

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF

10. desember 2015



PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Torsdag 10. desember 2015 kl. 11.00 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene. Møtet ble avholdt som telefonmøte.

Dagsorden

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Sak 2 Dagsorden

Sak 3 Etablering av partikkelterapi og protonbehandling – mandat for konseptfase

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møtte

Ekspedisjonssjef Frode Myrvold (etter fullmakt fra statsråden)

Fra styret møtte

Styreleder Ola H. Strand

Brit Tove Welde

Tore Kristiansen

Ivar Østrem

Fra administrasjonen møtte

Direktør for samhandling Daniel Haga (etter fullmakt fra adm. direktør)

Direktør for helsefag, forskning og utdanning Kjell Åsmund Salvesen

Administrasjonsleder Rita Bjørgan Holand

Også til stede

Avdelingsdirektør Astri Knapstad

Underdirektør Helga Daae

Seniorrådgiver Mikkell Hovden Aas

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjon § 13, men deltok ikke.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Ekspedisjonssjef Frode Myrvold ønsket, som øverste eiermyndighet, velkommen og leste opp fullmakt fra statsråden. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Styreleder Ola H. Strand og ekspedisjonssjef Frode Myrvold ble valgt til å skrive under protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Ekspedisjonssjef Frode Myrvold spurte om noen hadde merknader til utsendt dagsorden. Det var ingen som hadde merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Etablering av partikkelterapi og protonbehandling – mandat for konseptfase

3.1 Bakgrunn og overordnede føringer

I foretaksmøte 15. oktober 2012 i de fire regionale helseforetakene ble Helse Vest RHF bedt om å planlegge etablering av et norsk senter for partikkelterapi, i samarbeid med de andre regionale helseforetakene og Helsedirektoratet. Etter en prosess i to faser ble det avlevert en sluttrapport til Helse- og omsorgsdepartementet 15. juni 2013.

I foretaksmøte 27. september 2013 ble de regionale helseforetakene bedt om å videreføre planarbeidet, gjennom en idéfase for etablering av regionale protonsentre lokalisert i Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø, ledet av Helse Vest RHF, med bidrag fra de andre regionale helseforetakene. Det ble utarbeidet en felles rapport, datert november 2014, som ble behandlet i styrene i de fire regionale helseforetakene, og oversendt departementet desember 2014.

I foretaksmøte i de regionale helseforetakene 9. april 2015 ble det vedtatt å gjennomføre en ekstern kvalitetssikring av idéfaserapporten, samt å gjennomføre samfunnsøkonomiske analyser knyttet til etablering av protonterapi i Norge. Disse oppdragene ble utført av Ernst & Young AS, og rapportene ble avlevert 13. juli 2015.

I forslaget til statsbudsjett for 2016 (Prop. 1 S (2015–2016)) blir de regionale helseforetakene bedt om å gå videre med konseptfaseplanleggingen, slik at endelig konseptvalg og innfasing av protonanlegg kan besluttet i statsbudsjettet for 2017, samt at regjeringen da vil foreslå et eget statlig investeringstilskudd til formålet. Protonbehandling er et nytt tilbud. Hvor stor andel av investeringskostnadene som skal dekkes ved statlige tilskudd vil innebære en vurdering av hvilke merkostnader prosjektet vil innebærer ut over dagens nivå. Regjeringen vil avklare tilskuddsandel ved behandling av 2017-budsjettet. I tillegg til en isolert vurdering av hvilke merkostnader tilskuddet skal dekke vil også tilskuddsandel vurderes i lys av hvor omfattende tilbud som skal realiseres.

Tilskuddet som ble gitt til utredninger i 2015 er foreslått videreført i 2016 med 16,3 mill. kroner.

3.2 Prosjektets hovedmål og langsiktige effektmål

Innenfor kreftbehandlingen er det et hovedmål at flere skal kunne overleve, og også kunne leve lengre med kreft. Det er videre et hovedmål å øke livskvaliteten for kreftpasienter og pårørende. Viktige effektmål er da å bidra til økt grad av helbredelse, redusere langtidsskader og bidra til at flere kan leve et normalt liv etter kreftsykdom. Dette har særskilt stor betydning for barn og unge, som i større grad kan bli i stand til å fullføre skole og delta i arbeidslivet, og leve fullverdige liv. Det vil imidlertid også være viktig for voksne og eldre med utsikt til helbredelse. Dette kan oppnås med behandling med protoner og andre typer tyngre partikler, som et alternativ til ordinær strålebehandling med fotoner, siden dette gjør det mulig å gi høyere stråledoser til dyptliggende svulstvev og tilsvarende lavere doser til nærliggende normalvev.

3.3 Konseptfasens leveransemål

Konseptfasen skal utvikle et faglig godt grunnlag som gir tilstrekkelig sikkerhet for valg av det alternativet som best oppfyller målene innenfor definerte rammer. Konseptrapporten må gi en nærmere medisinsk og økonomisk vurdering av hvilke pasientgrupper som har behov for slik

behandling. Det må utarbeides et grundig beslutningsgrunnlag som er i tråd med/ikke svakere enn det nasjonale systemet for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten.

Gjennom konseptfasen skal det leveres en rapport som, sammen med de analyser som er gjort i tidligere faser, tilfredsstiller de krav som følger av "Veileder for tidligfase i sykehusprosjekter".

I idefasen forelå alternativet med gradvis oppbygging av regionale protonanlegg samt etablering av protonanlegg i alle helseregioner innen 2022. Med bakgrunn i bl.a.

tilbakemeldingene fra den eksterne kvalitetssikringen og den samfunnsøkonomiske analysen ba foretaksmøtet om at følgende alternativer utredes i konseptfasen, i tillegg til nullalternativet:

- Alt. 1: Etablering av ett protonanlegg innen 2022.
- Alt. 2: Etablering av protonanlegg i Helse Sør-Øst og Helse Vest innen 2022.

For begge alternativene skal det utredes minimum to alternativer for planlagt behandlingskapasitet.

Vurderingene av disse to alternativene må bygge på nærmere medisinske og økonomiske vurderinger av hvilke pasientgrupper som har behov for en slik behandling, og settes opp mot 0-alternativet. Pasientperspektivet må hensyntas særskilt, slik at alternativene underbygger både krav til behandlingskvalitet og likebehandling.

Videre må alternativene også hensynta og tilpasses ressursmessige rammebetingelser, både økonomiske og faglige, slik at disse utnyttes best mulig. Gjennom konseptfasen skal det settes klare resultatmål til etablering av protonterapi. Disse skal være konkrete, målbare, og knyttes til kvalitet, kostnad og tid. Konseptrapporten må også inneholde forslag til samarbeidsavtaler mellom de fire regionale helseforetakene knyttet til kompetanseoppbygging, bruk av samlet kapasitet mellom regionene samt betaling for pasienter fra de regioner hvor protonterapi ikke vil bli etablert.

3.4 Konseptfasens overordnede gjennomføringsstrategi

Konseptfasen skal gjennomføres som ett felles prosjekt, med de fire regionale helseforetakene som felles prosjekteier. Prosjektets meget stramme tidsplan tilsier at behovet for ekstern bistand primært må løses gjennom avrop på eksisterende rammeavtaler, og Helse- og omsorgsdepartementet er kjent med at det foreligger rammeavtaler som gjør dette mulig.

3.5 Prosjektets aktivitets- og milepælsplan

Fristen for å møte forutsetningene i Prop. 1 S (2015–2016) er at endelig rapport, behandlet i styrene i de regionale helseforetakene, er 1. august 2016. Foretaksmøtet så at tidsplanen er meget stram, og ba derfor om at ekstern kvalitetssikring av konseptfasen gjennomføres som en kombinasjon av en følgeevaluering og at det settes av noe tid i etterkant av konseptfasen til kvalitetssikring av konseptfaserapporten. Den stramme framdriftsplanen forutsetter videre stor grad av parallell utredning og saksbehandling.

3.6 Prosjektorganisering

Prosjekteier skal benytte Sykehusbygg HF til prosjektleidelse. Sykehusbygg HF kan knytte til seg personell fra de regionale helseforetakene, med underliggende helseforetak, etter behov.

Det skal opprettes en styringsgruppe for konseptfasen. Størrelsen på styringsgruppen må avveies mellom hensynet til riktig representasjon, og det som i prosjektlitteraturen vurderes som hensiktsmessig for god og effektiv prosjektstyring. Dette tilsier en begrenset styringsgruppe med en representant fra hvert av de regionale helseforetakene, en fra den mest

relevante pasientorganisasjonen, samt en ekstern fagperson med internasjonal tyngde innen fagområdet. I tillegg skal Helse- omsorgsdepartementet og Finansdepartementet ha en observatør hver i styringsgruppen.

For å sikre tilstrekkelig kontinuitet fra tidligere fase skal prosjekteier oppnevne prosjektgruppen fra idéfasen som referansegruppe. I tillegg skal det etableres et kontaktforum mot sentrale tillitsvalgte for å ivareta regelverk for medbestemmelse.

Konseptfasen kan ha avhengigheter både mot regionale planer innen kreftområdet, og mot Nasjonal helse- og sykehusplan.

3.7 Endringshåndtering

Endringer i prosjektforutsetninger, herunder eventuelle endringer som følge av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2015–2016), må håndteres fortløpende.

3.8 Kritiske suksessfaktorer

Kritiske suksessfaktorer vil bl.a. være:

- Rask prosjektetablering.
- Felles forståelse av mål, oppgave og utfordringer i de fire regionale helseforetakene, og i de berørte helseforetakene.
- Entydige og tydelige styringssignaler fra oppdragsgiver til prosjekteier videre til styringsgruppe, og fra styringsgruppe til prosjektledelse.
- God kommunikasjon mellom referansegruppe og prosjektledelse.
- Stor grad av overlapp mellom prosjektutvikling og formell saksbehandling.

3.9 Rammebetingelser

Brukermedvirkning: De fremtidige brukerne av prosjektets leveranse, både ansatte og pasientorganisasjoner, skal ha anledning til å påvirke og medvirke til at det blir valgt hensiktsmessige løsninger for pasienter, så vel som for klinikk og drift. Det vises for øvrig til regelverk om medbestemmelse.

Standarder og standardisering: I de prosjektfasene som er bygg- og eiendomsrelaterte i den grad at de berører tekniske Norske Standarder, skal disse standardene og NS-systemets nummereringsstruktur legges til grunn så langt dette er mulig. Med mindre noe annet er eksplisitt vedtatt, skal relevante Norske Standarder være gjeldende fullt ut. Det skal søkes standardiserte løsninger og prosjekteringsanvisninger så langt dette er hensiktsmessig.

Bygningsinformasjonsmodellering: Det forutsettes at det som produseres av tegninger, med tilhørende informasjon, skjer gjennom åpne formater, jf. Joint Statement fra de større norske offentlige byggherrene.

3.10 Prinsipper for styring, oppfølging og kommunikasjon

Det skal etableres et kontrollopplegg for fremdrift, økonomi og kvalitet som er tilpasset til prosjektets størrelse og kompleksitet. Det må sikres en god og åpen kommunikasjon mellom prosjektet og de berørte interessentene innen klinisk virksomhet, berørte universitetsmiljø og de berørte foretaksledelsene.

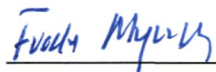
Bevilgningen over statsbudsjettet for 2016 er et tilskudd, og vil ikke være endelig før Stortinget har godkjent budsjettet. Ut over dette må de regionale helseforetakene og berørte helseforetak gå inn med nødvendig omfang av personressurser, og eventuelle merkostnader må dekkes av de regionale foretakene.

Foretaksmøtet vedtok:

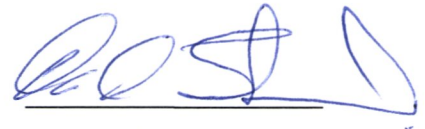
Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene gjennom Sykehusbygg HF å gjennomføre konseptrapport for etablering av protonbehandling i Norge. Frist for oppdraget settes til 1. august 2016.

Møtet ble hevet kl. 11.15.

Oslo 10. desember 2015



Frode Myrvold



Ola H. Strand

