet målrettet med innføring av journal- og kurvesystemer, jf. Felles plan for IKT-utvikling og digitalisering 2022.

Det skal rapporteres på oppdragene under pkt. 3.5.1, 3.5.2 og 3.5.4 i oppdatert *Felles plan 2023* innen 1. oktober 2023. Som en del av planen skal behov og tiltak for en mer effektiv samhandling med primærhelsetjenesten, herunder hvordan helsefelleskapene kan bidra for å understøtte dette, beskrives. Det bør også fremgå konkrete endringer i planer sammenlignet med rapportering fra 1. oktober 2022.

### **3.5.1 Journal- og samhandlingsløsninger**

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.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene prioritere aktiviteter knyttet til å få fremdrift i arbeid med pasientens legemiddelliste, dokumentdeling gjennom kjernejournal og pasientens prøvesvar, inkludert nødvendige tillitstjenester.

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

#### *Digital samhandling og pasientens legemiddelliste*

- legge til rette for trinnvis innføring av pasientens legemiddelliste fra 2023 og utarbeide en felles plan for videre utprøving og innføring i alle regioner. Arbeidet skal baseres på erfaringene fra utprøvingen i Helse Vest og Helseplattformen. Helse Vest RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.
- oppdatere og gjennomføre planer for trinnvis innføring av dokumentdeling via kjernejournal i alle regioner. Helse Sør-Øst RHF skal ha en lederrolle i arbeidet. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.
- klargjøre for utprøving og forberede innføring av pasientens prøvesvar i egen region.
- bidra med nødvendige avklaringer med å legge til rette for enkel og sikker data- og dokumentdeling. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Norsk helsenett SF.

#### *Bedre journalløsninger*

- Helse Midt-Norge RHF skal dele læringspunkter fra arbeidet med Helseplattformen.

#### *Digital hjemmeoppfølging*

- bidra inn i arbeidet med målarkitektur for digital hjemmeoppfølging under ledelse av Direktoratet for e-helse. Helse Sør-Øst RHF skal samordne behov og krav for de regionale helseforetakene.

*Standardisert språk*

- følge opp planer beskrevet i Felles plan 2022 for innføring av strukturert journal og standardisert språk innen sentrale områder, basert på erfaringene fra Helseplattformen.

**3.5.2 Bedre bruk av helsedata**

Foretaksmøtet viste til de regionale helseforetakenes bidrag i Direktoratet for e-helses 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 og Kreftregisteret.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- legge til rette for å innføre felles søknadsskjema for flere medisinske kvalitetsregistre, felles saksbehandlingsløsning for Kreftregisteret og for bruk av tjenestene fra Helsedataservice.
- utarbeide en felles plan for bruk av standardisert språk i medisinske kvalitetsregistre, herunder beskrive hvordan registerplattformen bør videreutvikles for å støtte automatisk utlevering fra elektronisk pasientjournal og andre systemer. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Fagforum for medisinske kvalitetsregistre, SKDE og Direktoratet for e-helse. Helse Midt-Norge RHF skal ha en lederrolle i arbeidet.

**3.5.3 Digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter**

Foretaksmøtet viste til behovet for en løsning for digitalt samtykke til å delta i forskningsprosjekter. En løsning innbefatter både videreutvikling av samtykkeløsning på Helsenorge.no og en eller flere administrasjonsløsninger for forskere. Deltakere skal kunne inngå og trekke samtykker ved å benytte tjenester på helsenorge.no. Administrasjonsløsningen skal også kunne håndtere ikke-digitale deltakere. De regionale helseforetakene har i vurderingen av krav til administrasjonsløsningen fra 31. oktober 2022 vist til at det eksisterer ulike registerverktøy og administrasjonsløsninger for forskere i de fire helseregionene.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Sør-Øst RHF, om å videreføre arbeidet med en trinnsvis utvikling og implementering av løsning(er) for digitalt samtykke for forskningsprosjekter. Administrasjonsløsningen(e) skal baseres på forskernes behov. Arbeidet inkluderer å:
  1. Gjennomføre en kartlegging av eksisterende registerverktøy og administrasjonsløsninger for forskere i helseregionene og deres funksjonalitet.
  2. Utarbeide et overordnet løsningsforslag for digital samtykkeløsning for forskningsprosjekter.
  3. Utarbeide en plan for stegvis implementering, inkludert pilotering.
  4. Utrede de økonomiske og administrative konsekvensene av utvikling og drift av løsningen.

Arbeidet skal gjennomføres i samarbeid med Norsk helsenett SF, som ansvarlig for helsenorge.no, og i dialog med Direktoratet for e-helse. De regionale helseforetakene skal levere en underveisrapport innen 1. mai 2023. Denne skal inneholde en plan for finansiering av løsningen.

**3.5.4 Digital sikkerhet og personvern**

Foretaksmøtet viste til Riksrevisjonens revisjon av helseforetakenes forebygging av angrep mot sine IKT-systemer, jf. Dokument 3:2 (2020–2021). Riksrevisjonens undersøkelse tydeliggjør behovet for å styrke arbeidet med digital sikkerhet i helse- og omsorgssektoren. Foretaksmøtet pekte på viktigheten av at innbyggerne skal ha tillit til at opplysninger om helsen deres er

tilgjengelig ved behov og blir behandlet på en trygg måte. Godt personvern, gode samhandlingsløsninger og god informasjonssikkerhet er forutsetninger for å ivareta dette.. Foretaksmøtet viste til tidligere krav om informasjonssikkerhet, og til krav om å arbeide systematisk med innføring av Nasjonal sikkerhetsmyndighet (NSM) sine grunnprinsipper for IKT-sikkerhet.

Foretaksmøtet viser til rapport fra NSM om «*Nasjonalt digitalt risikobilde 2022*» og de regionale helseforetakenes felles «*Trusselvurdering 2022*» og ber om at rapportene legges til grunn i det videre arbeidet med digital sikkerhet og personvern.

Foretaksmøtet viste også til de utfordringene som krigen i Ukraina skaper knyttet til dataangrep og informasjonssikkerheten generelt, inkludert i spesialisthelsetjenesten. Krigen har ført til behov for å øke bevisstheten rundt kritisk infrastruktur og digital sikkerhet.

Foretaksmøtet viste til tidligere krav om å «*utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler, trender, sårbarheter og relevante tiltak som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra hendelser, penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.*» Kravet endres nå noe, slik at det blir et mer egnet styrings- og beslutningsstøtteverktøy.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- oppdatere de regionale handlingsplanene for det systematiske arbeidet med å styrke informasjonssikkerheten og med å lukke de sårbarhetene som Riksrevisjonens undersøkelse avdekket. Oppdatering skal skje innen 1. mai hvert år og det skal rapporteres fra forbedringsarbeidet.
- gjennomgå eget beredskapsplanverk og vurdere behovet for å iverksette ytterligere forebyggende tiltak og tiltak for å håndtere og gjenopprette funksjon etter tilsiktede eller utilsiktede hendelser mot egen infrastruktur, IKT-systemer og viktige verdier.
- gjennomføre forebyggende sikkerhetstiltak for å beskytte skjermingsverdige verdier for å opprettholde et forsvarlig sikkerhetsnivå
- øve på håndteringen av uønskede kritiske hendelser, jf. NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet. Dette skal skje i samarbeid med Norsk helsenett SF.
- utarbeide en årlig rapport i samarbeid med Norsk helsenett SF om trusler og trender som spesialisthelsetjenesten kan benytte i sitt arbeid med risiko- og sårbarhetsvurderinger innen 1. juni hvert år. Erfaringer fra hendelser, penetrasjonstesting og portskanningstester vil være relevant.

### **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 sørge for høy kvalitet i pasientbehandlingen.

De økte bevilgningene gjennom Prop. 19 (2022–2023) *Endringer i statsbudsjettet 2022 under Helse- og omsorgsdepartementet* bidro til å bedre de økonomiske resultatene for helseforetakene i 2022 og og la til rette for å videreføre nødvendige investeringsplaner og å følge opp prioriterte grupper, som psykisk helsevern.

Den ekstraordinære prisveksten gjennom 2022 vil påvirke sykehusøkonomien også i 2023. God økonomisk styring og kontroll på alle nivå i helseforetaksgruppene er derfor spesielt viktig i perioden fremover.

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2022–2023), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2023, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

#### *Økt arbeidsgiveravgift*

Det vises til at det skal innføres en ekstra arbeidsgiveravgift på 5 pst. for lønnsinntekter over 750 000 kroner fra og med inntektsåret 2023, jf. Prop. 1 LS (2022–2023). Den ekstra arbeidsgiveravgiften gjelder alle soner. Det er lagt til grunn at arbeidsgivere i offentlig sektor skal kompenseres. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake med en nærmere beskrivelse av ordningen så snart denne er kjent.

#### *Endringer i driftskredittrammen*

Hensyntatt endringer i Prop. 19 S (2022–2023) *Endringer i statsbudsjettet 2022 under Helse- og omsorgsdepartementet* var samlet ramme for driftskredit ved inngangen til 2023 på 14 005 mill. kroner. I Prop. 1 S (2022–2023) er det lagt til grunn en pensjonskostnad på 16 100 mill. kroner og en pensjonspremie på 23 700 mill. kroner. Dette gir i utgangspunktet et likviditetsbehov tilsvarende 7,6 mrd. kroner. Det er lagt til grunn at helseforetakene skal benytte 1 000 mill. kroner fra premiefondet til premiebetaling i 2023. Siden det ikke svares arbeidsgiveravgift på den delen av pensjonspremien som betales fra premiefond, reduseres likviditetsbehovet med om lag 141 mill. kroner. Gjenstående likviditetsbehov på 6 459 mill. kroner dekkes gjennom en økning av driftskredittrammen fra 14 005 mill. kroner til 20 464 mill. kroner ved utgangen av 2023. 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 542 mill. kroner fra premiefond til premiebetaling i 2023. Videre økes driftskredittrammen til Helse Sør-Øst RHF med 3 500 mill. kroner fra 7 159 mill. kroner til 10 659 mill. kroner ved utgangen av 2023.

### **3.6.2 Lån og investeringer**

#### *Lån*

Lån til utbygging av Sykehuset Telemark HF, Skien er vedtatt med en øvre låneramme på 928 mill. 2022 kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. januar 2023 utgjør 887,86 mill. 2023-kroner.

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. januar 2023 utgjør 758,86 mill. 2023-kroner.

Lån til ny regional sikkerhetsavdeling ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 830 mill. 2021-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. januar 2023 utgjør 659,25 mill. 2023-kroner.

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. januar 2023 utgjør 31 383,98 mill. 2023-kroner.

---

Lån til etablering av protonsenters på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF er vedtatt med en øvre låneramme på 1 198 mill. 2018-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. januar 2023 utgjør 638,7 mill. 2023-kroner.

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. januar 2023 utgjør 845,56 mill. 2023-kroner.

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. januar 2023 utgjør 4 751,47 mill. 2023-kroner.

- For 2023 tildeles Helse Sør-Øst RHF 4 741 mill. kroner i lån. Det er satt av 52 mill. kroner til utbygging av Sykehuset Telemark i Skien; 161 mill. kroner til samling av sykehusbasert psykisk helsevern ved Akershus universitetssykehus, 71 mill. kroner til ny regional sikkerhetsavdeling, 1 439 mill. kroner til nye Aker og Rikshospitalet, 331 mill. kroner til protonsenters på Radiumhospitalet og 621 mill. kroner til nytt klinikkbygg på Radiumhospitalet og 2 066 mill. kroner til nytt sykehus i Drammen.

#### *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. januar 2023 utgjør 251,05 mill. 2023-kroner.

- For 2023 tildeles Helse Sør-Øst RHF 148 mill. kroner i tilskudd til protonsenters på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssykehus HF.

### **3.6.3 Medevac-pasienters**

Foretaksmøtet viste til oppdrag gitt i foretaksmøtet 18. mars 2022 om Medevac-pasienters fra Ukraina. Helseforetakene bes om å videreføre innsatsen. Det kan legges til grunn at kostnadene vil bli dekket. Det skal føres oversikt over kostnadene.

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene viderefører innsatsen med mottak av medisinsk evakuerte pasienters fra Ukraina og sørger for behandling av disse pasientene.

## **3.7 Øvrige krav**

### **3.7.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser**

Foretaksmøtet viste til Dokument 3:4 (2022–2023) *Undersøkelse av helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel*. Foretaksmøtet viste til betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelser følges opp.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helse-, opplærings- og velferdstjenester til innsatte i fengsel.

### **3.7.2 Kontaktpersoner for forebygging av voldsrisko**

Det er behov for å styrke samhandlingen mellom helsetjenestene og PST/politiet for å kunne forebygge alvorlige voldshendelser. Informasjonsutveksling om voldsrisko er sentralt i dette. For å fremme nødvendig informasjonsutveksling innenfor rammene av taushetsplikten skal det oppnevnes kontaktpersoner i helseforetakene for PST og politiet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at det oppnevnes kontaktpersoner i helseforetakene for PST og politiet som kan bidra til å fremme nødvendig informasjonsutveksling om voldsrisiko, basert på gjeldende regler for taushetsplikt og plikt til å bidra til samfunnsvern.

**Foretaksmøtet vedtok:**

*Krav og rammer legges til grunn for styrets arbeid i 2023.*

Protokolltilførsel fra følgende styremedlemmer:

Helse Nord RHF: Martin Øien Jenssen og Sissel Alterskjær

Helse Midt-Norge RHF: Lindy Jarosch-von Schweder og Anita Solberg

Helse Vest RHF: Wenche Røkenes og Marie Skontorp

Helse Sør-Øst RHF: Kirsten Brubakk og Christan Grimsgaard

*«Disse representantene vil bemerke at regjeringens manglende bevilgning til prisvekst medfører et reelt og betydelig kutt i sektoren. Samtidig øker befolkningens behov for helsetjenester betydelig år for år som følge av demografiendringene. Disse representantene anser at det er særlig uheldig å budsjettere med kutt i sykehusøkonomien i en situasjon med økte behov. En må forvente at konsekvensen vil være økt arbeidspress, økte rekrutteringsvansker, svekket tilbud til pasientene og åpner for private helsetjenester. Dette svekker den offentlige spesialisthelsetjenesten og øker presset på den kommunale delen av helsetjenestene.»*

Møtet ble hevet kl. 14.00.

Trondheim, 17. januar 2023

Ingvild Kjerkol  
helse- og omsorgsminister

Nina Tangnæs Grønvold  
nestleder i styret

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