

# **Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF**

---

## **PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF**

Fredag 17. april 2020 kl. 12.00 vart det halde felles føretaksmøte i dei regionale helseføretaka. Møtet vart gjennomført som telefonmøte.

### **Dagsorden**

Sak 1 Føretaksmøtet vert konstituert

Sak 2 Dagsorden

Sak 3 Overordna rammer for aktivitet i 2020 i lys av utbrotet av Covid-19

### **Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte**

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

### **Frå styret møte**

Styreleiar Einar Strømsvåg

Sigurd K. Hille

Bente Pilskog

Pernille Lysaker

Ingeborg Cecilie T. Morken

Wenche Kristin Røkenes

Bjørn Egil Vikse

### **Frå administrasjonen møte**

Administrerande direktør Inger Cathrine Bryne

Eigardirektør Ivar Eriksen

Fagdirektør Baard-Christian Schem

Kommunikasjonsdirektør Bente Aae

### **Også til stades**

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen

Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum

Ekspedisjonssjef Espen Aasen

Avdelingsdirektør Kai Furberg

Avdelingsdirektør Astri Knapstad

Riksrevisjonen var varsla i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte med Frode Linna.

Leiarane for dei regionale brukarutvala var invitert til føretaksmøtet. Leiar for brukarutvalet i Helse Vest RHF, Jan Oddvar Gjerde, deltok i møtet.

---

## Sak 1 Føretaksmøtet vert 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 Einar Strømsvåg og helse- og omsorgsminister Bent Høie vart valde til å godkjenne protokollen.

## Sak 2 Dagsorden

Møteleiar spurde om nokon hadde merknader til dagsorden. Det var ingen som hadde merknader til dagsorden.

### Føretaksmøtet vedtok:

*Dagsorden er godkjent.*

## Sak 3 Overordna rammer for aktivitet i 2020 i lys av utbrotet av Covid-19

Regjeringa la 7. april 2020 fram den oppdaterte strategien for vidare handtering av utbrotet av covid-19. Målet om å halde viruset nede blir ført vidare. Folkehelseinstituttet gjorde greie for ein situasjon der smitten er under kontroll i analysane sine av 6. april 2020. Samtidig må vi førebu oss på ein situasjon med omfattande smitte og sjukdom. Føretaksmøtet la til grunn at dagens situasjon legg til rette for at helseføretaka kan etablere meir normal drift samtidig som det blir arbeidd vidare med planane for behandling av eit høgt tal på covid-19-pasientar.

### 3.1 Innretting av aktiviteten framover

I føretaksmøte 25. mars 2020 vart dei regionale helseføretaka bedne om å leggje konkrete planar for å møte eit samtidig behov for opp mot 4 500 sjukehusinnleggingar og 1 200 intensivplassar til pasientar med covid-19. Det berekna maksimale behovet var basert på analyser frå Folkehelseinstituttet 24. mars. Der gjekk det også fram at toppen kunne bli nådd allereie i mai 2020. Føretaksmøtet viste til rapporteringa 15. april 2020 på oppdraget frå dei regionale helseføretaka, og la vekt på at planarbeidet må bli ført vidare og sjåast i lys av oppdaterte analyser frå Folkehelseinstituttet.

Som del av førebuingane til å kunne ta imot eit høgt tal på covid-19-pasientar i spesialisthelsetenesta, har det vore nødvendig å ta ned elektiv aktivitet. Aktivitet har også vorte teke ned av omsyn til smittevernet. Den planlagde nedgangen i aktivitet har blitt forsterka av sjukdom og karantene hos dei tilsette, og også av at pasientar har avlyst avtalte timar.

I denne situasjonen har helseføretaka hatt behov for større fridom til å styre pasientflyten. Føretaksmøtet viste til at Regjeringa har vedteke ei midlertidig forskrift om endringar i helselovgivinga for å understøtte helseregionane sitt arbeid med beredskap. Endringane ber

mellom anna med seg at spesialisthelsetenesta si plikt til å fastsette ein frist for rett til nødvendig helsehjelp ikkje gjeld. Vidare er pasienten sin rett til å få informasjon om han eller ho har rett til nødvendig helsehjelp utvida frå 10 til 30 virkedagar. Pasienten sin rett til fritt behandlingsval er avgrensa til å gjelde psykisk helsevern, tverrfagleg rusbehandling og intensiv habilitering av barn i verksemder som er godkjende etter spesialisthelsetenestelova, §4-3. Godkjenningsordninga knytt til private verksemder sitt høve til å yte spesialisthelsetenester mot betaling gjeld. Desse endringane er vedtekne med heimel i koronalova og vil gjelde så lenge koronalova gjeld. Regjeringa har i dag sett fram forslag for Stortinget om at koronalova skal gjelde fram til 27. mai 2020. Etter at koronalova vert oppheva, kan det framleis vere behov for enkelte unntak frå helselovgivinga. I så fall vil det bli fremja ein lovproposisjon om dette.

Konsekvensen av nedgangen i aktivitet er at mange pasientar har fått eit redusert helsetilbod, og risiko for forverra helse. Samtidig har fleire sjukehus ledig kapasitet. Ut frå situasjonsbiletet i dag la føretaksmøtet til grunn at det no er grunnlag for ei gradvis opptrapping til meir normal drift i helseføretaka. Opptrappinga skal skje i tråd med etablerte prioriteringskriterier. Parallelt med dette må arbeidet med å planlegge og førebu for et høgt tal på intensivpasientar og ein smittetopp halde fram. Avtalar med private om disponering av personell, utstyr og areal, og andre tiltak knytt til tilsetningar og innkjøp av utstyr, skal i utgangspunktet først vidare.

Ulike omsyn må balanserast. Ved ei opptrapping av aktiviteten må det takast omsyn til planlegging av beredskap, bemanningssituasjonen, føremålstenleg arbeidsdeling mellom dei ulike institusjonane og omsynet til smittevern, inkludert tilgang til smittevernutstyr. I deler av landet vil opptrapping av aktivitet også måtte sjåast i samband med tilgjengeleg transport.

I vurderingane må det takast høgde for oppdaterte analysar frå Folkehelseinstituttet når det gjeld forventna sjukdomsutvikling. Det må også takast høgde for at analysane kan vere usikre og at situasjonen kan endre seg raskt.

*Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:*

- halde fram arbeidet med å planlegge og førebu for eit høgt tal på intensivpasientar, i tråd med analysar gjennomførte av Folkehelseinstituttet.
- starte opptrapping til meir normal drift i helseføretaka.

### **3.2 Spesielt om bruk av private tenesteleverandørar**

Nedgangen i aktivitet som omtala i punkt 3.1 har ikkje berre omfatta helseføretaka, men også avtalespesialistar, private med avtale med dei regionale helseføretaka og private som er godkjende gjennom ordninga med fritt behandlingsval. Tilnærming til ein normalsituasjon tilseier at dei regionale helseføretaka må utnytte kapasiteten hos desse aktørane så langt det er føremålstenleg for å oppretthalde eit godt spesialisthelsetenestetilbod til befolkninga.

Bakgrunnen for nedgangen i aktivitet hos dei private aktørane er samansett, som for helsetenesta elles. Mellom anna gir nedgang i planlagd aktivitet, til dømes innanfor ortopedi, redusert behov for rehabilitering. Omsyn til smittevern og avgrensa med smittevernutstyr kan gjere at ein vil unngå enkelte typar aktivitet, og pasientar kan i mindre grad ønskje seg behandling. Dette vil i varierende grad gjere seg gjeldande også framover. Føretaksmøtet la vekt på at dei regionale helseføretaka i denne situasjonen sørgjer for god dialog med dei aktuelle verksemdene, slik at ein kan finne fram til løysingar som gjer at verksemdene ikkje må legge ned. Ev. alternativ bruk av personellet hos private aktørar, både i spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta, vil vere ein naturleg del av ein slik dialog.

Føretaksmøtet viste i denne samanhengen også til dei nasjonale økonomiske støtteordningane som er etablerte, og la vekt på at dei regionale helseføretaka samarbeider med sikte på å finne ei mest mogeleg lik tilnærming.

*Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:*

- *utnytte kapasiteten hos private avtalespesialistar, private med avtale med dei regionale helseføretaka og private som har godkjenning gjennom fritt behandlingsvalordninga så langt det er føremålstenleg.*
- *gå i dialog med private aktørar som har avtalar med dei regionale helseføretaka og med avtalespesialistane for å finne fram til løysingar som sikrar at verksemdene ikkje må leggest ned. Tiltak må sjåast saman med dei nasjonale økonomiske støtteordningane som er etablerte og dei regionale helseføretaka må samarbeide med sikte på å finne ei mest mogeleg lik tilnærming.*

### **3.3 Samarbeid med kommunane**

Kommunane sitt helsetilbod er også sterkt råka av covid-19-epidemien. Handteringa av epidemien har forsterka behovet for effektiv samhandling mellom kommunar og helseføretak. Det bør derfor vere faste møtepunkt mellom helseføretaka og kommunane i deira nedslagsfelt. Føremålet med møta vil mellom anna vere informasjonsdeling, samarbeid om pasientbehandling/pasientforløp og rådgjeving mellom helseføretak og kommunar. Møtepunktta bør vere innanfor ramma av etablerte samarbeidsstrukturar. Ansvar for å koordinere møta ligg hos helseføretaka.

Føretaksmøtet viste elles til prinsippa for innføring av helsefelleskap som er nedfelt i ein avtale mellom regjeringa og KS.

*Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å sjå til at helseføretaka:*

- *styrkar sitt samarbeid med kommunane for å handtere covid-19-epidemien, og legg til rette for faste møtepunkt.*
- *så langt som mogeleg innrettar samarbeidet i tråd med prinsippa for innføring av helsefelleskap.*

### **3.4 Digital heimeoppfølging og nettbasert behandling mv.**

I føretaksmøtet 14. januar vart dei regionale helseføretaka bedne om å følge opp oppdraget om å flytte tenester heim til pasientar ved bruk av teknologi.

Erfaringar frå dei siste vekene har vist at det er mogeleg i å flytte tenester heim til pasientane ved bruk av teknologi, mellom anna gjennom videokonsultasjon. Det har også kome fram kva utfordringar og hinder helsetenesta møter. I arbeidet med å auke omfanget av digital heimeoppfølging (til dømes oppfølging av personer med kroniske lidningar basert på pasientrapporterte opplysningar) og nettbasert behandling (til dømes videokonsultasjon og e-meistring) vidare, er det viktig at helseføretaka melder frå om utfordringar og hinder som kan avhjelpast med tiltak frå nasjonale myndigheiter.

Føretaksmøtet viste til Helsedirektoratet sitt arbeid med den nasjonale førstehjelpsdugnaden *Sammen redder vi liv*. Som ledd i dette er det ønskeleg med pilotering av videooverføring mellom AMK- og legevaktsentralar og dei som ringer naudmeldetenestene, og at Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF(HDO) bidrar i ei slik pilotering. Både AMK- og legevaktsentralane har definert videooverføring som nyttig for raskare og meir presist å

kunne vurdere behovet for helsehjelp ved tilvending til medisinsk naudnummer 113 og legevakt 116 117. Løysinga er vurdert å kunne vere eit viktig supplement i samband med covid-19. Løysinga er mellombels og det må gjørast ei ny vurdering når regionane har kome vidare med innføring av ny AMK-løyning og resultat frå innovasjonsprosjektet i Vestre Viken HF ligg føre.

*Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:*

- *ta i bruk digital heimeoppfølging og nettbasert behandling der det er mogeleg*
- *melde inn til Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse behov for justeringar i nasjonale rammevilkår som raskt kan settast i verk. Dette gjeld mellom anna ISF-ordninga, reguleringar, praktisk rettleiing og nasjonale e-helsetiltak.*
- *legge til rette for at Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF kan pilotere løysinga med videooverføring mellom AMK- og legevaksentralar og dei som ringer naudmeldetenestene, og i tillegg å bidra til å gjennomføre ei evaluering av pilotperioden som grunnlag for avgjerd om ev. vidareføring.*

### **3.5 Gjennomføring av utdanningsløp**

Handteringa av pasientar som er ramma av koronapandemien skal prioriterast. Det må sikrast tilstrekkeleg bemanning med rett kompetanse gjennom m.a. opplæringstiltak. Samtidig er det naudsynt at praksisstudium for helsefagstudentar så langt som råd vert gjennomført i helseføretaka når koronapandemien er under kontroll. For å legge til rette for dette er det naudsynt at universitets- og høgskulesektoren og helse- og omsorgstenestene samarbeider godt. Dei må derfor saman vurdere handlingsrommet for gjennomføring av praksisstudium, slik at studentane sin progresjon og uteksaminering av nye kandidatar ikkje stoppar opp eller vert forsinka unødig. Alternative løysingar for avvikling av praksisstudium bør vurderast, inkludert om praksis kan erstattast med simulering eller andre alternativ.

Det er ønskeleg at samarbeidet mellom sektorane i størst mogeleg grad vert koordinert og løyst lokalt. Meir overordna problemstillingar kan løftast til det etablerte knutepunktet mellom sektorene, som består av dei regionale helseføretaka, universitets- og høyskolerådet (UHR), KS og Helsedirektoratet, jf. brev frå Kunnskapsdepartementet til utdanningsinstitusjonane 13. mars 2020.

- *Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å legge til rette for at helseføretaka samarbeider med utdanningsinstitusjonane om å finne løysingar som bidrar til at flest mogeleg helsefagstudentar kan gjennomføre praksisen sin. Det gjeld spesielt for utdanningar det er særleg behov for, til dømes utdanning i akutt-, anestesi-, intensiv- og operasjonssjukpleie, og bioingeniørar. Alternative former for rettleiing skal vurderast.*

### **3.6 Luftambulansen – helikopter i Kirkenes**

I føretaksmøte 3. januar 2020 vart dei regionale helseføretaka bedne om å arbeide for å finne ei løysning for eit ambulanshelikopter stasjonert i Kirkenes gjennom vinteren 2020. Dette skulle erstatte Forsvaret sitt helikopter som var mellombels stasjonert i Kirkenes. Basert på erfaringane skulle Helse Nord RHF vurdere behovet for ein permanent ambulanshelikopterbase i Kirkenes.

Covid-19-epidemien har gjort det naudsynt å skape kontinuitet og framsyn i beredskapen i Aust-Finnmark. Forsvarets helikopter vil stå i Kirkenes fram til 15. juli. Det er naudsynt å trygge befolkninga også etter dette. Det er også behov for å sette ein endelig sluttdato for Forsvaret

---

sitt engasjement i Kirkenes. Føretaksmøtet bad derfor om at det frå 15. juli skal stasjoneras eit sivilt ambulanshelikopter i Kirkenes. Dei regionale helseføretaka må førebu dette i samarbeid med Luftambulansetjenesten HF.

- *Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å sørge for at Luftambulansetjenesten HF får på plass eit sivilt helikopter i Kirkenes innan 15. juli 2020, til erstatning for Forsvaret sitt Bell-helikopter.*

### **3.7 Arbeidet med testing av befolkninga**

Som ledd i regjeringa sin strategi er det naudsynt med ein kraftig auke i testkapasiteten. Auka testkapasitet vil vere eit viktig tiltak for å hindre smitte og avgrense sjukdom, og dermed legge til rette for å kunne reversere andre inngrepande tiltak. Ambisjonen er at alle med symptom skal kunne testast i løpet av mai.

Opptrapping av testaktiviteten krev innsats på ulike område:

- Laboratoriekapasiteten må utvidast og dimensjonerast for å møte behovet for testing av befolkninga for SARS-CoV-2-virus i eigen region. Målet er å utvide kapasiteten til opp mot 100 000 testar i veka i månadsskiftet april/mai, og ei vidare oppskalering også etter dette.
- Ansvar for prøvetaking ligg i kommunane. Det kan likevel vere behov for bistand frå helseføretaka i ein overgangsfase med ekstra høg aktivitet.
- Meir omfattande testing krev auka tilgang på testutstyr og prøvetakingsutstyr. Mangel på reagensar har så langt vore ein avgrensande faktor. Det skal derfor leggjast vekt på alternative testmetodar.

Dei regionale helseføretaka sitt arbeid med auka testkapasitet skal skje i samarbeid med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. Dei regionale helseføretaka må samarbeide om anskaffing av testutstyr og prøvetakingsutstyr. Helse Sør-Øst RHF koordinerer felles innkjøp.

- *Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å legge til rette for auka testkapasitet både gjennom utvida laboratoriekapasitet, bistand til kommunane når det gjeld prøvetaking og anskaffing av tilstrekkeleg testutstyr og prøvetakingsutstyr. Felles innkjøp koordinerast av Helse Sør-Øst RHF.*

### **3.8 Rapportering og vidare arbeid**

Regjeringa vedtok 7. april 2020 ein strategi for handtering av pandemien. Her går det fram at tiltak skal vurderast og justerast regelmessig. Det skal jamleg arbeidast målretta for å klargjere neste trinn i justeringa av tiltak, med mål om at endringar kan settast i verk raskast mogeleg. Helsedirektoratet skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet og dei regionale helseføretaka planlegge for rapportering som følge av dette. Helse- og omsorgsdepartementet vil kome tilbake med dato for dei første rapporteringstidspunkta.

Vidare skal Folkehelseinstituttet etablere eit nasjonalt program for datainnsamling og kunnskapsutvikling. I dette arbeidet skal Folkehelseinstituttet sørge for innspel frå Helsedirektoratet, dei regionale helseføretaka og kommunesektoren.

Dei regionale helseføretaka skal i tråd med sitt ansvar for forskning legge til rette for klinisk pasientretta forskning som kan støtte utvikling av ny kunnskap som er relevant for diagnostikk, behandling og oppfølging av pasientar i spesialisthelsetenesta som er smitta med SARS-CoV-2.

Beredskapsarbeidet vil påverke dei regionale helseføretaka sine mogelegheiter til å nå måla og gjennomføre oppdraga i oppdragsdokumentet 2020 og protokollen frå føretaksmøtet 14. januar 2020. Dei tre overordna måla i oppdragsdokumentet ligg fast, men det vil for dei fleste områda ikkje være mogeleg å nå dei kvantitative målsettingane som er satt. Det vil også være naudsynt å skyve på tidsfristar for ulike oppdrag. Departementet vil fram mot føretaksmøtet i juni 2020 gå gjennom mål og oppdrag i styringsdokumenta for å avklare kva som vil være eit føremålstenleg samla oppdrag for resten av 2020. Dei regionale helseføretaka vil bli bedne om å hjelpe departementet i denne gjennomgangen.

*Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:*

- bidra i Helsedirektoratet sitt arbeid med å vurdere vidare utvikling av tiltaka.
- bidra i Folkehelseinstituttet sitt nasjonale program for datainnsamling og utvikling av kunnskap.
- legge til rette for klinisk pasientretta forskning for å utvikle kunnskap om diagnostikk, behandling og oppfølging av pasientar smitta av SARS-CoV-2.
- gi ei førebels rapportering på oppdraga i denne protokollen til felles tertialoppfølgingsmøte i juni 2020.

#### **Føretaksmøtet vedtok:**

*Overordna rammer for aktiviteten i dei regionale helseføretaka i 2020 vert endra som følge av covid-19-epidemien, i tråd med punkta over.*

Protokolltilførsel fra Kirsten Brubakk, Lasse Sølvberg, Christian Grimsgaard (Helse Sør-Øst RHF), Bente Pilskog, Wenche Kristin Røkenes, Bjørn Egil Vikse (Helse Vest RHF), Tore Brudeseth, Anita Solberg, Lindy Jarosch-von Schweder (Helse Midt-Norge RHF), Sissel Alterskjær, Ann-Mari Jenssen og Kari B. Sandnes (Helse Nord RHF):

*”Vi støtter målsetningen om gradvis økning av tilgangen til spesialisthelsetjenesten. Vi forutsetter imidlertid at dette gjøres på en slik måte at:*

- *det må utarbeides systematiske planer for arbeidet med å åpne for elektiv virksomhet som ivaretar både pasientsikkerhet og arbeidsmiljø/HMS*
- *det gjennomføres i tråd med tilgang på adekvat smittevernustyr og annet materiell og uten uttak fra beredskapslager*
- *det er innenfor normalarbeidstid og i tråd med regulære arbeidstidsavtale mellom partene*
- *det er i tett dialog og drøftinger mellom tillitsvalgte, ansatte og ledere på alle nivå*  
*driftssituasjonen kontinuerlig evalueres for å sikre tilgang på nødvendig kompetanse.”*

Møtet vart heva kl. 12.35.

Oslo, 17. april 2020

Bent Høie

Einar Strømsvåg

*Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikkje handskrivne signaturar*