

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF

Krav og rammer mv. for 2020

Foreløpig versjon



Innholdsfortegnelse

Sak 1	Foretaksrådet konstitueres	2
Sak 2	Dagsorden.....	2
Sak 3	Krav og rammer for 2020	2
3.1	Oppdraget for 2020	2
3.2	Bemanning, ledelse og organisasjon	2
3.2.1	Læreplasser.....	3
3.2.2	Inkluderingsdugnaden.....	3
3.2.3	Sykehuspraksis for leger i spesialisering i allmennmedisin	3
3.2.4	Oppfølging av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring	4
3.3	Nasjonal helse- og sykehusplan	4
3.4	Videreutvikling av styringsmodellen.....	5
3.5	Nasjonal samordning	5
3.5.1	Ansvarlig virksomhet og klimaregnskap	5
3.5.2	Pasientreiser – handlingsplan for allmennlegetjenesten	6
3.5.3	Luftambulansetjenesten.....	6
3.6	IKT-utvikling og digitalisering	6
3.6.1	Bedre journal- og samhandlingsløsninger	7
3.6.2	Helse-dataprogrammet	8
3.6.3	Flytte spesialisthelsetjenester hjem til pasienten	8
3.7	Økonomiske krav og rammer	8
3.7.1	Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen	8
3.7.2	Investeringer og lån	9
3.8	Øvrige krav	10
3.8.1	Beredskap og sikkerhet.....	10
3.8.2	Forebygging av angrep mot IKT-systemene	10
3.8.3	Den nasjonale beredskapsøvelsen SNØ 2021.....	10
3.8.4	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	11
3.8.5	Øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester.....	11
3.8.6	Avtalespesialister	11

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Tirsdag 14. januar 2020 kl. 13.30 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene i Arbeids- og sosialdepartementets lokaler, Akersgata 64 i Oslo.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Krav og rammer for 2020

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helseminister Bent Høie

Fra styret møte

Styreleder Tina Steinsvik Sund
Nestleder Liv Stette
Björn Gustafsson
Steinar Kristoffersen

Beate Skillingstad
Lindy Jarosch-von Schweder
Tore Brudeseth
Anita Solberg

Fra administrasjonen møte

Administrerende direktør Stig Slørdahl
Direktør for stab og prosjektstyring Ingrid Gunnerød
Direktør for eierstyring Nils Kvernmo
Fagdirektør Henrik A. Sandbu

HR-direktør Anne Katarina Cartford
Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås
Administrasjonsleder Rita Bjørgan Holand
Rådgiver Sven Olav Wold

Også til stede

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum
Ekspedisjonssjef Espen Aasen

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte med Kristoffer Grønsberg og Ingrid Engstad Risa.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helseminister Bent Høie ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen. 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 helseminister Bent Høie ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Helseminister Bent Høie spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Krav og rammer for 2020

3.1 Oppdraget for 2020

Det ble vist til oppdragsdokumentet for 2020. Det ble lagt til grunn at de regionale helseforetakene iverksetter nødvendige tiltak for å innfri kravene i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet, innenfor de juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjelder for helseforetak.

I oppdragsdokumentet for 2020 framgår det at de regionale helseforetakene i 2020 skal innrette virksomheten med sikte på å nå følgende overordnede mål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Bedre kvalitet og pasientsikkerhet

Regjeringen vil skape pasientens helsetjeneste. I møtet med helsetjenesten skal hver enkelt pasient oppleve respekt og åpenhet, få delta i beslutningene om egen behandling og hvordan den skal gjennomføres. Pasientene skal oppleve helhetlige og sammenhengende tjenester også mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten.

3.2 Bemanning, ledelse og organisasjon

Foretaksmøtet viste til tidligere krav om å arbeide for å etablere en heltidskultur i arbeidslivet og sikre et trygt og godt arbeidsmiljø. Dette er et langsiktig arbeid og de regionale helseforetakene må sørge for at arbeidet fortsetter. Arbeidet omfatter også tiltak for å redusere omfanget av brudd på arbeidsmiljøloven og å sikre det systematiske HMS-arbeidet i

helseforetakene. Arbeidet med å redusere bruk av midlertidige stillinger skal videreføres. Dette gjelder også forskerstillinger.

3.2.1 Læreplasser

Foretaksmøtet viste til tidligere krav om å sikre flere læreplasser i tråd med målene i *Samfunnskontrakt for flere læreplasser* og å sørge for at alle helseforetakene har læreplasser innen helsefagarbeiderfaget. Foretaksmøtet viste til at det er ønskelig å legge til rette for å ta imot lærlinger også på andre fagområder som er viktige for driften av sykehus.

I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan ba foretaksmøtet om at:

- antall lærlinger både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sykehus økes i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å øke antallet helsefagarbeiderlærlinger skal prioriteres i planperioden.
- det opprettes et opplæringskontor for helsefaglærlinger og andre relevante lærefag i hvert helseforetak. Helseforetak kan samarbeide om opplæringskontorene der det er hensiktsmessig.
- de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Vest RHF, oppretter et nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følge opp målet om flere lærlinger i planperioden.

3.2.2 Inkluderingsdugnaden

Regjeringen lanserte 20. juni 2018 en inkluderingsdugnad, hvor hovedmålsettingen er økt yrkesdeltakelse. I inkluderingsdugnaden er det et mål om at minst 5 pst. av nyansatte skal være personer med nedsatt funksjonsevne eller med "hull i CV-en". Gruppen personer med nedsatt funksjonsevne inkluderer søkere som oppgir å ha en funksjonsnedsettelse som vil kreve tilrettelegging på arbeidsplassen eller i arbeidsforholdet. Gruppen personer med hull i CV-en inkluderer søkere som i minst 2 år har vært uten arbeid, utdanning eller opplæring.

Foretaksmøtet viste til tidligere krav, der de regionale helseforetakene ble bedt om å utarbeide en plan med tiltak, arbeidsformer og rutiner med sikte på å nå målene bak inkluderingsdugnaden. Foretaksmøtet viser videre til at traineeprogrammer har vist seg å være et godt verktøy for virksomheter til å få hjelp og støtte til å rekruttere kvalifiserte søkere med høyere utdanning og nedsatt funksjonsevne. Stillingene i programmet kan lyses eksklusivt ut for denne målgruppen. Helseforetakene skal vurdere å ta i bruk traineeordninger i sitt arbeid for å nå målene i inkluderingsdugnaden.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- iverksette egen plan og etablere rapporteringsrutiner knyttet til rekrutteringsarbeidet for å nå til inkluderingsdugnadens målsettinger. Det skal rapporteres på arbeidet innen 1. juni 2020.
- vurdere å ta i bruk traineeordninger i sitt arbeid for å nå målene i inkluderingsdugnaden.

3.2.3 Sykehuspraksis for leger i spesialisering i allmenntidmedisin

Det er behov for å sikre god effektivitet i utdanning av allmenntidleger, jamfør utfordringene i fastlegeordningen. Det tidligere kravet om sykehusår er erstattet med at læringsmålene for sykehuspraksis skal være oppnådd. Hvordan dette løses er opp til helseforetakene, formalisert i avtaler med samarbeidende kommuner.

-
- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å etablere en ordning for ALIS' (leger i spesialisering i allmennmedisin) sykehuspraksis for å oppnå fastsatte læringsmål. Det forutsettes ikke opprettelse av egne stillinger, og det bes om at tilgjengelige ressurser benyttes. Avvikling av sykehuspraksis skal avtales med samarbeidende kommuner.

3.2.4 Oppfølging av forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring

Forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring trådte i kraft 1. januar 2017. Formålet med forskriften er å bidra til faglig forsvarlige helse- og omsorgstjenester, kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet, og at øvrige krav i helse- og omsorgslovgivningen etterleves. For å sikre at forskriften fungerer som forutsatt, skal også ledelsen minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere hele styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten. Oppfølgingen vil bli tatt opp på det første tertialoppfølgingsmøtet i 2020 med departementet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å rapportere på etterlevelse av forskriften innen 1. juni 2020, herunder hvordan den årlige gjennomgangen er lagt opp og erfaringer så langt.

3.3 Nasjonal helse- og sykehusplan

Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) angir retning og rammer for utviklingen av spesialisthelsetjenesten og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Planen setter en rekke krav til hvordan helseforetakene skal innrette sin virksomhet og rammer for neste lokale utviklingsplaner. De regionale helseforetakene skal overbringe disse styringskravene og oppdragene til helseforetakene. I tillegg gis de regionale helseforetakene konkrete oppdrag. Det kan komme endringer i kravene som følge av behandlingen i Stortinget. Oppdrag på e-helseområdet, jf. punkt 3.6, er i stor grad en oppfølging av tiltak som er omtalt i NHSP. Det samme gjelder krav på lærlingeområdet, jf. punkt 3.2.1. Det vises videre til punkt 4 i oppdragsdokumentet, som gir en samlet framstilling av oppdrag som er en direkte oppfølging av NHSP.

Helsefellesskap

Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene gir helseforetakene i oppdrag å:

- innrette sitt samarbeid med kommunene i tråd med mål og rammer fastsatt i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringen og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap
- sette konkrete mål for kompetansedeling sammen med kommunene i helsefellesskapene
- gi innspill til neste nasjonale helse- og sykehusplan sammen med kommunene i helsefellesskapet.

Utviklingsplaner

Foretaksmøtet ba om at:

- det utarbeides regionale utviklingsplaner innen utgangen av 2022. Arbeidene med de lokale utviklingsplanene må tilpasses dette. Planene skal sendes på høring.
- de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, innen utgangen av juni 2020 sikrer en revisjon av veilederen for arbeidet med utviklingsplaner i tråd med mål og føringer i NHSP.

Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene stiller krav til helseforetakene om i sin neste utviklingsplan å:

- prioritere utvikling av tjenester til pasienter som trenger tjenester fra både spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten. Dette planarbeidet skal være tuftet på felles planlegging og utvikling i helsefellesskapene. Barn og unge, voksne med alvorlige psykiske lidelser og rusproblemer, skrøpelige eldre og personer med flere kroniske lidelser skal prioriteres i dette arbeidet.
- gjennomgå akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus i samarbeid med kommunene.
- fastsette konkrete mål for flytting av tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi.
- gjennomgå organisering, ledelse og kompetanse i akuttmottakene og foreslå forbedringstiltak.
- lage en plan for å sikre tilstrekkelig kompetanse. Det skal legges til rette for livslang læring og en heltidskultur. Sykepleiere og helsefagarbeidere skal gis prioritet i dette planarbeidet.

Det skal underveis være dialog med departementet knyttet til oppfølging av oppdrag og krav i NHSP.

3.4 Videreutvikling av styringsmodellen

Foretaksmøtet viste til at Regjeringen vil videreføre dagens styringssystem for spesialisthelsetjenesten, men ønsker å gi mer myndighet og ansvar til det enkelte sykehus. Det ble våren 2019 satt ned en arbeidsgruppe for å identifisere områder med betydning for helseforetakenes handlefrihet. Arbeidsgruppens tilrådinger er oppsummert i et sluttnotat som er videreformidlet til de regionale helseforetakene.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp sluttnotatet ved å:

- gjennomgå praksis for involvering av helseforetakene i beslutninger som vedtas av styret i det regionale helseforetaket på områder som har stor betydning og direkte økonomiske konsekvenser for helseforetakene, og vurdere om det bør utarbeides retningslinjer for å tydeliggjøre hvordan helseforetakene skal involveres. Dette gjelder også for beslutninger som skal fattes av styret for felleseide nasjonale helseforetak.
- vurdere arbeidsfordeling mellom regionalt helseforetak og helseforetak på områder som ikke er direkte knyttet til sørge for-ansvaret (blant annet fag- og kompetanseutvikling, kvalitetsarbeid og støtteprosesser for helseforetak innen HR-området).
- vurdere om oppdragsdokumentene til helseforetakene i større grad bør differensieres og reflektere særtrekk ved det enkelte helseforetakets opptaksområde og ansvar.
- vurdere om det er behov for å tydeliggjøre rollen til styrene i helseforetakene og å utdype dette i styreveiledere for helseforetakene i helseregionen.

3.5 Nasjonal samordning

3.5.1 Ansvarlig virksomhet og klimaregnskap

Foretaksmøtet viste til Meld. St. 8 *Statens direkte eierskap i selskaper – Bærekraftig verdiskaping* (eierskapsmeldingen) hvor regjeringens forventninger til statlige selskaper framgår. Statens eierutøvelse skal bidra til å nå statens mål som eier på en bærekraftig og ansvarlig måte. Staten forventer blant annet at selskapene er ledende i sitt arbeid med ansvarlig virksomhet og gjennomfører aktsomhetsvurderinger i tråd med anerkjente metoder for å identifisere og håndtere risikoen foretakets virksomhet påfører samfunn, mennesker, miljø, og klima.

Det har i en årrekke vært arbeidet systematisk med klima- og miljøtiltak i helseforetakene. I januar 2017 ba foretaksmøtet de regionale helseforetakene finne et hensiktsmessig felles format for dokumentasjon og rapportering av spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar. På bakgrunn av dette ble den første nasjonale rapporten for spesialisthelsetjenestens arbeid med samfunnsansvar publisert i 2019. Med denne rapporten ble det også for første gang utarbeidet et felles klimaregnskap for helseforetakene. Foretaksmøtet viste til at det bør bygges videre på det gode arbeidet som er gjort og at det felles klimaregnskapet og den nasjonale rapporten bør videreutvikles og publiseres årlig.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- videreutvikle det eksisterende arbeidet med ansvarlig virksomhet og klimaregnskap.
- publisere en årlig nasjonal rapport om spesialisthelsetjenestens arbeid med ansvarlig virksomhet.

3.5.2 Pasientreiser – handlingsplan for allmennlegetjenesten

Våren 2020 skal det legges fram en handlingsplan for allmennlegetjenesten. Planen skal blant annet omfatte tiltak som vil redusere arbeidsbelastningen for fastlegene. Fra evalueringen av fastlegeordningen, andre rapporter og tilbakemeldinger fra fastleger, kommer det fram at arbeidet med pasientreiser innebærer mye arbeid for fastlegene og spesielt for deres helsesekretærer.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, i samarbeid med Pasientreiser HF, se på mulige endringer i arbeidet med pasientreiser som kan avlaste fastlegene og deres personell på kort og lang sikt. Frist for rapport og forslag til omtale i handlingsplan for allmennlegetjenesten settes til 1.3.2020.

3.5.3 Luftambulansetjenesten

Foretaksmøtet viste til at det siden våren 2018 periodevis har vært problemer med beredskapen i ambulanseflytjenesten. Dette må ses i sammenheng med operatorbyttet som fant sted 1. juli 2019. Det er viktig å trekke lærdom av dette. Erfaringer fra denne anskaffelsen vil være viktig grunnlagsmateriale for den ekspertgruppen som er satt ned for å utrede ev. overgang til offentlig/ideell drift. Foretaksmøtet mente det i tillegg er ønskelig med en egen evaluering av anskaffelsesprosessen, med en drøfting av i hvilken grad de problemene som har oppstått kan knyttes til denne. Evalueringer som allerede er gjennomført av tjenesten selv vil være nyttig bakgrunnsmateriale i evalueringsarbeidet.

- Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene sørger for at det blir gjennomført en evaluering av prosessen med anskaffelse av ambulansefly, herunder at det blir gjort en vurdering av i hvilken grad problemene i tjenesten siden våren 2018 kan knyttes til denne. Frist for oppdraget settes til 15. september 2020.

3.6 IKT-utvikling og digitalisering

Nasjonale helse- og sykehusplan 2020–2023 angir retning og rammer for digitaliseringsarbeidet i spesialisthelsetjenesten de neste fire årene. De overordnede målene for IKT-utviklingen i helse- og omsorgstjenesten, én innbygger – én journal, ligger fast. Videre angir planen følgende overordnede innsatsområder som er relevante for de regionale helseforetakene:

- videreføre arbeidet knyttet til modernisering av journalsystemene
- videreutvikle digital infrastruktur og arbeidet med IKT-sikkerhet
- innføre og utvikle nødvendige nasjonale e-helseløsninger og standarder
- gjennomføre tiltak for bedre kvalitet på og tilgjengelighet til helsedata
- øke samordningen av helseregionenes IKT-utvikling

I tråd med tidligere gitte oppdrag er de regionale helseforetakene i gang med å etablere et tettere interregionalt samarbeid på IKT-området. Foretaksmøtet merket seg foretakenes planer om å etablere interregionalt IKT-direktørmøte for økt samarbeid og samordning. Slik legges det også til rette for at de regionale helseforetakene kan samordne utvikling og innføring av nasjonale e-helsetiltak i spesialisthelsetjenesten. De regionale helseforetakenes arbeid skal være koordinert og samordnet med de nasjonale aktivitetene på e-helseområdet.

Pasienter og innbyggere skal ha tillit til at opplysninger ikke kommer på avveie og at uvedkommende ikke får tilgang. Stadig mer datadeling og samling av data i større datasenter, inkludert økende bruk av skyløsninger, krever god styring av hvem som har tilgang til hvilke opplysninger i de ulike tjenestene. Foretaksmøtet pekte på viktigheten av de regionale helseforetakenes bidrag i det nasjonale arbeidet med standardisering, arkitekturprinsipper og IKT-infrastruktur for sikker samhandling.

3.6.1 Bedre journal- og samhandlingsløsninger

Arbeidet med én innbygger – én journal videreføres i 2020 gjennom tre parallelle tiltak: Helseplattformen i Helse Midt-Norge, samordnet utvikling av de øvrige regionale helseforetakenes journalløsninger og arbeidet med helhetlig samhandling og felles samhandlingsløsninger og journaløsning for kommunene utenom Midt-Norge (Akson).

Helsenorge.no skal være innbyggernes hovedinngang til offentlige helsetjenester på nett. Det er et mål at de regionale helseforetakene innen 2023 har gjort digitale innbyggertjenester for innsyn, dialog og administrasjon tilgjengelig på helsenorge.no. Det er videre et mål at helsenorge.no skal tilrettelegges med grensesnitt som åpner for at ulike aktører og leverandører kan gjøre sine løsninger tilgjengelige på portalen.

Foretaksmøtet ba om at:

- Helse Midt-Norge tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med standardisert språk, SNOMED CT. Alle de regionale helseforetakene skal bidra i arbeidet i tråd med avtaler med Direktoratet for e-helse, som leder arbeidet med å etablere felles standardisert språk og kodeverk i helse- og omsorgssektoren. Ved anskaffelser bør de regionale helseforetakene stille krav om bruk av felles språk og kodeverk.
- Helse Sør-Øst tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å tilgjengeliggjøre journaldokumenter mellom virksomheter, regioner og nivåer via kjernejournal. Dette krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF. De regionale helseforetakene skal i samarbeid utarbeide en samlet tidsplan for dokumentdeling via kjernejournal og gjøre nødvendige forberedelser for å gjøre journaldokumenter tilgjengelige for helsepersonell og pasienter.
- Helse Vest tar en lederrolle for helseregionene i arbeidet med å innføre pasientens legemiddelliste, hvor det planlegges utprøving i 2020. Arbeidet krever samarbeid med øvrige regionale helseforetak, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF.

- De regionale helseforetakene bistår Direktoratet for e-helse i arbeidet med å utarbeide nasjonale veiledere og retningslinjer for deling av data og dokumenter mellom helsepersonell i helse- og omsorgssektoren.

3.6.2 Helsedataprogrammet

De regionale helseforetakene skal gjennom deltakelse i Helsedataprogrammet bidra til realisering av fellestjenester og utvikling av en helseanalyseplattform. Representasjonen i programstyret for Helsedataprogrammet skal sikre nødvendig forankring av løsninger og gjennomføringsplaner i de regionale helseforetakene.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- etablere et felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Nord.
- starte innføring av fellesløsninger for kvalitetsregistrene i tråd med de regionale helseforetakenes plan for innføring og gevinstrealisering, og bidra til finansiering av forvaltning og drift av filoverføringstjenesten og av innsyns- og samtykketjenester på helsenorge.no.
- bidra til å utvikle organiseringen av Helsedataservice i regi av Helsedataprogrammet med felles saksbehandlingsløsning og søknadstjeneste på Helse.no.
- etablere felles metadataforvaltning for de nasjonale kvalitetsregistrene under ledelse av Helse Nord og rapportere til nasjonal variabelkatalog.
- forberede overføring av data til Helseanalyseplattformen for utvalgte kvalitetsregistre i tråd med framdriftsplan fra Helsedataprogrammet.
- harmonisere informasjonsmodeller og standarder mellom ulike journalsystemer med sikte på å automatisere datafangst til kvalitetsregistrene og helseregistrene, og bidra i arbeidet med å harmonisere variabler i kvalitetsregistrene og helseregistrene i samarbeid med Direktoratet for e-helse.

3.6.3 Flytte spesialisthelsetjenester hjem til pasienten

Tjenester som tidligere krevde oppmøte på sykehus eller at helsepersonell møttes fysisk, vil framover i økende grad kunne ytes ved hjelp av blant annet videokonsultasjoner, oppfølging basert på pasientrapporterte data og sensorteknologi og nettbaserte behandlingsprogram. Foretaksmøtet pekte på viktigheten av at foretakene utveksler erfaringer og lærer av hverandre på tvers av prosjekter på dette området.

- Foretaksmøtet ba om at de regionale helseforetakene, i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, følger opp oppdraget om å flytte tjenester hjem til pasienten ved hjelp av teknologi.

3.7 Økonomiske krav og rammer

3.7.1 Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. De regionale helseforetakene skal innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2019–2020), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2020, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen utgjør 0,5 pst. i 2020, tilsvarende 715 mill. kroner i effektiviseringskrav for de regionale helseforetakene. For at reformen i liten grad skal påvirke mulighetene til å investere i nytt utstyr, IKT og bygg i 2020, er 536,3 mill. kroner tilbakeført i basisbevilgningen. Nettoeffekten utgjør dermed 179 mill. kroner.

Endringer i driftskreditrammen

Hensyntatt endringer i Prop. 19 S (2019–2020) var samlet ramme for driftskreditt ved inngangen til 2020 på 2 092 mill. kroner. I Prop. 1 S (2019–2020) er det lagt til grunn en pensjonskostnad på 13 000 mill. kroner og en pensjonspremie på 18 600 mill. kroner. Dette gir i utgangspunktet et likviditetsbehov tilsvarende 5 600 mill. kroner. Det er lagt til grunn at helseforetakene skal benytte 1 000 mill. kroner fra premiefondet til premiebetaling i 2020. Siden det ikke svares arbeidsgiveravgift på den delen av pensjonspremien som betales fra premiefond, reduseres likviditetsbehovet med om lag 141 mill. kroner. Gjenstående likviditetsbehov på 4 459 mill. kroner dekkes gjennom en økning av driftskreditrammen fra 2 092 mill. kroner til 6 551 mill. kroner ved utgangen av 2020. Økningen i driftskreditrammen vil bli foretatt pr. 1. februar og 1. august.

For å håndtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremier, gis Helse Midt-Norge RHF anledning til å benytte 144 mill. kroner fra premiefond til premiebetaling i 2020. Videre økes driftskreditrammen til Helse Midt-Norge RHF med 640 mill. kroner fra 342 mill. kroner til 982 mill. kroner ved utgangen av 2020.

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2019–2020), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2020, slik at sørge for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

3.7.2 Investeringer og lån

Lån

Lån til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal ved Helse Møre og Romsdal HF er vedtatt med en øvre låneramme på 3 554 mill. 2018-kroner. Gjenstående låneramme pr 1. januar 2020 utgjør 3 316,52 mill. 2020-kroner. I tillegg har det før 2020 vært utbetalt 465 mill. kroner til Helseplattformen. Samlet låneramme til Helseplattformen utgjør 2 140 mill. 2019-kroner. Gjenstående låneramme pr. 1. januar 2020 utgjør 1 728,6 mill. 2020-kroner.

- For 2020 tildeles Helse Midt-Norge RHF 820 mill. kroner i lån. Det er satt av 420 mill. kroner til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal og 400 mill. kroner til Helseplattformen.

Lånebetingelser

Det vises til tidligere brev om endring i lånebetingelsene til de regionale helseforetakene. Avdragstiden settes lik vektet levetid, men maksimalt 35 år. Det gis mulighet til å velge mellom annuitetslån og serielån. Endringene gjelder for prosjekter som ikke var ferdigstilt før 1. juli 2019 og for framtidige prosjekter.

3.8 Øvrige krav

3.8.1 Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet viste til Helsedirektoratets *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger for nasjonal beredskap i helse- og omsorgssektoren* og *Nasjonal legemiddelberedskap* (IS-2837) av 21. juni 2019, hvor Helsedirektoratet har foreslått 29 tiltak for styrket legemiddelberedskap. Foretaksmøtet viste til at regionale helseforetak gjennom arbeidet med ny grossistavtale for spesialisthelsetjenesten sørger for at det gjennomføres en ny vurdering av de sentrale beredskapslagrene i forbindelse med nytt grossist- og legemiddelanbud i spesialisthelsetjenesten (Na 1.2). Foretaksmøtet viste videre til viktigheten av økt bevissthet rundt leveringssikkerhet i innkjøpsordningene (RI 2.1).

Foretaksmøtet viste til Direktoratet for e-helses *Overordnet risiko- og sårbarhetsvurdering for IKT- i helse- og omsorgssektoren august 2019*, cyberhendelsen i Helse Sør-Øst RHF i 2018 og Nasjonal helseøvelse 2020 (IKT-scenario). For øvrig viste foretaksmøtet til evalueringen av Helseøvelsen 2018 og tidligere krav knyttet til sikkerhetsloven.

Foretaksmøtet viste også til regjeringens lansering av *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer* og til *Handlingsplan for bedre smittevern* og ba om at disse blir fulgt opp.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- følge opp relevante tiltak fra Legemiddelrapporten og bistå Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk i utredninger som følger av rapporten.
- følge opp nasjonal risiko- og sårbarhetsanalyse fra 2019.
- delta i planlegging og gjennomføring av Helseøvelsen 2020 (IKT-scenario).
- videreutvikle kompetanse og systemer for sikkerhetsstyringen som følge av endringer i trusselbildet, spesielt innen IKT-området.
- videreutvikle beredskapen i tråd med *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer*, og implementere *Handlingsplan for et bedre smittevern*.

3.8.2 Forebygging av angrep mot IKT-systemene

Foretaksmøtet viste til de regionale helseforetakenes og helseforetakenes arbeid med å styrke informasjonssikkerheten og arbeidet med å forebygge og håndtere eventuelle angrep mot IKT-infrastrukturen og andre deler av IKT-systemene. Foretaksmøtet viste videre til de regionale helseforetakenes samarbeid med Norsk Helsenett SF/HelseCERT i arbeidet med sensorplattform og varslingssystem for å styrke beskyttelsen og håndteringen av angrep mot virksomhetene i helse- og omsorgssektoren.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om:

- i samarbeid med Norsk Helsenett SF/HelseCERT, å inngå samarbeidsavtaler med NSM/NorCERT knyttet til VDI-nettverket.
- arbeide systematisk med innføring av NSMs grunnprinsipper for IKT-sikkerhet, HelseCERTs anbefalte sikkerhetstiltak, og relevante deler av nasjonal strategi for digital sikkerhet.

3.8.3 Den nasjonale beredskapsøvelsen SNØ 2021

Foretaksmøtet viste til at den nasjonale beredskapsøvelsen SNØ 2021 blir en atomberedskapsøvelse. Direktoratet for strålevern og atomsikkerhet har fått i oppdrag av

Helse- og omsorgsdepartementet å planlegge og gjennomføre en stor nasjonal atomberedskapsøvelse høsten 2021. Det må settes av tilstrekkelig tid og ressurser for de aktuelle virksomheter når det gjelder planlegging, forberedelse, deltakelse i og oppfølging og læring av øvelsen. Selve øvelsen vil bli gjennomført i september 2021.

- Foretaksmøtet ba Helse Nord RHF bistå Direktoratet for strålevern og atomberedskap med planlegging og gjennomføring. Foretaksmøtet ba videre de øvrige regionene sette av ressurser til planlegging, forberedende kompetansehevingstiltak og deltakelse i øvelsen, samt oppfølging og læring etter øvelsen.

3.8.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Foretaksmøtet viste til betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelser følges opp. De siste undersøkelsene handler om årsaker til variasjon i forbruk av helsetjenester, samt bemanning av sykepleiere, jordmødre og andre spesialsykepleiere i helseforetakene.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene følge opp de siste undersøkelsene foretatt av Riksrevisjonen. Det skal særlig legges vekt på å iverksette tiltak for å redusere bruken av deltid for sykepleiere uten spesialistutdanning og for jordmødre.

3.8.5 Øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester

Regjeringen er opptatt av å styrke ideelle virksomheters rolle som leverandører av helse- og omsorgstjenester. Det vises til omtale i Prop. 1 S (2019–2020) hvor det står: *"Ideelle aktører er et viktig supplement til det offentlige, og kan bidra til både tjenesteinnovasjon og produktinnovasjon. Samlet utgjør de ideelles andel av totale kostnader om lag 5 pst. Regjeringen har satt seg som mål å doble de ideelles andel av den samlede helse- og omsorgssektoren til 10 pst. målt i kostnader"*.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om, innenfor rammene av regelverket for offentlige anskaffelser, å øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester over tid og gjøre rede for utviklingen årlig.
- De regionale helseforetakene skal videreutvikle strategier for å øke andelen ideelle, herunder vurdere mulighetene for å stille kvalitetskrav som bedre tar hensyn til leverandørenes særegenheter, for eksempel bruk av frivillige eller likemannsarbeid.

3.8.6 Avtalespesialister

Foretaksmøtet viste til at Helsedirektoratet i 2020 har fått i oppdrag å utrede hvordan aktivitetsbasert finansiering av avtalespesialister kan inkluderes i ISF-ordningen.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene bidra i arbeidet med å utrede hvordan aktivitetsbasert finansiering kan inkluderes i ISF-ordningen. Arbeidet ledes av Helsedirektoratet.

Foretaksmøtet vedtok:

Krav og rammer legges til grunn for styrets arbeid i 2020.

Protokolltilførsel fra Kirsten Brubakk, Lasse Sølvberg (Helse Sør-Øst RHF), Bente Pilskog (Helse Vest RHF), Tore Brudeseth, Anita Solberg (Helse Midt-Norge RHF), Sissel Alterskjær, Ann-Mari Jenssen og Fredrik Sund (Helse Nord RHF):

"Ad 3.3 Nasjonal helse- og sykehusplan.

Medbestemmelse fra de ansatte må sikres i forbindelse med opprettelsen av helsefelleskap."

Protokolltilførsel fra Kirsten Brubakk, Lasse Sølvberg (Helse Sør-Øst RHF), Bente Pilskog (Helse Vest RHF), Tore Brudeseth, Anita Solberg (Helse Midt-Norge RHF), Sissel Alterskjær, Ann-Mari Jenssen og Fredrik Sund (Helse Nord RHF):

"Ad 3.8.5 Øke ideelles andel av spesialisthelsetjenester.

Representantene mener at ideelle virksomheter kan være et supplement som leverandør av helse- og omsorgstjenester, men at det i hovedsak skal bygges opp offentlige tilbud i spesialisthelsetjenesten."

Protokolltilførsel fra Kirsten Brubakk, Lasse Sølvberg (Helse Sør-Øst RHF), Bente Pilskog (Helse Vest RHF), Tore Brudeseth, Anita Solberg (Helse Midt-Norge RHF), Sissel Alterskjær og Ann-Mari Jenssen (Helse Nord RHF):

"Ad 3.7 Økonomiske krav og rammer.

I sykehusene har vi lagt bak oss en lang periode med årvisst produktivitetssøkning samtidig som den reell budsjettøkningene til sektoren spise opp av stadig nye oppgaver som ikke er fullfinansierte.

Dette har ført til en stram økonomistyring der en rekke tiltak er blitt utsatt, og det er et etterslep i investeringene som kunne bidratt til økt effektivitet. Ansatte i sykehusene har over tid meldt fra om at det er krevende å gjennomføre ytterligere produktivitetsforbedringer uten at arbeidsbetingelsene styrkes. I mange sykehus svekkes driften av uhensiktsmessige arealer, manglende funksjonalitet og kapasitet innen IKT og øvrige tjenester, samt flaskehals knyttet til utdatert eller mangel på medisinsk teknisk utstyr.

Vår vurdering er at de politiske ambisjonene for spesialisthelsetjenesten overgår den økonomiske overføringen til sektoren. Vi støtter store ambisjoner for å skape et offentlig helsevesen av høy kvalitet for alle som trenger det, men det er vårt ansvar å varsle eier når manglende finansiering fører til for stor arbeidsbelastning for de ansatte, hemmer rekruttering til sektoren og svekker tilbudet til pasientene."

Møtet ble hevet kl. 14.05.

Oslo, 14. januar 2020

Bent Høie

Tina Steinsvik Sund

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer