

Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF

Krav og rammer m.m. for 2017



Innhald

Sak 1	Føretaksmøtet blir konstituert	2
Sak 2	Dagsorden	2
Sak 3	Krav og rammer for 2017	2
3.1	Styring og oppfølging	2
3.2	Organisatoriske krav og rammer	4
3.2.1	Openheit og dialog i helseføretaka.....	4
3.2.2	Utvikling av heiltidskultur.....	4
3.2.3	Vald og truslar mot helsepersonell	4
3.2.4	Samordning på tvers av regionane	5
3.2.5	Oppfølging av Primærhelsetenestemeldinga	5
3.2.6	Samordning på helseregisterfeltet	5
3.2.7	Samordning av framskrivingar	6
3.2.8	Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)	6
3.2.9	Beredskap og sikkerheit	7
3.2.10	Organisering av AMK-sentralane	8
3.2.11	Sivilt-militært samarbeid	8
3.3	Økonomiske krav og rammer.....	9
3.3.1	Økonomisk resultatkrav og endringar i driftskredittramma	9
3.3.2	Investeringar og lån	9
3.3.3	Protonsenter	11
3.3.4	Ressursutnytting og kvalitet i tenesta	11
Sak 4	Endringar i vedtektene.....	13

PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Tysdag 10. januar 2017 kl. 13.30 vart det halde felles føretaksmøte i dei regionale helseføretaka i Auditoriet i R5, Akersgata 59, Oslo.

Dagsorden

Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert

Sak 2 Dagsorden

Sak 3 Krav og rammer for 2017

Sak 4 Endringar i vedtektene

Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

Frå styret møte

Styreleiar Terje Vareberg

Gunnar Berge

Tone Berntsen Steinsvåg

Bente Pilskog

Lise Karin Strømme

Olin Johanne Henden

Tom Guldhav

Frå administrasjonen møte

Administrerande direktør Herlof Nilssen

Også til stades

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen

Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum

Ekspedisjonssjef Cathrine Meland

Riksrevisjonen var varsla i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte ved Frode Linna og Eivor Hovde Hoff.

Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert

Helse- og omsorgsminister Bent Høie ønskte, som øvste eigarmyndigheit og møteleiar, velkomen. Han spurde om det var merknader til innkallinga. Det var ingen merknader til innkallinga.

Føretaksmøtet vedtok:

Innkallinga er godkjent. Føretaksmøtet er lovleg sett.

Styreleiar Terje Vareberg og helse- og omsorgsminister Bent Høie blei valde til å skrive under protokollen.

Sak 2 Dagsorden

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

Føretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Krav og rammer for 2017

3.1 Styling og oppfølging

Føretaksmøtet viste til oppdragsdokumentet for 2017. Føretaksmøtet la til grunn at føretaka set i verk nødvendige tiltak for å innfri krava i oppdragsdokumentet og føretaksmøtet, innanfor dei juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjeld for helseføretak.

I oppdragsdokumentet for 2017 går det fram at dei regionale helseføretaka i 2017 skal innrette verksemda si med sikte på å nå følgjande overordna mål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
3. Betre kvalitet og pasientsikkerhet

Føretaksmøtet viste til føretaksmøte 4. mai 2016 der det vart lagt til grunn at alle helseføretak skal utarbeide utviklingsplanar som må sjåast samla og som skal sikre det totale helsetilbodet i regionen. Føretaksmøtet la vekt på tidlegare føringar om verdien av å sikre god kommunikasjon med relevante aktørar. Det skal ligge føre ein kommunikasjonsplan og arbeidet skal skje i tett dialog med kommunane og andre aktuelle aktørar. Det er og behov for å sjå utviklingsplanane i nasjonal samanheng. Det er derfor viktig at alle regionar nyttar felles metodikk for framskrivingar av kapasitetsbehov, jf. også punkt 3.2.7 om behovet for betre samordning av framskrivingar og at framskrivingane har lik tidshorisont. Alle regionar skal innan 31. desember 2018 utarbeide utviklingsplanar i tråd med rettleiaren for utviklingsplanar med ein tidshorisont fram mot 2035. Ved endring i akutfunksjonar og andre vesentlege endringar i tenestetilbodet skal det gjennomførast ekstern kvalitetssikring for å sikre at prosessen er gjennomført i høve til rettleiaren.

Føretaksmøtet viste til at det er vedtatt ei ny forskrift om leiing og kvalitetsforbetring i helse- og omsorgstenesta som trer i kraft frå 1. januar 2017. Forskrifta erstattar forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstenesta. Den nye forskrifta er eit sentralt verkemiddel som plasserer ansvar og beskriver heilt grunnleggjande krav som verksemder i helsetenesta må styre etter for å gi forsvarlege og gode helsetenester, og for å forbetre tenester som ikkje er gode nok.

Føretaksmøtet viste til at samarbeid og innovasjon er heilt nødvendig for å sikre utvikling av IKT-løysningar for spesialisthelsetenesta og helsesektoren samla. Formålet er å sikre meir effektiv bruk av ressursane, betre kvalitet på helsetenesta og betre informasjon til pasientar og pårørande. Teknologi gir moglegheiter for nye arbeidsprosessar og betre involvering av pasientane. Investering i og innføring av nye digitale tenester er nødvendig for å realisere pasienten si helseteneste. Føretaksmøtet viste til at det vert stilt ei rekke krav til vidare utvikling innanfor e-helseområdet i dette føretaksmøtet.

Det går fram av Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap* at regjeringa forventar at selskap med statleg eigardel arbeider systematisk med sitt samfunnsansvar og er leiande på sine område. Regjeringa har både generelle og meir spesifikke forventningar til selskapa på samfunnsansvarsområdet. Dei spesifikke forventningane er knytte til fire tematiske kjerneområde: klima og miljø, menneskerettar, arbeidstakarrettar og antikorrupsjon. Det er selskapa sine styrer som har ansvaret for å vurdere korleis forventningane frå staten som eigar best kan følgjast opp, og for at desse vert operasjonaliserte på ein hensiktsmessig måte. Gjennom krav som er stilte i tidlegare føretaksmøte, er dei regionale helseføretaka bedne om å sikre ei heilskapleg tilnærming i sitt arbeid for å følgje opp mellom anna dei nasjonale miljø- og klimamåla. På bakgrunn av dette har arbeidet med miljø- og klimatiltak dei siste åra vore organisert som eit samarbeidsprosjekt mellom dei regionale helseføretaka under leiing av Helse Vest RHF (*Grønt sjukehus*). Når prosjektperioden nå er avslutta er det viktig å byggje vidare på det gode arbeidet som er gjort, og å sikre vidareføring av den kompetansen som er opparbeidd. Det er ei målsetting at arbeidet med samfunnsansvar også elles har ei heilskapleg tilnærming, og at det vert sikra samordning og likskap i arbeid og rapportering, både på tvers av regionar og mellom dei ulike felleseigde føretaka.

Føretaksmøtet viste til dei regionale helseføretaka sin felles delrapport om legemiddel og miljø frå 2015 som inngjekk i det nasjonale prosjektarbeidet *Miljø- og klimatiltak i spesialisthelsetenesta* (*Grønt sjukehus*). Rapporten peikar på at det i samband med produksjon i farmasøytisk industri, skjer lokale utslepp til omgjevnadene av virkestoff som bidrar negativt i forhold til utvikling av antibiotikaresistens. Dette gjeld særleg i India og Kina. Føretaksmøtet viste til at dei regionale helseføretaka bør innhente kunnskap frå arbeidet som skjer i Sverige med å utvikle og sette etiske krav knytte til innkjøp av legemiddel for å motverke slike skadelege utslepp. Formålet er å utvikle nasjonale system for vurdering og oppfølging av krav til etikk og miljø i innkjøp av legemiddel, som sikrar at krava vert følgde i heile leverandørkjeda.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka:

- utarbeide utviklingsplanar innan 31. desember 2018, slik at det ligg føre samla regionale planar som grunnlag for arbeidet i neste nasjonale helse- og sjukehusplan.
- etablere eit samarbeidsutval for miljø- og klimatiltak med representantar frå alle fire regionar, samt Sjukehusbygg HF og Sjukehusinnkjøp HF. Arbeidet må organiserast slik at det blir eit hensiktsmessig samarbeid med verneteneste og tillitsvalde.

- finne eit hensiktsmessig felles format for dokumentasjon og rapportering av spesialisthelsetenesta sitt arbeid med samfunnsansvar.
- utvikle nasjonale system for vurdering og oppfølging av krav til etikk og miljø i innkjøp av legemiddel, som sikrar at krava vert følgde i heile leverandørkjeda.

3.2 Organisatoriske krav og rammer

3.2.1 Openheit og dialog i helseføretaka

Føretaksmøtet viste til at det skal leggjast vekt på eit godt fungerande arbeidsliv som er prega av openheit, kvalitet, tryggleik og respekt. Dette inneber ein god meldekultur som bidrar til utvikling og læring. I arbeidet med å betre forholdet mellom leiinga og tilsette er det viktig å samarbeide og lære av kvarandre, både internt i helseregionane og mellom regionane.

Føretaksmøtet viste til tidlegare stilte krav om å vidareføre arbeidet med å betre pasientsikkerheita og sjå dette i samanheng med helse-, miljø- og sikkerheitsarbeid.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- samarbeide om å auke kunnskapsgrunnlaget, analysere årsaksforhold, utvikle strategiar og tiltak, og utvikle felles indikatorar for å måle forbetringar i forholdet mellom leiinga og tilsette.

3.2.2 Utvikling av heiltidskultur

Føretaksmøtet viste til tidlegare stilte krav og det gode arbeidet som er gjort over fleire år med å etablere ein heiltidskultur i helseføretaka og å redusere bruken av deltid.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- motivere og leggje til rette for at tilsette vel høgare stillingsprosent og helst 100 pst. stilling, i samarbeid med organisasjonane, tillitsvalde og utdanningssektoren.
- sikre at helseføretaka i større grad enn nå tilbyr nyutdanna helsepersonell heile faste stillingar.

3.2.3 Vald og truslar mot helsepersonell

Føretaksmøtet viste til fleire hendingar der helsepersonell har vore utsette for vald og truslar. Dette har tydeliggjort behov for bevisstheit om omfanget av vald og truslar mot helsepersonell, og om korleis dette vert handtert. Føretaksmøtet viste vidare til at Helsedirektoratet har fått i oppdrag å samarbeide med dei regionale helseføretaka om å kartlegge omfanget av vald og truslar mot helsepersonell og medpasientar, og korleis arbeidsgivarar i helsetenesta tar hand om førebygging og beredskap for å handtere vald og truslar som del av HMS-arbeidet.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- bidra i Helsedirektoratet si kartlegging av omfanget av vald og truslar mot helsepersonell og medpasientar, og av korleis arbeidsgivarar i helsetenesta tar hand om beredskap for førebygging og handtering av vald og truslar som del av HMS-arbeidet.
- samarbeide med tillitsvalde og vernetenesta i arbeidet med å utvikle tiltak for å førebygge og ivareta beredskap for handtering av vald og truslar
- samarbeide med dei andre regionale helseføretaka om å auke kunnskapsgrunnlaget på området og utvikle felles indikatorar for registrering, rapportering og oppfølging. Helse Vest RHF vert bedt om å leie dette arbeidet.

3.2.4 Samordning på tvers av regionane

Det er etablert fleire felleseigde nasjonale føretak dei seinare åra for å sikre felles løysningar for heile spesialisthelsetenesta. Dei regionale helseføretaka vedtok hausten 2015 prinsipp for styring av felleseigde selskap.

Nasjonal IKT HF skal sikre strategisk samarbeid på IKT-området og koordinere tiltak med andre aktørar i helsetenesta, og har lagt ein strategi fram mot 2019 for samhandling og å standardisere på tvers av dei fire regionale helseføretaka. Det vert vist til at det er stilt krav om at Sjukehusbygg HF skal nyttast i alle byggjeprojekt over 500 mill. kroner. Sjukehusinnkjøp HF som vart etablert i 2016 skal sørge for at innkjøp til helseføretaka skjer på korrekt og samfunnsansvarleg måte, skal vere ein pådrivar for etisk handel og miljøvennlege innkjøp og leggje til rette for bruk av nye, innovative løysningar i spesialisthelsetenesta.

Dei regionale helseføretaka må sørge for at dei felleseigde føretaka har rammer som sikrar drift i tråd med føretaksmøtet sine mål og krav. Det skal ved behov rapporterast på status for felleseigde føretak i oppfølgingsmøter med departementet. Dette gjeld mellom anna når det vert fatta vedtak som har tyding for nasjonal samordning og nasjonale målsettingar, og ved eventuelle uenigheiter som har tyding for gjennomføring av samordnande tiltak.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- sikre at dei felleseigde nasjonale føretaka har rammer som sikrar utvikling i tråd med fastlagde mål og strategiar.
- rapportere ved behov på status for felleseigde føretak i oppfølgingsmøter med departementet.

3.2.5 Oppfølging av Primærhelsetenestemeldinga

Føretaksmøtet viste til tidlegare føringar om oppfølging av Meld. St. 26 (2014–2015) *Fremtidens primærhelsetjeneste*. Regjeringa varsla i meldinga at den vil leggje betre til rette for regelmessig fagleg dialog mellom kollegaer i primær- og spesialisthelsetenesta. Helsedirektoratet har fått i oppdrag å utarbeide forslag til eit nasjonalt program og opplegg for gjennomføring av kollegagrupper mellom legar i spesialisthelsetenesta og legar/medlemmer i primærhelseteam i den kommunale helse- og omsorgstenesta.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- samarbeide med Helsedirektoratet om utvikling av ein nasjonal modell for styrka fagleg dialog mellom legar i spesialisthelsetenesta og primærhelsetenesta innanfor helseføretaksområda (kollegagrupper). Helse Sør-Aust RHF vert beden om å ta eit særskilt ansvar for å gjennomføre ein pilot.

3.2.6 Samordning på helseregisterfeltet

Føretaksmøtet viste til *Strategi for modernisering og samordning av sentrale helseregistre og medisinske kvalitetsregistre 2010–2020* (helseregisterstrategien). Departementet har i 2016 gjennomført ei intern evaluering av helseregisterstrategien som grunnlag for å styrke gjennomføringsevna på helseregisterfeltet. Direktoratet for e-helse skal som oppfølging av evalueringa, etablere eit program for utvikling av fellesløysningar for registra. Det skal etablerast ei styringsgruppe for programmet leia av Direktoratet for e-helse med representantar frå Folkehelseinstituttet, Helsedirektoratet, dei regionale helseføretaka og med representasjon frå kommunesektoren. Styringsgruppa skal føreleggje saker av strategisk tyding for avklaring i

Nasjonalt e-helsestyre. Arbeidsutvalet, som er etablert tilknytt helseregisterprosjektet, skal vidareførast som arena for samarbeid mellom helseregistermiljøa. Dei regionale helseføretaka skal delta i den nasjonale styringsmodellen for e-helse (Nufa, Nuit og Nasjonalt e-helsestyre).

Føretaksmøtet viste til at arbeidet med medisinske kvalitetsregistre skal følgjast opp i tråd med helseregisterstrategien. Målet for 2017 er å betre dekningsgraden i dei nasjonale medisinske kvalitetsregistra og knytte utviklinga av desse tettare opp mot journalsystema gjennom IKT-strategiane i dei regionale helseføretaka.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- delta i styringsgruppa for program for utvikling av fellesløysningar for helseregistra og på registerområdet i den nasjonale styringsmodellen for e-helse.
- sikre ein styringsmodell på tvers av dei regionale helseføretaka som gir framdrift i kvalitetsregisterarbeidet og utvikling av medisinske kvalitetsregistre i tråd med nasjonale føringar.
- sikre at utviklinga av medisinske kvalitetsregistre vert knytt tettare opp mot journalsystema gjennom IKT-strategiane i dei regionale helseføretaka.
- legge til rette for samla drift av dei medisinske kvalitetsregistra hos Norsk Helsenett SF.

3.2.7 Samordning av framskrivingar

Føresetnadene som ligg til grunn for framskrivingar av kapasitetsbehov bør samordnast i større grad enn i dag. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Sør-Aust RHF, om å gjere greie for korleis slik samordning kan sikrast, til Helse- og omsorgsdepartementet. Dei regionale helseføretaka skal og beskrive kva for føresetnader/anslag som vert lagde til grunn for sentrale variabla ved framskrivingar av kapasitetsbehov. Relevante variabla er demografi og sjukdomsutvikling, oppgåvedeling mellom spesialist- og primærhelseteneste, endra driftsmodellar knytt til nye behandlingsformer, medisinsk teknisk utvikling, nye teknologiske løysningar osv. Rammene som følgjer av rettleiar for utviklingsplaner skal leggjast til grunn. Dei regionale helseføretaka skal gjere greie for arbeidet for departementet innan 1. november 2017.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- sikre samordning av framskrivingar av kapasitetsbehov. Det skal gjerast greie for arbeidet innan 1. november 2017.

3.2.8 Informasjonsteknologi og digitale tenester (e-helse)

Det vart vist til føretaksmøte 22. juni 2016 og føringane som der vart gitte om Helseplattforma og det nasjonale arbeidet med éin innbyggjar – éin journal. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å delta i arbeidet med dei nasjonale oppgåvene og behov som kjem frå Helseplattforma og det nasjonale prosjektet som vert leia av Direktoratet for e-helse. Kommunal deltaking er ein føresetnad for at Helseplattforma er å rekne som eit regionalt utprøvningsprosjekt for det nasjonale målet knytt til éin innbyggjar – éin journal.

Helse Sør-Aust RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF har samanfallande strategiar for vidareutviklinga av elektronisk pasientjournalsystem (EPJ) og det er viktig at dei regionale helseføretaka legg til rette for ei koordinert utvikling.

Dei regionale helseføretaka gjennomfører viktige oppgåver innanfor modernisering og konsolidering av eigen IKT-portefølje. Dei regionale helseføretaka skal etablere samarbeid

innanfor utvikling av tenester og løysningar som har nasjonal tyding og overføringsverdi. Den nasjonale styringsmodellen skal bidra til meir effektiv bruk av sektoren sine samla ressursar, og dei regionale helseføretaka må samordne si deltaking inn mot nasjonale prosjekt i regi av sentral helseforvaltning, spesielt Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Folkehelseinstituttet og Statens legemiddelverk.

På enkelte område er det fortsatt arbeid som står att for å ta i bruk eksisterande teknologi. Unødvendige manuelle og papirbaserte prosessar for samhandling mellom helseføretak i og utanfor eigen region og med dei kommunale helse- og omsorgstenestene skal avviklast.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- delta i det nasjonale arbeidet med éin innbyggjar – ein journal i regi av Direktoratet for e-helse, medverke i Helse Midt-Noreg RHF sitt arbeid med Helseplattforma, samt delta i arbeidet med nasjonal porteføljestyling som vert forvalta av Direktoratet for e-helse.
- bidra i arbeidet med å utvikle samordna og kvalitetssikra informasjon til innbyggjarane og etablere digitale innbyggjartenester på den nasjonale helseportalen www.helsenorge.no.
- rapportere innan 1. mai 2017 på status for innføring og bruk av eksisterande tekniske løysningar for meldingsutveksling og samhandling. Rapporteringa skal omfatte løysningar mellom helseføretak i og utanfor eigen region, dei kommunale helse- og omsorgstenestene og for kjernejournal og e-resept. Rapporteringa skal inkludere ei oversikt over område der det fortsatt er papirbaserte rutinar.
- bidra i arbeidet med program for felles infrastruktur, sektorens mottaksprosjekt for modernisert Folkeregister og program for kodeverk og terminologi som vert leia av Direktoratet for e-helse.
- utarbeide ein felles plan for utvikling av nye tenester og løysningar som har nasjonal tyding og som har overføringsverdi mellom dei regionale helseføretaka. Planen skal vere ferdig innan 1. oktober 2017.

Føretaksmøtet bad Helse Sør-Aust RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF om å:

- sørge for ein felles plan og koordinert utvikling av elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrative system (PAS), mellom anna for å danne grunnlag for felles realisering av éin innbyggjar – ein journal. Planen skal vere ferdigstillast innan 1. oktober 2017.

Føretaksmøtet bad Helse Midt-Noreg RHF om å:

- sikre kommunal deltaking i innkjøpsdialogen til Helseplattforma.

3.2.9 Beredskap og sikkerheit

Føretaksmøtet viste til *Nasjonal helseberedskapsplan*. Helsedirektoratet har, delegert frå departementet, ansvar for nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektoren sin innsats og å sette i verk nødvendige tiltak når ein krisesituasjon truer eller har skjedd.

Det vert vist til rapport frå Helsedirektoratet *Erfaringsgjennomgang av norsk ebolahåndtering* (november 2015), samt Helsedirektoratet sitt forslag til *Nasjonal plan mot alvorlege smittsame sjukdommar*, *Nasjonal beredskapsplan mot koppar* (juni 2015) og *Nasjonal strategi for CBRNE beredskap 2016–2020* (oktober 2016).

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- i samarbeid, og ved bruk av CBRNE-senteret, etablere beredskap for ambulansetransport og spesialisthelsetenesta si handtering ved utbrot av alvorlege smittsame sjukdommar.

- ved bruk av CBRNE-senteret, i samarbeid med Helsedirektoratet, Folkehelseinstituttet og Forsvaret, utvikle nasjonale løysningar for medisinsk evakuering med fly og helikopter.

Rettleiing for helsetenesta si organisering på skadested

Rettleiinga vart ferdigstilt i desember 2016 og er det siste av ei rekkje oppfølgingstiltak etter hendingane 22. juli 2011. Helsedirektoratet vil utarbeide ein plan for å implementere denne etter mal frå innføringa av Naudnett og PLIVO.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- implementere Helsedirektoratet sin *Veileder for helsetjenestens organisering på skadested*.

Informasjonssikkerheit

Innbyggjarane skal ha tillit til at opplysningar blir handsama og lagra på ein trygg og sikker måte. Personvern og informasjonssikkerheit skal vere ein integrert del av føretaka si handtering av helseopplysningar. EU si personvernforordning vert innført i 2018. Føretaka skal halde seg orienterte om arbeidet med forordninga og gjere nødvendige førebuingar for å innføre forordninga.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- sørge for tilfredsstillande informasjonssikkerheit med utgangspunkt i vurdering av risiko og sårbarheit, og oppfølging gjennom internkontroll.

3.2.10 Organisering av AMK-sentralane

Føretaksmøtet viste til rapporten *Sentrale elementer vedrørende AMK-sentralene*. Utgreiinga anbefalar at koordinering av ambulanshelikoptertenesta og flight following av ambulanshelikopteroppdrag vert utført frå éin AMK-sentral i kvar region.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- følge opp anbefalinga om at koordineringa av ambulanshelikoptertenesta og flight following av ambulanshelikopteroppdrag vert utført frå éin AMK-sentral i kvar region.

3.2.11 Sivilt-militært samarbeid

Føretaksmøtet viste til at spesialisthelsetenesta er ein viktig aktør i det sivilt-militære samarbeidet i Noreg. Dei regionale helseføretaka må i samarbeid med Forsvaret revidere og harmonisere Sivilt beredskapssystem (SBS) og Beredskapssystem for Forsvaret (BFF). Planverka skal testast ut i NATO-øvinga i 2018 der Noreg er vertskapsnasjon.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- bidra i arbeidet med å revidere og harmonisere Sivilt beredskapssystem (SBS) og Beredskapssystemet for Forsvaret (BFF).
- i samarbeid utvikle eige beredskapsplanverk i tråd med gradert Sivilt beredskapssystem (SBS) medrekna korleis ein gjer om gradert planverk på regionalt nivå til planverk som ikkje er gradert i helseføretaka.
- delta i planlegginga og gjennomføringa av NATO-øvinga Trident Juncture som skal gjennomførast i Noreg i 2018.

3.3 Økonomiske krav og rammer

3.3.1 Økonomisk resultatkrav og endringar i driftskredittramma

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjerande for å kunne gjere dei riktige faglege prioriteringane og sikre høg kvalitet på pasientbehandlinga. Dei regionale helseføretaka skal innrette verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2016–2017), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2017, slik at sørge-for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

Avbyråkratisering- og effektiviseringsreforma utgjer 0,8 pst i 2017, som inneber eit krav om å effektivisere i alt 1 127 mill. kroner for dei regionale helseføretaka. For at reforma i minst mogleg grad skal påverke moglegheitene til å investere i nytt utstyr og bygg i 2017, er 535 mill. kroner tilbakeført i basisløyvinga, slik at nettoeffekten utgjer 592 mill. kroner.

Det vert frå 1. januar 2017 innført ei ordning med nøytral meirverdiavgift i helseføretaka.

Som ein del av regjeringa si tiltakspakke mot ledigheit, vert det tildelt eit eittårig tilskott på 100 mill. kroner til vedlikehaldstiltak til helseføretak i område der arbeidsledigheita har auka mest. Midla skal fordelast av dei regionale helseføretaka etter ei individuell vurdering. Det skal rapporterast på sysselsettingseffekten. Vedlikehaldstiltaka skal komme i tillegg til allereie planlagde vedlikehaldstiltak. Helse Sør-Aust får 15 mill. kroner (for å treffe Agderfylka), Helse Vest får 70 mill. kroner og Helse Midt-Noreg får 15 mill. kroner (for å treffe Møre og Romsdal).

Endringar i driftskredittramma

Etter å ha teke omsyn til endringar i Prop. 26 (2016–2017) er samla ramme for driftskreditt ved inngangen til 2017 på 5 996 mill. kroner. I Prop. 1 S (2016–2017) er det lagt til grunn ein pensjonskostnad på 13 700 mill. kroner og ein pensjonspremie på 13 630 mill. kroner. Det er lagt til grunn at helseføretaka skal nytte premiefond for å betale 5 100 mill. kroner av pensjonspremien. Driftskredittramma vert redusert med totalt 5 170 mill. kroner frå 5 996 mill. kroner til 826 mill. kroner ved utgangen av 2017. Reduksjon av driftskredittramma vert gjort månadleg med 1/6 frå og med juli 2017 og ut året.

Helse Vest RHF sin del av justeringa utgjer 982 mill. kroner. Helse Vest RHF vil derfor få si driftskredittramme justert tilsvarende, frå 1 133 mill. kroner til 151 mill. kroner, ved utgangen av 2017.

Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka:

- skal drive si verksemd innanfor gjeldande driftskredittrammer, samt innrette verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2016–2017), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2017, slik at sørge-for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

3.3.2 Investeringar og lån

Føretaksmøtet viste til at styringssystemet for investeringar inneber at helseføretaka ikkje har ei generell plikt til å leggje fram enkeltprosjekt for departementet. Som ein del av styringsdialogen er det lagt til grunn at investeringsplanar skal inngå som ein del av plandelen i årleg melding, samt i rapporteringa på økonomisk langtidsplan. Vidare skal departementet ved store prosjekt med forventa prosjektkostnadar over 500 mill. kroner, få førelagt konseptrapport saman med dei regionale helseføretaka sine vurderingar og ekstern kvalitetssikring. Dette

dannar og grunnlag for vurdering av lån og lånerammer til prosjektet. For prosjekt over 500 mill. kroner kan det søkjast om opptil 70 pst. lånedel av kostnadsramme p85.

Føretaksmøtet viste til at styring og kvalitetssikring av investeringsprosjekt i helseføretaka skjer gjennom kvalitetssikring fram til vedtak om igangsetting og kvalitetssikring og styring av prosjekt under gjennomføring. Som ein del av kvalitetssikringa skal det gjennomførast ekstern kvalitetssikring av prosjekta i konseptfasen.

Det etablerte kvalitetssikringsopplegget skal sikre at det er det riktige prosjektet som vert planlagt for gjennomføring og er knytt opp til tre fasar for prosjektførebuing: idésøk, konseptutvikling og forprosjekt. Kvar fase vert avslutta med eit vedtakspunkt for eventuell vidareføring eller endring av prosjektet.

Føretaksmøtet viste til at det er gitt føringar om at alle helseføretak nå skal utarbeide utviklingsplanar i tråd med ny rettleiar. Utviklingsplanane må sjåast som ein del av dei regionale helseføretaka sitt samla planansvar og skal danne grunnlaget for å velje utviklingsretning for verksemda og for å prioritere nødvendige tiltak. Langsiktige satsingar som krev investeringar må innarbeidast og prioriterast gjennom økonomisk langtidsplan. Konseptutvikling i prosjekt må ikkje verte sett i gang utan at investeringane kan skje innanfor dei regionale føretaka si bereevne og at det ligg føre økonomiske rammer for prosjekta. I tråd med dette, og som ei tilpassing til *Veileder for arbeidet med utviklingsplaner*, bad føretaksmøtet om at rettleiaren *Tidligfaseplanlegging i sykehusprosjekter* vert revidert, slik at innhald og leveransar i dei ulike fasane speglar riktig underlag for å fatte avgjerd.

Føretaksmøtet viste til at det er gitt føringar om at Sjukehusbygg skal nyttast for større investeringsprosjekt. Eit av hovudføremåla med etablering av Sjukehusbygg er erfaringsoverføring mellom prosjekt. Sjukehusbygg har utarbeidd ein katalog for standardrom som skal nyttast. For å kunne sikre ein katalog for standardrom som er relevant for framtida og som gir gode og effektive løysningar, må helseføretaka bidra med evaluering av nye prosjekt.

Dei regionale helseføretaka sine vedtekter opnar for å inngå finansielle leieavtalar, og at avtalar over 100 mill. kroner skal leggjast fram for departementet. Det er nå vedteke at modellen for OPS-prosjekt i staten og skal gjelde som utgangspunkt for sjukehussektoren. Dette inneber at helseføretaka sine OPS-prosjekt skal gjerast til gjenstand for reell heilskapleg prioritering på statsbudsjettet på lik line med prosjekt vert som gjennomført med tradisjonelle kontraktar, og der det vert søkt om lån til gjennomføring. Dette inneber at for alle OPS-prosjekt skal avtalen inkludert vurderingar av den økonomiske bærekrafta i prosjektet, sendast til departementet. Etter framlegging i budsjettproposisjon vert OPS-avtalen godkjent i føretaksmøte. Dersom det vert gitt investeringslån til OPS-prosjekt, skal det ikkje reknast renter på midla som står på konto i Noregs Bank og venter på utbetaling til OPS-leverandøren. Dei regionale helseføretaka sine vedtekter vert endra i tråd med dette, jf. sak 4.

Lån til investeringar i helseføretaka kan berre takast opp gjennom låneordninga som Helse- og omsorgsdepartementet administrerer. For 2017 er det løyvd totalt 1 566,9 mill. kroner i lån til investeringsformål til dei regionale helseføretaka.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- revidere rettleiar for tidlegfaseplanlegging slik at den blir samstemt med rettleiar for utviklingsplan.

- nytte katalogen for standardrom som er utarbeidd av Sjukehusbygg HF og bidra med evaluering av nye prosjekt.

Helse Vest får lån til nytt sjukehus i Stavanger med ei øvre ramme på 5 930 mill. 2017-kroner. Til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde får Helse Vest lån med ei øvre ramme på 1 125 mill. 2017-kroner. Helse Vest får òg lån til å oppgradere sentralblokk ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen, med ei øvre ramme på 370 mill. 2017-kroner. Midla blir utbetalt i takt med framdrifta i prosjekta.

Lån til fase 2 ved nytt barne- og ungdomssenter ved Haukeland er vedtatt med ei øvre ramme på 2 084 mill. 2014-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2017 utgjer 2 091,59 mill. 2017-kroner.

- For 2017 blir Helse Vest RHF tildelt 358,8 mill. kroner i lån. Det er sett av 175 mill. kroner til nytt sjukehus i Stavanger, 18 mill. kroner til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde, 90 mill. kroner til å oppgradere sentralblokk ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen og 75,8 mill. kroner til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen.

3.3.3 Protonsenter

Føretaksmøtet viste til at dei regionale helseføretaka 5. desember 2015 fikk i oppdrag å gjennomføre konseptrapport for etablering av protonbehandling i Noreg, der følgjande alternativ skulle utgreiast:

Alt. 1: Etablering av eit protonanlegg innan 2022

Alt. 2: Etablering av protonanlegg i Helse Sør-Aust og Helse Vest innan 2022

For begge alternativa vart det og greia ut to alternativ for planlagt behandlingsskapasitet. Dei regionale helseføretaka sine utgreingar i konseptfasen viser at kostnader for etablering av protonbehandling varierer mellom 1,8 mrd. kroner og 3 mrd. kroner avhengig av val av løysning. Regjeringa vil sikre etablering av protonbehandling i Noreg. Utbygginga av protonbehandling vert finansiert med 30 pst. investeringstilskot og 70 pst. lån. Med bakgrunn i dei avklarande rammevilkåra for etablering av protonbehandling vert dei regionale helseføretaka badne om å kome med ei anbefaling om eit protonsentral med vidare etappevis utbygging innanfor dei gitte rammevilkåra innan 15. oktober 2017. Det er løyvd 75 mill. kroner i investeringstilskot i 2017. Denne løyvinga er ein del av det samla investeringstilskotet på 30 pst. av byggekostnadane. I tillegg er det sett av 16,6 mill. kroner til utbygging av kompetanse og kunnskap om protonbehandling nasjonalt.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- greie ut to protonsentral i Noreg. Utgreiinga skal planlegge for bygging av eit sentral innan 2022, og vidare etappevis utbygging, avhengig av kapasitetsbehov og utvikling i behandlingsteknologi. Plasseringa av sentra blir eventuelt i Oslo og Bergen. Føretaksmøtet bad om ei anbefaling av valt alternativ innan 15. oktober 2017.

3.3.4 Ressursutnytting og kvalitet i tenesta

Oppfølging av prioriteringsmeldinga

Føretaksmøtet viste til Stortinget si behandling av Meld. St. 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering*.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- leggje prinsippa for prioritering til grunn for innføring av nye legemiddel og metodar i spesialisthelsetenesta. Dei regionale helseføretaka og Statens legemiddelverk skal etablere ei felles tilnærming til korleis prinsippa for prioritering skal operasjonaliserast i tråd med forslaga i meldinga og tilpassa til endringane i legemiddelforskrifta som vil bli sendt på høyring i 2017.
- greie ut korleis prinsippa for prioritering kan vektleggjast i utforminga av regionale og lokale utviklingsplanar.
- leggje til rette for at leiaropplæring som vert tilbydd i ulike delar av tenesta, gir leiarane ei klar forståing av ansvaret dei har for å innrette verksemda si i tråd med prinsippa for prioritering.

Økt innovasjonseffekt av offentlege innkjøp

Innovative innkjøp er et hovudverktøy for innovasjon og eit viktig virkemiddel for å utvikle nye og betre tenester i dialog mellom pasientar, fagmiljø og næringslivet. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra til auka bruk av denne innkjøpsforma. Dei regionale helseføretaka bør sikre at Sjukehusinnkjøp HF i tråd med sin stiftingsprotokoll § 5, vert gjort i stand til å fremje innovasjon og legge til rette for bruk av nye innovative løysningar.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- sikre at Sjukehusinnkjøp HF vert gjort i stand til å fremje innovasjon og legge til rette for bruk av nye innovative løysningar.

Overgang til fagleg likeverdige legemidlar

Det vert vist til Meld. St. 28 (2014–2015) *Legemiddelmeldingen – Riktig bruk - bedre helse* og Meld. St. 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste – Melding om prioritering*. Det er eit betydelig potensial for bruk av rimelegare, men fagleg likeverdige legemiddel i spesialisthelsetenesta, med sikte på å frigjere ressursar til anna/meir pasientbehandling. I eit slikt arbeid bør følgjande vurderast; anbefalingar frå Legemiddelsamarbeidet sine fagråd, faglege retningslinjer, budsjettprosessar på ulike nivå, oppfølgingssystemet mellom regionale helseføretak og helseføretak, samt system for å følge med på bruk og kostnader knytt til faglege likeverdige legemiddel. Det vert lagt til grunn at Sjukehusinnkjøp HF vert involvert i arbeidet og at dei regionale helseføretaka konsulerer Statens legemiddelverk, Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet i arbeidet.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- arbeide for overgang til rimelegare legemiddel. Føretaksmøtet bad om at det innan 1. juni 2017 vert lagt fram forslag for Helse- og omsorgsdepartementet til konkrete tiltak for korleis helseføretaka kan stimulerast til overgang til rimelegare, men fagleg likeverdige legemiddel.

Avtalespesialistordninga

Føretaksmøtet viste til at det er inngått ny rammeavtale for avtalespesialistar frå 1. januar 2016 mellom dei regionale helseføretaka og profesjonsforeiningane, og at det skal inngåast samarbeidsavtalar mellom sjukehusa og avtalespesialistane. Føretaksmøtet viste vidare til at det i 2017 skal startast eit forsøksprosjekt der avtalespesialistar skal vurdere og tildele pasientrettar.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- inngå fleire driftsavtalar med avtalespesialister, slik at talet på avtalte årsverk i kvar region i 2017 blir vesentleg høgare enn i 2016. Dei regionale helseføretaka skal innanfor ramma av ny rammeavtale gjennomføre tiltak for å betre samhandlinga mellom offentlege sjukehus og avtalespesialistar.

Føretaksmøtet vedtok:

Krav og rammer vert lagt til grunn for styret sitt arbeid i 2017.

Sak 4 Endringar i vedtektene

Etter lov om helseforetak § 12 og vedtektene § 19 skal endringar i vedtektene fastsetjast av føretaksmøtet.

Det vert gjort eit tillegg i vedtektene §12 Låneopptak der det vil gå fram at alle OPS-avtalar må leggjast fram for føretaksmøtet og tilpassast staten sitt rammeverk for OPS-prosjekt.

§ 12 Låneopptak endres fra:

"Helse Vest RHF kan kun ta opp lån gjennom statlige lånebevilgninger. Helse Vest RHF gis anledning til å inngå finansielle leieavtaler med en kontraktsverdi på inntil 100 mill. kroner pr. avtale. Finansielle leieavtaler utover dette beløpet må forelegges foretaksmøtet.

Helse Vest RHF's låneopptak til investeringsformål foretas innenfor de prosedyrene og reglene som er gitt i "Instruks for lån knyttet til investeringer for de regionale helseforetakene" av 26. februar 2003 med senere endringer."

Til ny § 12 Låneopptak:

"Helse Vest RHF kan kun ta opp lån gjennom statlige lånebevilgninger. Helse Vest RHF gis anledning til å inngå finansielle leieavtaler med en kontraktsverdi på inntil 100 mill. kroner pr. avtale. Finansielle leieavtaler utover dette beløpet må forelegges foretaksmøtet.

Alle OPS-avtaler må forelegges foretaksmøtet og innpasses statens rammeverk for OPS-prosjekter.

Helse Vest RHF's låneopptak til investeringsformål foretas innenfor de prosedyrene og reglene som er gitt i "Instruks for lån knyttet til investeringer for de regionale helseforetakene" av 26. februar 2003 med senere endringer."

Føretaksmøtet vedtok:

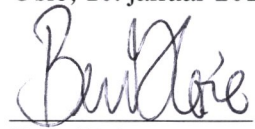
Vedtektene § 12 for Helse Vest RHF vert endra i tråd med framlagte forslag.

Protokolltilførsel fra Svein Øverland (Helse Sør-Øst RHF), Kari B. Sandnes (Helse Nord RHF), Ivar Østrem (Helse Midt-Norge RHF) og Bente Pilskog (Helse Vest RHF):

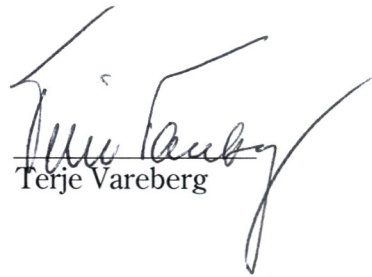
"Ad OPS: Det vises til svært dyrekjøpte erfaringer ved bruk av OPS i engelsk helsevesen."

Møtet vart heva kl. 14.00.

Oslo, 10. januar 2017



Bent Høie



Terje Vareberg