

Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF

Krav og rammer mm. for 2019



Innholdsfortegnelse

Sak 1	Føretaksmøtet vert konstituert.....	2
Sak 2	Dagsorden.....	2
Sak 3	Krav og rammer for 2019	2
3.1	Oppdraget for 2019	2
3.2	Bemanning, leing og organisasjon	3
3.2.1	Bruken av vikarar	3
3.2.2	"Inkluderingsdugnad"	3
3.2.3	Oppfølging av undersøkinga ForBedring	3
3.2.4	Felles leiarutvikling for leiarar i spesialisthelsetenesta og i kommunale helse- og omsorgstenester	3
3.2.5	Helseføretaka si handtering av bierverv	4
3.3	Nasjonal samordning	4
3.3.1	Tiltak innan bygg- og eigedområdet.....	4
3.3.2	Pasientreiser	5
3.4	IKT-utvikling og digitalisering	6
3.4.1	E-helse	6
3.4.2	Helsedataprogrammet	7
3.4.3	Éin innbyggjar – éin journal	7
3.4.4	Digitalisering på legemiddelområdet	7
3.5	Økonomiske krav og rammer	8
3.5.1	Økonomisk resultatkrav og endringar i driftskredittramma.....	8
3.5.2	Investeringar og lån	9
3.6	Andre krav	9
3.6.1	Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar	9
3.6.2	Beredskap og sikkerheit.....	11
3.6.3	Avtalespesialistar	11
3.6.4	Prioritering av ideelle leverandører av institusjonsplasser framfor kommersielle aktørar	11

PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Tysdag 15. januar 2019 kl. 13.30 vart det halde felles føretaksmøte i dei regionale helseføretaka i auditoriet Hovedbølet, i Arbeids- og sosialdepartementet sine lokale i Akersgata 64, Oslo.

Dagsorden

Sak 1 Føretaksmøtet vert konstituert

Sak 2 Dagsorden

Sak 3 Krav og rammer for 2019

Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen (etter fullmakt frå statsråden)

Frå styret møte

Styreleiar Einar Strømsvåg

Nestleiar Tone Berntsen Steinsvåg

Sigurd K. Hille

Katrine Trovik

Bente Pilskog

Frå administrasjonen møte

Administrerande direktør Herlof Nilssen

Eigardirektør Ivar Eriksen

Seniorrådgiver Torunn Nilsen

Og til stades

Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum

Ekspedisjonssjef Espen Aasen

Riksrevisjonen var varsla i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte ved Tove Myklebust og Agnes Aaby Hirsch.

Brukarrepresentantene som møter i styra i dei regionale helseføretaka var invitert til føretaksmøtet. Leiar for brukerutvalet i Helse Vest RHF, Jan Oddvar Gjerde, var til stades i møtet.

Sak 1 Føretaksmøtet vert konstituert

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen ønskte, som øvste eigarmyndigheit og møteleiar, velkomen, og las opp fullmakt frå statsråden. Ho spurte om det var merknader til innkallinga. Det var ingen merknader til innkallinga.

Føretaksmøtet vedtok:

Innkallinga er godkjent. Føretaksmøtet er lovleg sett.

Styreleiar Einar Strømsvåg og statssekretær Anne Grethe Erlandsen blei valde til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Føretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Krav og rammer for 2019

3.1 Oppdraget for 2019

Det vart vist til oppdragsdokumentet for 2019. Det vart lagt 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 2019 går det fram at dei regionale helseføretaka i 2019 skal innrette verksemda 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 pasientsikkerheit

Regjeringa vil skape pasienten si helseteneste. I møtet med helsetenesta skal kvar enkelt pasient oppleve respekt og openheit, få delta i avgjerdene om eiga behandling og korleis behandlinga skal gjennomførast. Pasientane skal oppleve heilskaplege og samanhengande tenester også mellom spesialist- og kommunehelsetenesta.

Det vart vist til protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 13. juni 2018. Under sak 3 Årleg melding står det "... kostnadsveksten innan psykisk helsevern for vaksne var lågare enn for somatikk." Det riktige er "... kostnadsveksten innan psykisk helsevern for vaksne var lik som for somatikk". Dette påverkar ikkje vurderinga av at det samla sørge-for-ansvaret er vurdert å vere oppfylt for 2017 for Helse Vest RHF. Korrigeringa er meldt til Riksrevisjonen.

3.2 Bemanning, leiing og organisasjon

Føretaksmøtet viste til tidlegare stilte krav om å bygge opp om ein heiltidskultur for å redusere bruken av deltid og vikarar. Målet er flest mogleg tilsette i heile faste stillingar, noko som og er eit viktig bidrag for å auke pasienttryggleiken og kvaliteten i pasientbehandlninga. Det er eit ansvar for leiinga å sikre at det vert arbeidd målretta med å vidareutvikle ein heiltidskultur, og med å utdanne, rekruttere, behalde og utvikle medarbeidarar. Føretaksmøtet viste og til tidlegare stilte krav om å sørge for at alle helseføretaka har læreplassar innan helsefagarbeidarfaget. Det må og sikrast at delen stillingar for helsefagarbeidarar vert ført vidare. Føretaksmøtet viste til at dette er område som helseføretaka har arbeidd godt med over fleire år. Det er eit langsiktig arbeid å utvikle heiltidskultur, og behalde og utvikle medarbeidarane. Rapporteringa på arbeidet viser gode resultat. Arbeidet vil bli følgt opp vidare.

3.2.1 Bruken av vikarar

Føretaksmøtet viste til Stortinget sitt oppmodingsvedtak 755 av 24. mai 2018, jf. Innst. 281 S (2017–2018): «*Stortinget ber regjeringa gjennomgå vikarbruken i helseføretakene for å se til at bruken ikke er i strid med arbeidsmiljølovens bestemmelser.*» Føretaksmøtet la vekt på at det må sikrast at bruken av vikarar ikkje er i strid med reglane i arbeidsmiljølova.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å stille saman kunnskapen om bruk av helsepersonellvikarar og levere ein rapport innan utgangen av august 2019.

3.2.2 "Inkluderingsdugnad"

Regjeringa lanserte 20. juni 2018 ein "inkluderingsdugnad", der hovudmålsettinga er auka yrkesdeltaking. I "inkluderingsdugnaden" er det eit mål om at minst fem pst. av nye tilsette skal vere personar med nedsett funksjonsevne eller med "hull i CVen".

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å i samarbeid utarbeide ein plan med tiltak, arbeidsformer og rutinar med sikte på å nå måla bak "inkluderingsdugnaden". Planen skal byggje på helseføretaka sine erfaringar frå arbeidet med å tilsette og inkludere søkjarar med nedsett funksjonsevne. Det skal rapporterast på arbeidet pr. 1. oktober.

3.2.3 Oppfølging av undersøkinga ForBedring

Føretaksmøtet viste til undersøkinga i 2018. Denne skal gjennomførast kvart år.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka i fellesskap om å gjennomføre undersøkinga ForBedring, i samarbeid med Helsedirektoratet. Dei regionale helseføretaka skal utarbeide resultatrapportar med felles indikatorar etter mal fastsett av pasienttryggleiksprogrammet og følgje opp med forbetringstiltak der det er behov for det.

3.2.4 Felles leiarutvikling for leiarar i spesialisthelsetenesta og i kommunale helse- og omsorgstenester

Føretaksmøtet viste til krav i føretaksmøtet i januar 2018 der dei regionale helseføretaka vart bedne om, saman med KS, å leggje til rette dagens toppleiarprogram for helseføretaka til eit felles leiarutviklingsprogram slik at det er eigna for toppleiarar frå både spesialisthelsetenesta og kommunale helse- og omsorgstenester. Dette har ikkje ført fram, og på den bakgrunn vart det gitt eit revidert oppdrag.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om, saman med KS, å utvikle eit nytt felles toppleiarprogram for leiarar i spesialisthelsetenesta og kommunale helse- og

omsorgstenester. Dette skal erstatte eksisterande toppleiarprogram for helseføretaka. Programmet skal byggje på KS sine anbefalingar som er sendt til Helse- og omsorgsdepartementet, som mellom anna inneber at programmet skal kunne gjennomførast i kombinasjon med ordinær jobb, vere knytt opp til ein akkreditert utdanningsinstitusjon og gi studiepoeng.

3.2.5 Helseføretaka si handtering av bierverv

Føretaksmøtet viste til krav i føretaksmøtet i januar 2018 om oppfølging av Riksrevisjonen si undersøking om helseføretaka si handtering av bierverv.

Det går fram av helsepersonellova andre ledd at arbeidsgjevaren kan krevje at helsepersonell med autorisasjon eller lisens gir opplysningar om all helsefagleg verksemd som helsepersonellet utfører som sjølvstendig næringsdrivande, for andre arbeids- eller oppdragsgjevarar i Noreg eller i utlandet, og om eigarinteresser, samarbeidsforhold o.l. Føretaksmøtet bad om at det vert innført krav om at dette skal oppfyllest.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om at alle arbeidsgjevarar i spesialisthelsetenesta skal innføre meldeplikt for helsepersonell som er tilsett etter helsepersonellova § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter lova omfattar "*all helsefaglig virksomhet som helsepersonellet utfører som selvstendig næringsdrivende, for andre arbeids- eller oppdragsgivere i Norge eller i utlandet, og om eierinteresser, samarbeidsforhold o.l.*"

3.3 Nasjonal samordning

3.3.1 Tiltak innan bygg- og eigedomsområdet

Oppfølging av krav om utgreiing av verdibevarande vedlikehald og internhusleigeordning

Føretaksmøtet viste til krav stilt i Føretaksmøtet 16. januar 2018, der dei regionale helseføretaka vart bedne om å greie ut ei ordning med internhusleige med sikte på å få meir effektiv arealutnytting og verdibevaring av sjukehusbygga. Føretaksmøtet viste til motteken rapport. Føretaksmøtet understreka at helseføretaka sine bygg representerer store verdier og er viktig for kjerneverksemda i sjukehusa. God eigedomsforvaltning krev langsiktig planlegging. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka arbeide vidare med å leggje til rette for ei husleigeordning med sikte på meir effektiv utnytting av areala og verdibevaring. Husleigeordninga bør byggje på eit felles sett av prinsipp slik at det blir mogleg å samanlikne helseføretaka innbyrdes.

Føretaksmøtet viste til tidlegare stilte krav om etablering av verktøy for å fastsetje tilstandsgrad for sjukehusbygg, og at tilstandsgraden skal kartleggjast og oppdaterast kvart fjerde år. I denne samanhengen ber ein dei regionale helseføretaka om og å vurdere om det bør fastsetjast eit felles mål for tilstandsgraden for sjukehusa si bygningsmasse, og kva dette eventuelt bør vere.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å arbeide vidare med å leggje til rette for ei felles husleigeordning for å sikre meir effektiv utnytting av areala og verdibevaring, og også å utarbeide ein rettleiar for felles prinsipp for ordninga. Det vart og bedt om ei vurdering av om det bør fastsetjast eit felles mål for tilstandsgraden for bygga og kva dette eventuelt bør vere. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Sjukehusbygg HF og under leiing

av Helse Vest RHF. Det skal rapporterast til departementet undervegs i arbeidet pr. 1. november 2019.

Fase ut oljefyring i helseføretaka

Føretaksmøtet viste til *forskrift om forbud mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygningar* som skal gjelde frå 1. januar 2020, og som vart vedtatt 28. juni 2018. Her er sjukehusbygg med døgnkontinuerleg pasientbehandling unntatt fram til 1. januar 2025. For andre bygningar i spesialisthelsetenesta gjeld forbodet frå 1. januar 2020, med mindre ein søker og får innvilga unntak dersom særlege grunnar ligg føre. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å planleggje for å fase ut oljefyring slik at spesialisthelsetenesta overheld forbodet.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å planlegge for å fase ut oljefyring i spesialisthelsetenesta, slik at forbodet mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygningar som skal gjelde frå 1.1.2020 vert etterlevd. For sjukehusbygg med døgnkontinuerleg pasientbehandling skal oljefyring fasast ut innan 1.1.2025.

Miljøansvar

Føretaksmøtet viste til Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap* der regjeringa sine forventningar til statlege selskap mellom anna om klima og miljø går fram. Det er viktig at helseføretaka, som ein betydeleg samfunnsaktør, er leiande i arbeidet med å redusere miljøbelastningar gjennom miljøvennlege og framtidsretta bygg og innkjøp.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka, i samarbeid med Sjukehusinnkjøp HF og Sjukehusbygg HF, leggje auka vekt på klima og miljø ved innkjøp og ved bygge- og vedlikehaldsprosjekt.

3.3.2 Pasientreiser

Føretaksmøtet viste til Stortinget sitt oppmodingsvedtak 617 av 19. april 2018 jf. Innst. 196 S (2017–2018): *«Stortinget ber regjeringa i sitt oppdragsdokument be de regionale helseforetak gå gjennom organiseringen av pasientreiseordningen. Denne gjennomgangen bør foretas parallelt med evalueringen av pasientreiseforskriften.»*

På bakgrunn av dette bad føretaksmøtet dei regionale helseføretaka gå gjennom organiseringa av pasientreiseordninga. Gjennomgangen skal gjerast parallelt med oppdrag som er gitt til Helsedirektoratet om å gjennomgå regelverket for pasientreiser og evaluering av pasientreiseforskrifta, jf. oppmodingsvedtaka 615 og 616 av 19. april 2018. Formålet med arbeidet skal vere å sikre ei organisering av pasientreiseområdet som bidreg til forsvarlege og likeverdige tenester.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- gjennomgå organiseringa av pasientreiseordninga, og inkludert dei utfordringane Stortinget har peika på i behandlinga av oppmodingsvedtaka. Arbeidet vert leia av Helse Sør-Aust RHF og skal skje i samarbeid med Pasientreiser HF. Plan for arbeidet skal sendast departementet innan 1. april 2019. Endeleg rapport skal sendast til departementet innan 1. juni 2020.
- bidra i oppdraget som er gitt til Helsedirektoratet om å følgje opp Stortinget sine oppmodingsvedtak 615 og 616 av 19. april 2018

3.4 IKT-utvikling og digitalisering

3.4.1 E-helse

Innbyggjar og pasient skal ha tillit til at personopplysningar vert behandla på ein trygg og sikker måte. Dei regionale helseføretaka skal prioritere ivaretaking av informasjonssikkerheit og personvern gjennom oppfølging av krav til teknologi, prosesseia og kultur. Det er viktig å bygge på tidlegare erfaringar når det gjeld IKT-sikkerheit og personvern.

Føretaksmøtet viste til tidlegare stilte krav om betre samordning av IKT-utviklinga mellom regionane, og la vekt på betydinga av eit best mogleg samarbeid og ei organisering som bygger opp under dette.

Føretaksmøtet viste til at regjeringa har som mål at fleire helsetenester vert digitaliserte. Føretaksmøtet peikte på at det er viktig at regionane samarbeider med Direktoratet for e-helse for å sikre føreseieleg arbeid med utvikling av digitale innbyggjartenester på helsenorge.no. Regionane sin bruk av etablerte nasjonale e-helseløysingar skal aukast for å sikre eit likeverdig tilbod.

Føretaksmøtet viste til at det er eit politisk mål å leggje til rette for gode digitale helseløysingar slik at pasientar kan behandlast og følgjast opp heime. Det vart vist til at det er i gang fleire prosjekt på dette området i dei ulike regionane. Det er behov for å løfte erfaringar og lære av kvarandre.

Føretaksmøtet viste til at spesialisthelsetenesta har kome langt i å ta i bruk etablerte standardar for elektroniske meldingar. Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid med Norsk Helsenett SF gjennomføre tiltak for å redusere feil bruk av standardiserte meldingsformat.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- gjennomføre nødvendige tiltak for å ta i bruk ny digital melding om dødsfall og dødsårsak i samarbeid med Direktoratet for e-helse og Folkehelseinstituttet. Vidare skal regionane planleggje tiltak for å ta i bruk modernisert folkeregister i regionen før gjeldande sentrale folkeregister blir avvikla 31.12.2021.
- bidra til utprøving av samhandling og forbetring av tenesteforløp ved aktivt å delta i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet, medrekna ny utprøving av avstandsoppfølging av personar med kroniske sjukdommar.
- vidareføre arbeidet med utvikling og bruk av samval og verktøy for samval for å involvere pasientar i val av behandlingsform
- samarbeide med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens Legemiddelverk og KS i oppfølginga av felles plan for nasjonal tilrettelegging for bruk av teknologi for å levere helsetenester på nye måtar slik det er omtalt i leveranse frå etatane til departementet av 1. desember 2018
- innan 1. mai 2019 vurdere korleis samarbeidet mellom dei regionale helseføretaka på IKT-området bør organiserast, og underdette vurdere rolla til Nasjonal IKT HF
- Føretaksmøtet bad Helse Sør-Aust RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF om, i samarbeid med Norsk Helsenett SF, å sikre elektronisk meldingsutveksling på einskapleg og standardisert format ved bruk av meldingsvalidatoren.

3.4.2 Helsedataprogrammet

Dei regionale helseføretaka skal gjennom å delta i Helsedataprogrammet bidra til å realisere fellestenester og utvikle ein helseanalyseplattform. Dei regionale helseføretaka skal prioritere arbeidet med å ta i bruk fellesløyningar for personverntenester og innbyggjartenester for kvalitetsregistra.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- innan 31. desember 2019 utarbeide ein plan for innføring og gevinstrealisering av filoverføringstenesta, metadatatenesta, felles saksbehandlingsløyning, søknadstenesta på helsedata.no og innbyggjartenester på helsenorge.no.
- bidra i arbeidet med å leggje til rette for ei felles søknads- og rettleiingsteneste
- lage ein plan for overføring av data frå utvalde kvalitetsregister til ein felles dataplattform på helseanalyseplattforma, og som ledd i dette starte arbeidet med å harmonisere variablane i dei medisinske kvalitetsregistra. Arbeidet skal koordinerast med Direktoratet for e-helse.
- bidra til Direktoratet for e-helse sitt arbeid med måling av tidsbruk for utlevering av helsedata og tenestenivå for innbyggjarane

3.4.3 Éin innbyggjar – éin journal

Helseplattforma i Midt-Noreg og vidareutvikling av pasientjournalløyningane i Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Aust RHF er vesentlege i arbeidet mot målet om Éin innbyggjar – éin journal og mål knytt til heilskaplege og koordinerte pasientforløp. Det må leggjast til rette for at innføringa i minst mogleg grad går ut over kvaliteten og kapasiteten i pasientbehandlinga.

Nye løyningar med strukturert journal og meir helsefagleg støtte stiller større krav til einskapleg helsefagleg terminologi og god elektronisk samhandling mellom verksemdene. Direktoratet for e-helse har ansvar for helsefagleg kodeverk og terminologi. Innføringa av Snomed CT som nasjonal, helsefagleg terminologi skal skje i tett samarbeid mellom dei regionale helseføretaka og Direktoratet for e-helse.

Føretaksmøtet bad om at:

- Helse Midt-Noreg RHF rapporterer på framdrift og risikofaktorar i programmet Helseplattforma på oppfølgingsmøter
- dei regionale helseføretaka skal bidra i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med felles kodeverk og terminologi
- dei regionale helseføretaka skal bidra i det vidare arbeidet med data- og dokumentdeling i kjernejournal
- dei regionale helseføretaka innan 1. oktober leverer ei felles beskriving av tiltak knytt til etablering av felles grensesnitt mot nasjonale tenester og ei felles tilnærming til arbeidet med overgang til strukturert journal

3.4.4 Digitalisering på legemiddelområdet

I dei regionale helseføretaka blir det arbeidd med å innføre elektronisk løyning for kurve og medikasjon. Vidare blir det arbeidd med å leggje til rette for bruk av legemiddeldata til sekundærformål som forskning og innovasjon, styring, og kvalitetsforbetring. Dei regionale helseføretaka skal understøtte arbeidet med digitalisering på legemiddelområdet. Det er fleire nasjonale e-helsetiltak som skal sikre betre primærbruk av legemiddeldata, mellom anna kjernejournal, e-resept, e-multidose, pasienten si legemiddelliste og sentral føreskrivingsmodul.

Det er behov for betre samordning for å ivareta avhengigheiter mellom prosjekta og redusere risiko. Direktoratet for e-helse har ansvar for å koordinere e-helsetiltak på legemiddelområdet.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- bidra i arbeidet med å etablere sentral føreskrivingsmodul og pasienten si legemiddelliste, som vert leia av Direktoratet for e-helse
- gjennomføre nødvendige førebuingar for å digitalisere legemiddelhandteringa og avklare felles grensesnitt mot dei nasjonale e-helsetenestene
- etablere rutinar for samstemming av legemiddellister, irekna rutinar for gjennomgang av gyldige reseptar i reseptformidlaren, for å sikre at desse samsvarar med oppdatert legemiddelliste for den enkelte pasient

3.5 Økonomiske krav og rammer

3.5.1 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 (2018–2019), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2019, slik at sørge-for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

Avbyråkratisering- og effektiviseringsreforma utgjer 0,5 pst. i 2019, svarande til 711 mill. kroner i krav til effektivisering i dei regionale helseføretaka. For at reforma i liten grad skal påverke moglegheitene til å investere i nytt utstyr, IKT og bygg i 2019, er 533,3 mill. kroner tilbakeført i basisløyvinga, slik at nettoeffekten utgjer 177,7 mill. kroner.

Endringar i driftskredittramma

Når endringane i Prop. 25 S (2018–2019) er tekne omsyn til, var samla ramme for driftskreditt ved inngangen til 2019 på 1 133 mill. kroner. I Prop. 1 S (2018–2019) er det lagt til grunn pensjonskostnad på 11 800 mill. kroner og pensjonspremie på 16 850 mill. kroner. Dette gir i utgangspunktet eit likviditetsbehov svarande til 5 050 mill. kroner. Det er lagt til grunn at helseføretaka skal nytte 1 482 mill. kroner frå premiefondet til premiebetaling i 2019. Sidan det ikkje vert betalt arbeidsgjevaravgift på den delen av pensjonspremien som vert betalt frå premiefond, vert likviditetsbehovet redusert med om lag 209 mill. kroner. Det resterande likviditetsbehovet på 3 359 mill. kroner vert dekt gjennom ein auke av driftskredittramma frå 1 133 mill. kroner til 4 492 mill. kroner ved utgangen av 2019. Auken i driftskredittramma vil bli gjort per. 1. februar og 1. august.

For å handtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremiar, får Helse Vest RHF med dette høve til å nytte 280 mill. kroner frå premiefond til premiebetaling i 2019. Vidare vert driftskredittramma til Helse Vest RHF auka med 634 mill. kroner frå 215 mill. kroner til 849 mill. kroner ved utgangen av 2019.

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2018–2019), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2019, slik at sørge-for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

3.5.2 Investeringar og lån

Lån

Lån til å etablere protonsentar ved Haukeland universitetssjukehus er vedtatt med ei øvre låneramme på 907 mill. 2018-kroner. Det vart ikkje utbetalt lån til prosjektet i 2018. Rekna om til 2019-kroner er låneramma pr. 1. januar 2019 933,30 mill. kroner.

Lån til å oppgradere og modernisere Haugesund sjukehus i Helse Fonna er vedtatt med ei øvre ramme på 1 350 mill. 2018-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2019 utgjer 1 337,70 mill. 2019-kroner.

Lån til nytt sjukehus i Stavanger er vedtatt med ei øvre ramme på 5 930 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2019 utgjer 5 809,25 mill. 2019-kroner.

Lån til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde er vedtatt med ei øvre ramme på 1 125 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2019 utgjer 1 015,51 mill. 2019-kroner.

Lån til å oppgradere sentralblokka ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen er vedtatt med ei øvre ramme på 370 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2019 utgjer 199,17 mill. 2019-kroner.

Lån til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus er vedtatt med ei øvre ramme på 2 084 mill. 2014-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2019 utgjer 1 800,97 mill. 2019-kroner.

- For 2019 vert Helse Vest RHF tildelt 1 569,3 mill. kroner i lån. Det er sett av 100 mill. kroner til protonsentar ved Haukeland universitetssjukehus, 154 mill. kroner til å oppgradere og modernisere Haugesund sjukehus, 700 mill. kroner til nytt sjukehus i Stavanger, 124 mill. kroner til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde, 100 mill. kroner til å oppgradere sentralblokka ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen og 391,3 mill. kroner til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen.

Investeringstilskott til protonsentar

Tilskott til protonsentar på Haukeland universitetssjukehus er vedtatt med ei tilskottsramme på 389 mill. 2018-kroner. Resterande tilskottsramme pr. 1. januar 2019 utgjer 361,18 mill. 2019-kroner.

For 2019 vert Helse Vest RHF tildelt 37 mill. kroner i tilskott til protonsentar på Haukeland universitetssjukehus.

3.6 Andre krav

3.6.1 Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar

Føretaksmøtet viste til Dokument 3:2 (2018–2019) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2017*. Føretaksmøtet viste til verdien av at Riksrevisjonen sine undersøkingar vert følgde opp.

Helseføretaka si bruk av legeressursane

Riksrevisjonen viser m.a. til at betre planleggingssystem og administrasjon fører til betre utnytting av legeressursane slik at fleire pasientar får time innan planlagt tid.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å følgje opp Riksrevisjonen si undersøking om helseføretaka si bruk av legeressursane.

Helse Sør-Aust RHF si gjennomføring av det regionale radiologiprogrammet RIS/PACS

Riksrevisjonen viser til at Helse Sør-Aust ikkje har nådd målet om ei felles radiologiløysing som skulle sikre betre pasienttryggleik og auka effektivitet. Riksrevisjonen peikar på utfordringar med gjennomføringa av store IKT-prosjekt, og særleg anskaffingar.

Føretaksmøtet viste til at undersøkinga er relevant for alle helseregionar og at det er behov for tiltak for å redusere risiko og kompleksitet i IKT-prosjekt. Det vert vidare lagt vekt på å sikre riktig organisering med presise ansvarslinjer, at leiinga må være involvert og fålagt fram for seg sentrale vedtak, og at styra må bli gjort i stand til å følgje opp det enkelte prosjekt. Dette krev at informasjon om prosjekta blir lagt fram for leiinga etter kvart.

- Føretaksmøtet bad Helse Sør-Aust RHF om å følgje opp Riksrevisjonen si undersøking om Helse Sør-Aust RHF si gjennomføring av det regionale radiologiprogrammet.
- Føretaksmøtet bad alle regionale helseføretak arbeide for å redusere risiko og kompleksitet i regionale IKT-prosjekt, og å sikre riktig organisering, klare ansvarslinjer og involvering av leiinga.

Styra si oppfølging av kvalitet og pasienttryggleik i spesialisthelsetenesta

Riksrevisjonen påpeikar i undersøkinga at det er manglar ved styra si oppfølging av kvalitet og pasienttryggleik.

Føretaksmøtet viste til at *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*, § 6 d, slår fast at leiinga av verksemda skal ha oversikt over område i verksmeda der det er risiko for svikt eller mangel på etterleving av myndigheitskrav, og over område der det er behov for vesentleg forbetring av kvaliteten på tenesta og pasient- og bruker-tryggleiken. Forskrifta stiller og krav om å planlegge, gjennomføre, evaluere og eventuelt korrigere tiltak som kan minimalisere risikoen som er avdekt. Føretaksmøtet la vekt på verdien av at styra tek ei meir aktiv rolle i oppfølginga av kvalitet og pasienttryggleik.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å følgje opp undersøkinga, gjennom mellom anna å sjå til at:

- helseføretaka informerer sine styrer om ansvaret for oppfølging av kvalitet og pasienttryggleik, jf. *forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten*
 - helseføretaka sørger for at styremedlemmene får nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring
 - det enkelte helseføretak, i ei samla risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale indikatorar for kvalitet og pasienttryggleik, identifiserer minst eitt område der føretaket har gode resultat eller stor framgang, kva for faktorar som har bidratt til å nå måla og korleis denne kunnskapen kan bli brukt til å nå måla betre på andre område
 - det enkelte helseføretak, med utgangspunkt i analysar av samla risikoanalyse basert m.a. på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitetsindikatorar, identifiserer minst to område der føretaket har svake resultat/høg risiko, og utarbeider ein tiltaksplan for betre å nå måla på
-

disse områda. I utarbeidinga av tiltaksplanen skal det eksplisitt blir vurdert kva ein kan lære av andre helseføretak som i større grad har nådd måla.

For å bidra til erfaringsutveksling vil det bli halde eit seminar medio november 2019 der alle dei regionale helseføretaka skal legge fram kvart sitt case for forbetningsarbeid i tråd med dei to siste strekpunkta over. Helse Vest RHF vert beden om å ta ansvar for seminaret. Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet skal delta.

Helseføretaka sin praksis for utskriving av somatiske pasientar til kommunehelsetenesta
Føretaksmøtet viste til Dokument 3:2 (2017–2018) *Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2016*, sak 2 *Helseføretakenes praksis for utskriving av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten*. Riksrevisjonen har i sin rapport peika på at informasjonen helseføretaka sender kommunehelsetenesta om utskriving av pasientar, ikkje har ein kvalitet som sikrar heilskaplege og koordinerte pasientforløp.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å følgje opp Riksrevisjonen sine anbefalingar om helseføretaka sin praksis for utskriving av pasientar, og sjå til at helseføretaka har interne system og kontrollar for å sikre at tilsette kjenner til regelverk og nyttar prosedyrar og rutinar ved utskriving av pasientar.

3.6.2 Beredskap og sikkerheit

Føretaksmøtet viste til NATO-øvinga *Trident Juncture*, Helseøvinga 2018 og cyber-hendinga i Helse Sør-Aust RHF i 2018. Vidare viste føretaksmøtet til *lov om nasjonal sikkerheit* og Helsedirektoratet si nasjonale analyse av risiko- og sårbarheit for helsesektoren i 2017 og 2018.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- evaluere og følgje opp erfaringar og læringspunkter frå livedelen av *Trident Juncture*, Nasjonal helseøving 2018 og cyber-hendinga i Helse Sør-Aust RHF i samarbeid med Helsedirektoratet og andre aktørar som er omfatta
- implementere ny lov om nasjonal sikkerheit
- følgje opp Helsedirektoratet si nasjonale analyse av risiko- og sårbarheit for helsesektoren, jf. oppdrag i 2018, og bidra til Helsedirektoratet si oppdatering av analysen i 2019

3.6.3 Avtalespesialistar

Føretaksmøtet viste til gjeldande rammeavtaler for avtalespesialistane frå 1. januar 2016, og at alle samarbeidsavtaler mellom sjukehusa og avtalespesialistane nå skal vere inngåtte.

Føretaksmøtet viste vidare til at det vert teke sikte på å gi avtalespesialistane både rett og plikt til å tildele pasientrettar innan utgangen av gjeldande stortingsperiode (medio 2021).

Føretaksmøtet viste og til at eit mindre tal prosedyrar utført i avtalepraksis skal inngå i ISF-ordninga frå 1. januar 2019.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å starte pilotprosjekt i tråd med leveranse av 10. desember 2018 frå dei regionale helseføretaka til Helse- og omsorgsdepartementet.

3.6.4 Prioritering av ideelle leverandører av institusjonsplasser framfor kommersielle aktørar

Føretaksmøtet bad 16. januar 2018 Helse Vest RHF mellom anna om å reservere nye konkurransar for ideelle tenesteleverandørar innanfor tverrfagleg spesialisert rusbehandling, i den grad dei regionale helseføretaka har vurdert at dei rettslege vilkåra er oppfylt, samt greie ut

moglegheita for å auke volum som er reservert for ideelle innanfor psykisk helsevern og rehabilitering.

Ved behandlinga av Dokument 8:104 S (2017–2018) 19. april 2018 vedtok Stortinget følgjande: *"Stortinget ber regjeringa instruere helseforetakene om at de ved kjøp av private institusjonsplasser skal prioritere ideelle aktører fremfor kommersielle aktører"*.

Regjeringa er opptatt av å styrke dei ideelle verksemdene. For at dette skal gi eit best mogleg pasienttilbod må ei auke i bruken av ideelle skje gradvis. Dei regionale helseforetaka er nærast til å vurdere kor veksten i kjøp av institusjonsplassar frå ideelle kan skje og ev. kor raskt det bør fasast inn. Det må vurderast korleis kostnadsbiletet vert påverka.

Det er behov for ei klar målsetting og at dei regionale helseforetaka utarbeider strategiar for bruk av ideelle tenesteleverandørar.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseforetaka om å:

- sørge for at dei ideelle tenesteleverandørane sin del av private institusjonsplassar aukar over tid i samband med innkjøpsprosessar, i den grad det er rettsleg mogleg og det ikkje er til hinder for særskilt grunngjeven bruk av kommersielle tilbydarar. Dette må skje i eit tempo som sikrar effektiv utnytting av ressursane, og som ikkje er eigna til å svekke pasienttilbodet i oppbyggingsfasen.
- innan 15. august 2019 vedta ein strategi og plan for gjennomføring av kravet
- rapportere i årleg melding om bruk av ideelle og arbeidet med å auke dei ideelle sin del av private institusjonsplassar

Føretaksmøtet vedtok:

Krav og rammer vert lagt til grunn for styret sitt arbeid i 2019.

Protokolltilførsel fra Svein Øverland, Kirsten Brubakk, Christian Grimsgaard (Helse Sør-Øst RHF), Bente Pilskog (Helse Vest RHF), Ivar Østrem (Helse Midt-Norge RHF) og Sissel Alterskjær (Helse Nord RHF):
"Ad 3.3.1 Verdibevarende vedlikehold og internhusleieordning i spesialisthelsetjenesten.

Vedlikehold og god verdibevaring av bygg bør være målsetning i foretakenes forvaltning av bygningsmassen. Vi finner det derimot ikke som hensiktsmessig tiltak å innføre en obligatorisk husleieordning.

Undertegnede mener at mer egnede virkemidler for å nå målsettingen er ledelsesmessig oppmerksomhet og at styrene aktivt følger opp foretakenes verdibevaring og vedlikehold av bygg. Det bør legges planer for dette samlet både på kort, mellomlang og lang sikt. Nivået på midler til investeringer og vedlikehold bør trappes opp over en årrekke for å sikre godt vedlikehold, samtidig som man bevarer fleksibiliteten til kortvarige omprioriteringer. Det vil videre føre til at unødvendig og kostnadskrevenne byråkrati unngås. Det vises for øvrig til dissens i nasjonal rapport.

Med dette som bakgrunn mener undertegnede at det ikke bør innføres en obligatorisk husleieordning."

Protokolltilførsel fra Kirsten Brubakk, Svein Øverland, Christian Grimsgaard (Helse Sør-Øst RHF), Bente Pilskog (Helse Vest RHF), Ivar Østrem, Anita Solberg, Lindy Jarosch-von Schweder (Helse Midt-Norge RHF) og Sissel Alterskjær (Helse Nord RHF):

”Ad 3.5 Økonomiske krav og rammer.

Vi er bekymret for de økonomiske rammer som stilles til disposisjon for spesialisthelsetjenesten. Vår vurdering er at disse ikke er tilstrekkelige for å svare opp helsepolitiske ambisjoner og sikre en likeverdig, offentlig helsetjeneste som ivaretar kvalitet, pasientsikkerhet og arbeidsmiljø.”

Møtet vart heva kl. 14.15.

Oslo, 15. januar 2019

Anne Grethe Erlandsen

Einar Strømsvåg

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikkje handskrivne signaturar