



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF 7. desember 2021

Beredskap og driftskreditter

HELSE  MIDT-NORGE

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Tirsdag 7. desember 2021 kl. 16.00 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene. Møtet ble holdt på telefon.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Beredskap framover
- Sak 4 Endring av driftskredittrammen

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Statssekretær Karl Kristian Bekeng (etter fullmakt fra statsråden)

I tillegg møtte:

Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum
Ekspedisjonssjef Espen Aasen
Avdelingsdirektør Astri Knapstad
Seniorrådgiver Mikkel Hovden Aas

Fra styret i Helse Midt-Norge RHF møte

Styreleder Tina Steinsvik Sund
Liv Stette
Odd Inge Mjøen
Steinar Kristoffersen
Torstein Baade Rø
Lindy Jarosch von-Schweder
Anita Solberg
Tore Brudeseth

Fra administrasjonen i Helse Midt-Norge RHF møte

Administrerende direktør Stig Slørdahl

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

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Statssekretær Karl Kristian Bekeng ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, 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 Tina Steinsvik Sund og statssekretær Karl Kristian Bekeng ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Statssekretær Karl Kristian Bekeng spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Beredskap framover

Regjeringen har [revidert strategi og beredskapsplan for å håndtere covid-19 pandemien](#). Det overordnede målet i strategien er å beholde kontrollen på pandemien, slik at den ikke fører til en betydelig sykdomsbyrde og betydelig belastning på kapasiteten i kommunehelsetjenesten og i sykehusene. Samtidig skal offentlige tjenester ytes på et forsvarlig nivå og økonomien beskyttes. Samfunnet står overfor en ny situasjon der smitten øker og belastningen på helse- og omsorgstjenesten er stor, samtidig som det er stor usikkerhet knyttet til den nye virusvarianten omikron. Det er derfor innført flere nasjonale og regionale tiltak.

For å beholde kontroll på pandemien, er det viktig at lokale og nasjonale myndigheter overvåker situasjonen nøye og innfører tiltak når det er nødvendig. Regjeringen har derfor besluttet at dagens beredskapsnivå skal opprettholdes ut april 2022.

I planen fremgår det at de regionale helseforetakene må ha planer for at mange pasienter kan bli innlagt med covid-19. Samtidig vil sykehusene ha mange pasienter innlagt med andre luftveisinfeksjoner, inkludert barn med RS-virusinfeksjoner. Sykehusene må ha planer for isolasjon, smittevern og eventuell omdisponering av personell, arealer og utstyr. Videre må helseforetakene ha planer for å kunne håndtere alvorlig syke pasienter med covid-19 og andre luftveisinfeksjoner samtidig, dvs. planer for å øke intermediær- og intensivkapasiteten ved behov. Det må også foreligge planer om nedskalering av elektiv aktivitet som kan iverksettes ved behov.

De regionale helseforetakene må foreta sine vurderinger opp mot målbildet for spesialisthelsetjenesten, som er at sykdomsbyrden holdes innenfor det som er håndterbart slik at pasienter får faglig forsvarlige tjenester. Dersom helseforetakene vurderer at de nærmer seg overskridelse av kapasitet, må de regionale helseforetakene umiddelbart melde fra om dette til Helsedirektoratet og Helse- og omsorgsdepartementet.

Det er nødvendig å vedlikeholde kompetanse for håndtering av pandemien og ha beredskap for raskt å kunne omdisponere personellressurser, arealer og utstyr. Samarbeid med andre helseforetak innen samme region og interregionalt samarbeid må også vurderes fortløpende og iverksettes ved behov.

TISK-arbeidet har vært avgjørende for å holde pandemien under kontroll. Kommunene og helseforetakene må ha beredskap til hhv. å teste og analysere prøver til 1 prosent av befolkningen per uke og kunne øke kapasiteten i løpet av 5 dager til 5 prosent av befolkningen per uke. Kapasiteten må opprettholdes ut april 2022.

Videre skal det planlegges for tilstrekkelig analysekapasitet i laboratoriene til å diagnostisere og overvåke luftveispatogener gjennom en vinter med antatt høyere belastning enn normalt.

Helseforetakene må gi opplysninger om kapasitet, belegg og utsettelse av aktivitet, samt konsekvenser av dette til kommunene i sitt opptaksområde. Dette avklares gjennom samhandlingsprosessene mellom kommuner og sykehus.

Foretaksmøtet viste til brev fra Helsedirektoratet av 28. november, der alle helseforetakene ble bedt om å starte screening av alle testpositive SARS-CoV-2 påvisninger. Ved å ta opp igjen screeningmetodene for deltavarianten vil laboratoriene hurtig kunne påvise en ikke-deltavariant. Disse bør med det samme testes for omikron-spesifikke mutasjoner. Dersom det ikke er kapasitet til å screene alle SARS CoV-2 positive, så bør prøver fra innreisende/personer smittet i utlandet, inneliggende pasienter eller større/alvorlige utbrudd prioriteres.

Foretaksmøtet viste videre til oppdrag til Helsedirektoratet vedr. innkjøp av legemidler for behandling av covid-19 til bruk utenfor sykehus. I den sammenheng er de regionale helseforetakene bedt om å bidra i anskaffelsen gjennom sitt felleseide helseforetak Sykehusinnkjøp HF.

Foretaksmøtet viste til at mange ansatte i spesialisthelsetjenesten har opplevd situasjonen som svært krevende. Situasjonen har utviklet seg slik at de ansatte også framover må være forberedt på å fortsatt gjøre en stor innsats. Det er et ledelsesansvar å ivareta et godt arbeidsmiljø for de ansatte. Når krisen varer så lenge, er det et særlig ansvar å sørge for at belastningen blir fordelt slik at det er mulig for alle ansatte å leve så normalt som mulig.

Foretaksmøtet viste for øvrig til statsminister Jonas Gahr Støre sin redegjørelse for Stortinget om koronapandemien 30.11.21. Der fremgår det blant annet at regjeringen vil følge den økonomiske utviklingen i sykehusene, og at det ved behov vil bli foreslått økte bevilgninger.

Foretaksmøtet vedtok:

De regionale helseforetakene skal legge regjeringens reviderte strategi og beredskapsplan for å håndtere covid-19-pandemien til grunn.

Sak 4 Endring av driftskreditrammen

Foretaksmøtet viste til Stortingets behandling av Prop. 20 S (2021–2022) *Endringer i statsbudsjettet 2021 under Helse- og omsorgsdepartementet*. Her foreslås det å øke driftskreditrammen til de regionale helseforetakene med 2 500 mill. kroner, fra 8 128 mill. kroner til 10 628 mill. kroner ved utgangen av 2021, som følge av at pensjonspremiene i 2021 er 2 500 mill. kroner høyere enn tidligere forutsatt. Den økte pensjonspremien forklares i all hovedsak ved endret G-regulering og Stortingets beslutning om endret prinsipp for pensjonsreguleringer. Den økte driftskreditrammen som følge av dette fordeles mellom regionene etter ordinær fordelingsnøkkel.

Helse Midt-Norge RHF sin andel av økt driftskreditramme som følge av økte pensjonspremier utgjør 359 mill. kroner. Med forbehold om Stortingets godkjenning justeres Helse Midt-Norge RHF sin ramme for driftskreditt for 2021 dermed fra 1 330 mill. kroner til 1 689 mill. kroner ved utgangen av 2021.

Foretaksmøtet vedtok:

Driftskreditrammen for Helse Midt-Norge RHF økes med 359 mill. kroner fra 1 330 mill. kroner til 1 689 mill. kroner ved utgangen av 2021.

Møtet ble hevet kl. 16.20.

Oslo, 7. desember 2021

Karl Kristian Bekeng

Tina Steinsvik Sund

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer