

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF

Krav og rammer m.v. for 2019



Innholdsfortegnelse

Sak 1	Foretaksmøtet konstitueres	2
Sak 2	Dagsorden.....	2
Sak 3	Krav og rammer for 2019	2
3.1	Oppdraget for 2019	2
3.2	Bemanning, ledelse og organisasjon	2
3.2.1	Bruk av vikarer	3
3.2.2	Inkluderingsdugnad.....	3
3.2.3	Oppfølging av undersøkelsen ForBedring	3
3.2.4	Felles lederutvikling for ledere i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester	3
3.2.5	Helseforetakenes håndtering av bierverv	4
3.3	Nasjonal samordning	4
3.3.1	Tiltak innenfor bygg- og eiendomsområdet	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	Én innbygger – én journal	7
3.4.4	Digitalisering på legemiddelområdet	7
3.5	Økonomiske krav og rammer	8
3.5.1	Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen	8
3.5.2	Investeringer og lån	9
3.6	Øvrige krav	9
3.6.1	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	9
3.6.2	Beredskap og sikkerhet.....	11
3.6.3	Avtalespesialister.....	11
3.6.4	Prioritering av ideelle leverandører av institusjonsplasser fremfor kommersielle aktører	11

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Tirsdag 15. januar 2019 kl. 13.30 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene i auditoriet Hovedbølet, i Arbeids- og sosialdepartementets lokaler i Akersgata 64, Oslo.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Krav og rammer for 2019

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen (etter fullmakt fra statsråden)

Fra styret møte

Styreleder Tina Steinsvik Sund
Nestleder Paul Steinar Valle
Bjørn Inge Gustafsson

Ivar Østrem
Lindy Jarosch-von Schweder
Anita Solberg

Fra administrasjonen møte

Administrerende direktør Stig Slørdahl
Fagdirektør Henrik A. Sandbu
Direktør for eierstyring Nils Kvernmo

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås
Administrasjonsleder Rita Bjørgan Holand
Rådgiver Marte Bjørnelv

Også til stede

Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum
Ekspedisjonssjef Espen Aasen

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

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen, og leste opp fullmakt fra statsråden. Hun 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 Anne Grethe Erlandsen ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

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

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Krav og rammer for 2019

3.1 Oppdraget for 2019

Det ble vist til oppdragsdokumentet for 2019. Det ble lagt til grunn at foretakene 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 2019 framgår det at de regionale helseforetakene i 2019 skal innrette virksomheten med sikte på å nå følgende overordnede mål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. 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 stilte krav om å bygge opp om en heltidskultur for å redusere bruken av deltid og vikariater. Målet er flest mulig ansatte i hele faste stillinger, noe som også er et viktig bidrag for å øke pasientsikkerheten og kvaliteten i pasientbehandlingen. Det er et ledelsesansvar å sikre at det arbeides målrettet med å videreutvikle en heltidskultur, og med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere. Foretaksmøtet viste også til tidligere stilte krav om å sørge for at alle helseforetakene har læreplasser innen helsefagarbeiderfaget.

Det må også sikres at andelen stillinger for helsefagarbeidere opprettholdes. Foretaksmøtet viste til at dette er områder som helseforetakene har arbeidet godt med over flere år. Det er et langsiktig arbeid å utvikle heltidskultur, og beholde og utvikle medarbeiderne. Rapporteringen på arbeidet viser gode resultater. Arbeidet vil bli fulgt opp videre.

3.2.1 Bruk av vikarer

Foretaksmøtet viste til Stortingets anmodningsvedtak 755 av 24. mai 2018, jf. Innst. 281 S (2017–2018): «*Stortinget ber regjeringen gjennomgå vikarbruken i helseforetakene for å se til at bruken ikke er i strid med arbeidsmiljølovens bestemmelser.*» Foretaksmøtet la vekt på at det må sikres at bruken av vikarer ikke er i strid med arbeidsmiljølovens bestemmelser.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sammenstille kunnskapen om bruk av helsepersonellvikarer og levere en rapport innen utgangen av august 2019.

3.2.2 Inkluderingsdugnad

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 CVen".

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å i samarbeid utarbeide en plan med tiltak, arbeidsformer og rutiner med sikte på å nå målene bak inkluderingsdugnaden. Planen skal bygge på helseforetakenes erfaringer fra arbeidet med ansettelse og inkludering av søkere med nedsatt funksjonsevne. Det skal rapporteres på arbeidet pr. 1. oktober 2019.

3.2.3 Oppfølging av undersøkelsen ForBedring

Foretaksmøtet viste til undersøkelsen i 2018. Denne skal gjennomføres årlig.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om i fellesskap å gjennomføre undersøkelsen ForBedring, i samarbeid med Helsedirektoratet. De regionale helseforetakene skal utarbeide resultatrapporter med felles indikatorer etter mal fastsatt av pasientsikkerhetsprogrammet og følge opp med forbedringstiltak der det er behov for det.

3.2.4 Felles lederutvikling for ledere i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester

Foretaksmøtet viste til krav i foretaksmøtet i januar 2018 hvor de regionale helseforetakene ble bedt om, sammen med KS, å bearbeide dagens topplederprogram for helseforetakene til et felles lederutviklingsprogram slik at det egnet seg for toppledere fra både spesialisthelsetjenestene og kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette har ikke ført fram, og på den bakgrunn ble det gitt et revidert oppdrag.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om, sammen med KS, å utvikle et nytt felles topplederprogram for ledere i spesialisthelsetjenesten og kommunale helse- og omsorgstjenester. Dette skal erstatte dagens topplederprogram for helseforetakene. Programmet skal bygge på KS sine anbefalinger oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet, som blant annet innebærer at programmet skal kunne gjennomføres i kombinasjon med ordinær jobb, være knyttet opp til en akkreditert utdanningsinstitusjon og gi studiepoeng.

3.2.5 Helseforetakenes håndtering av bierverv

Foretaksmøtet viste til krav i foretaksmøtet i januar 2018 om oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av bierverv.

Av helsepersonelloven andre ledd går det fram at arbeidsgiveren kan kreve at helsepersonell med autorisasjon eller lisens gir opplysninger om 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. Foretaksmøtet ba om at det blir innført krav om at dette skal gjøres.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om at alle arbeidsgivere i spesialisthelsetjenesten skal innføre meldeplikt for ansatt helsepersonell etter helsepersonelloven § 19 andre ledd i løpet av 2019. Meldeplikt etter bestemmelsen omfatter "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 innenfor bygg- og eiendomsområdet

Oppfølging av krav om utredning av verdibevarende vedlikehold og internhusleieordning

Foretaksmøtet viste til krav stilt i foretaksmøtet 16. januar 2018 der de regionale helseforetakene ble bedt om å utrede en internhusleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring av sykehusbyggene. Foretaksmøtet viste til mottatt rapport. Foretaksmøtet understreket at helseforetakenes bygningsmasse representerer store verdier og er viktig for kjernevirksomheten i sykehusene. God eiendomsforvaltning krever langsiktig planlegging. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene arbeide videre med å legge til rette for en husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring. Husleieordningen bør bygge på et felles sett av prinsipper slik at det blir mulig å sammenligne helseforetakene innbyrdes.

Foretaksmøtet viste til tidligere krav om etablering av verktøy for å fastsette tilstandsgrad for sykehusbygg, og at tilstandsgraden skal kartlegges og oppdateres hvert fjerde år. I denne sammenhengen bes de regionale helseforetakene også om å vurdere om det bør fastsettes et felles mål for tilstandsgraden for sykehusenes bygningsmasse, og hva dette eventuelt bør være.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å arbeide videre med å legge til rette for en felles husleieordning med sikte på en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring, herunder utarbeide en veileder for felles prinsipper for ordningen. Det bes også om en vurdering av om det bør fastsettes et felles mål for tilstandsgraden for bygningsmassen og hva dette eventuelt bør være. Arbeidet gjøres i samarbeid med Sykehusbygg HF og under ledelse av Helse Vest RHF. Det skal rapporteres til departementet underveis i arbeidet pr. 1. november 2019.

Utfasing av oljefyring i helseforetakene

Foretaksmøtet viste til forskrift om forbud mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygninger gjeldende fra 1. januar 2020, som ble vedtatt 28. juni 2018. Her er sykehusbygninger med døgnkontinuerlig pasientbehandling unntatt frem til 1. januar 2025. For øvrige bygninger i spesialisthelsetjenesten gjelder forbudet fra 1. januar 2020, med mindre en søker og får innvilget unntak dersom særlige grunner foreligger. Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å planlegge for utfasing av oljefyring slik at spesialisthelsetjenesten overholder forbudet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å planlegge for utfasing av oljefyring i spesialisthelsetjenesten, slik at forbudet mot bruk av mineralolje til oppvarming av bygninger gjeldende fra 1.1.2020 etterleveres. For sykehusbygninger med døgnkontinuerlig pasientbehandling skal utfasing skje innen 1.1.2025.

Miljøansvar

Foretaksmøtet viste til Meld. St. 27 (2013–2014) *Et mangfoldig og verdiskapende eierskap* hvor regjeringens forventninger til statlige selskaper blant annet innen klima og miljø framgår. Det er viktig at helseforetakene, som en betydelig samfunnsaktør, er ledende i arbeidet med å redusere miljøbelastninger gjennom miljøvennlige og fremtidsrettede bygg og innkjøp.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, i samarbeid med Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF, legge økt vekt på klima og miljø ved innkjøp og ved bygge- og vedlikeholdsprosjekter.

3.3.2 Pasientreiser

Foretaksmøtet viste til Stortingets anmodningsvedtak 617 av 19. april 2018 jf. Innst. 196 S (2017–2018): «*Stortinget ber regjeringen 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 ba foretaksmøtet de regionale helseforetakene gå gjennom organiseringen av pasientreiseordningen. Gjennomgangen skal foretas parallelt med oppdrag gitt til Helsedirektoratet om gjennomgang av regelverket for pasientreiser og evalueringen av pasientreiseforskriften, jf. anmodningsvedtakene 615 og 616 av 19. april 2018. Formålet med arbeidet skal være å sikre en organisering av pasientreiseområdet som bidrar til forsvarlige og likeverdige tjenester.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- gjennomgå organiseringen av pasientreiseordningen, herunder de utfordringene Stortinget har pekt på i behandlingen av anmodningsvedtakene. Arbeidet ledes av Helse Sør-Øst RHF og skal skje i samarbeid med Pasientreiser HF. Plan for arbeidet sendes departementet innen 1. april 2019. Endelig rapport sendes departementet innen 1. juni 2020.
- bistå i oppdrag gitt til Helsedirektoratet om å følge opp Stortingets anmodningsvedtak 615 og 616 av 19. april 2018

3.4 IKT-utvikling og digitalisering

3.4.1 E-helse

Innbygger og pasient skal ha tillit til at personopplysninger behandles på en trygg og sikker måte. De regionale helseforetakene skal prioritere ivaretagelse av informasjonssikkerhet og personvern gjennom oppfølging av krav til teknologi, prosesser og kultur. Det er viktig å bygge på tidligere erfaringer når det gjelder IKT-sikkerhet og personvern.

Foretaksmøtet viste til tidligere krav om økt samordning av IKT-utviklingen mellom regionene, og la vekt på betydningen av et best mulig samarbeid og en organisering som understøtter dette.

Foretaksmøtet viste til at regjeringen har som mål at flere helsetjenester digitaliseres. Foretaksmøtet påpekte viktigheten av at regionene samarbeider med Direktoratet for e-helse for å sikre forutsigbarhet i arbeidet med utvikling av digitale innbyggertjenester på helsenorge.no. Regionenes bruk av etablerte nasjonale e-helseløsninger skal økes for å sikre et likeverdig tilbud.

Foretaksmøtet viste til at det er et politisk mål å legge til rette for gode digitale helseløsninger slik at pasienter kan behandles og følges opp hjemme. Det ble vist til at det pågår flere prosjekter på dette området i de ulike regionene. Det er behov for å løfte erfaringer og lære av hverandre.

Foretaksmøtet viste til at spesialisthelsetjenesten har kommet langt i å ta i bruk etablerte standarder for elektroniske meldinger. De regionale helseforetakene skal i samarbeid med Norsk Helsenett SF gjennomføre tiltak for å redusere feil bruk av standardiserte meldingsformater.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene 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. Videre skal regionene planlegge tiltak for å ta i bruk modernisert folkeregister i regionen før dagens folkeregister avvikles 31.12.2021.
- bidra til utprøving av samhandling og forbedring av tjenesteforløp ved aktivt å delta i det nasjonale velferdsteknologiprogrammet, herunder i ny utprøving av avstandsoppfølging av personer med kroniske sykdommer.
- videreføre arbeidet med utvikling og bruk av samvalg og samvalgsverktøy for å involvere pasienter i valg av behandlingsform
- samarbeide med Helsedirektoratet, Direktoratet for e-helse, Statens Legemiddelverk og KS i oppfølgingen av felles plan for nasjonal tilrettelegging for bruk av teknologi for å levere helsetjenester på nye måter slik det er beskrevet i leveranse fra etatene til departementet av 1. desember 2018
- innen 1. mai 2019 vurdere hvordan samarbeidet mellom de regionale helseforetakene på IKT-området bør organiseres, herunder vurdere rollen til Nasjonal IKT HF
- Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF om, i samarbeid med Norsk Helsenett SF, sikre elektronisk meldingsutveksling på enhetlig og standardisert format ved bruk av meldingsvalidatoren.

3.4.2 Helsedataprogrammet

De regionale helseforetakene skal gjennom deltakelse i Helsedataprogrammet bidra til realisering av fellestjenester og utvikling av en helseanalyseplattform. De regionale helseforetakene skal prioritere arbeid med å ta i bruk fellesløsninger for personverntjenester og innbyggertjenester for kvalitetsregistrene.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- innen 31. desember 2019 utarbeide en plan for innføring og gevinstrealisering av filoverføringstjenesten, metadatatjenesten, felles saksbehandlingsløsning, søknadstjenesten på helsedata.no og innbyggertjenester på helsenorge.no.
- bidra i arbeidet med å tilrettelegge for en felles søknads- og veiledningstjeneste
- lage en plan for overføring av data fra utvalgte kvalitetsregistre til en felles dataplattform på helseanalyseplattformen, herunder starte arbeidet med å harmonisere variablene i de medisinske kvalitetsregistrene. Arbeidet skal koordineres med Direktoratet for e-helse.
- bidra til Direktoratet for e-helse sitt arbeid med måling av tidsbruk for utlevering av helsedata og tjenestenivå for innbyggerne

3.4.3 Én innbygger – én journal

Helseplattformen i Midt-Norge og videreutvikling av pasientjournalløsningene i Helse Nord RHF, Helse Vest RHF og Helse Sør-Øst RHF er vesentlige i arbeidet mot målet om Én innbygger – én journal og mål knyttet til helhetlige og koordinerte pasientforløp. Det må legges til rette for at innføringen i minst mulig grad går ut over kvaliteten og kapasiteten i pasientbehandlingen.

Nye løsninger med strukturert journal og mer helsefaglig støtte stiller større krav til enhetlig helsefaglig terminologi og god elektronisk samhandling mellom virksomhetene. Direktoratet for e-helse har ansvar for helsefaglig kodeverk og terminologi. Innføring av Snomed CT som nasjonal, helsefaglig terminologi skal skje i tett samarbeid mellom de regionale helseforetakene og Direktoratet for e-helse.

Foretaksmøtet ba om at:

- Helse Midt-Norge RHF rapporterer på framdrift og risikofaktorer i programmet Helseplattformen på oppfølgingsmøter
- de regionale helseforetakene skal bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med felles kodeverk og terminologi
- de regionale helseforetakene skal bidra i det videre arbeidet med data- og dokumentdeling i kjernejournal
- de regionale helseforetakene innen 1. oktober 2019 leverer en felles beskrivelse av tiltak knyttet til etablering av felles grensesnitt mot nasjonale tjenester og en felles tilnærming til arbeidet med overgang til strukturert journal

3.4.4 Digitalisering på legemiddelområdet

I de regionale helseforetakene pågår det arbeid med å innføre elektronisk løsning for kurve og medikasjon. Videre pågår det arbeid med å legge til rette for bruk av legemiddeldata til sekundærformål som forskning og innovasjon, styring, og kvalitetsforbedring. De regionale helseforetakene skal understøtte digitaliseringsarbeidet på legemiddelområdet. Det er flere nasjonale e-helsetiltak som skal sikre bedre primærbruk av legemiddeldata, blant annet kjernejournal, e-resept, e-multidose, pasientens legemiddelliste og sentral forskrivningsmodul.

Det er behov for bedre samordning for å ivareta avhengigheter mellom prosjektene og redusere risiko. Direktoratet for e-helse har ansvar for å koordinere e-helsetiltak på legemiddelområdet.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- bidra i arbeidet med å etablere sentral forskrivningsmodul og pasientens legemiddelliste, som ledes av Direktoratet for e-helse
- gjennomføre nødvendige forberedelser for å digitalisere legemiddelhåndteringen og avklare felles grensesnitt mot de nasjonale e-helsetjenestene
- etablere rutiner for samstemming av legemiddellister, herunder rutiner for gjennomgang av gyldige resepter i reseptformidleren, for å sikre at disse samsvarer med oppdatert legemiddelliste for den enkelte pasient

3.5 Økonomiske krav og rammer

3.5.1 Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskredittrammen

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 (2018–2019), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2019, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Avbyråkratisering- og effektiviseringsreformen utgjør 0,5 pst. i 2019, tilsvarende 711 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 2019, er 533,3 mill. kroner tilbakeført i basisbevilgningen. Nettoeffekten utgjør dermed 177,7 mill. kroner.

Endringer i driftskredittrammen

Hensyntatt endringer i Prop. 25 S (2018–2019) var samlet ramme for driftskreditt ved inngangen til 2019 på 1 133 mill. kroner. I Prop. 1 S (2018–2019) er det lagt til grunn en pensjonskostnad på 11 800 mill. kroner og en pensjonspremie på 16 850 mill. kroner. Dette gir i utgangspunktet et likviditetsbehov tilsvarende 5 050 mill. kroner. Det er lagt til grunn at helseforetakene skal benytte 1 482 mill. kroner fra premiefondet til premiebetaling i 2019. Siden det ikke svares arbeidsgiveravgift på den delen av pensjonspremien som betales fra premiefond, reduseres likviditetsbehovet med om lag 209 mill. kroner. Gjenstående likviditetsbehov på 3 359 mill. kroner dekkes gjennom en økning av driftskredittrammen fra 1 133 mill. kroner til 4 492 mill. kroner ved utgangen av 2019. Økningen i driftskredittrammen 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 213 mill. kroner fra premiefond til premiebetaling i 2019. Videre økes driftskredittrammen til Helse Midt-Norge RHF med 483 mill. kroner fra 163 mill. kroner til 646 mill. kroner ved utgangen av 2019.

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2018–2019), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2019, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

3.5.2 Investeringer og lån

Lån

Helse Midt-Norge tildeles lån til etablering av Helseplattformen. Lånerammen utgjør 70 pst. av forventet investeringskostnad for spesialisthelsetjenestens del av prosjektet. Siden Helse Midt-Norge RHF er i en anskaffelsesprosess vil ikke den samlede lånerammen gjøres kjent før i revidert nasjonalbudsjett 2019.

Lån til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal ved Helse Møre og Romsdal er vedtatt med en øvre låneramme på 3 554 mill. 2018-kroner. Gjenstående låneramme pr 1. januar 2019 utgjør 3 430,69 mill. 2019-kroner.

- For 2019 tildeles Helse Midt-Norge RHF 682 mill. kroner i lån. Det er satt av 217 mill. kroner til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal og 465 mill. kroner til Helseplattformen.

Helseplattformen – tilskudd til kommunene

Det vises til omtale av En innbygger – en journal foran. Det blir etablert en tilskuddsordning tilsvarende 100 pst. av den faste investeringskostnaden for kommunene og fastlegene i Midt-Norge, med en bevilgning på 110 mill. kroner i 2019. Med den faste investeringskostnaden for kommuner og fastleger menes engangskostnader knyttet til anskaffelse, innføring og driftsplattform som påløper uavhengig av hvor mange kommuner og fastleger som deltar i prosjektet. Dette er et tilskudd som skal betales tilbake med renter etter hvert som kommuner og fastleger tar i bruk løsningene. Helseforetakenes rentevilkår skal benyttes. Det legges til grunn at kostnaden fordeles mellom kommunene basert på innbyggertall. Størrelsen på tilskuddet vil først gjøres kjent etter at kontrakt med leverandøren er undertegnet. Tilskuddet utbetales i tråd med framdriften i prosjektet.

Foretaksmøtet ba om at Helse Midt-Norge RHF:

- informerer Helse- og omsorgsdepartementet så snart avtale er inngått med leverandør
- forvalter tilskuddet til kommunene til prosjektet Helseplattformen. Helse Midt-Norge RHF kan legge forvaltningen videre til en felles driftsorganisasjon. Informasjon om behov for utbetaling innenfor låne- og tilskuddsrammen kommende år må meldes til departementet 1.12 og 15.6 hvert år.

3.6 Øvrige krav

3.6.1 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Foretaksmøtet viste til Dokument 3:2 (2018–2019) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2017. Foretaksmøtet viste til betydningen av at Riksrevisjonens undersøkelser følges opp.

Helseforetakenes bruk av legeressursene

Riksrevisjonen viser bl.a. til at bedre planleggingssystemer og administrasjon fører til bedre utnyttelse av legeressursene slik at flere pasienter får time innen planlagt tid.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes bruk av legeressursene.

Helse Sør-Øst RHF's gjennomføring av det regionale radiologiprogrammet RIS/PACS

Riksrevisjonen viser til at Helse Sør-Øst ikke har nådd målet om en felles radiologiløsning som skulle sikre bedre pasientsikkerhet og økt effektivitet. Riksrevisjonen peker på utfordringer med gjennomføringen av store IKT-prosjekt, og særlig anskaffelser.

Foretaksmøtet viste til at undersøkelsen er relevant for alle helseregioner og at det er behov for tiltak for å redusere risiko og kompleksitet i IKT-prosjekter. Det legges videre vekt på å sikre riktig organisering med presise ansvarslinjer, at ledelsen må være involvert og forelegges sentrale beslutninger og at styrene må gjøres i stand til å følge opp det enkelte prosjekt. Dette krever at informasjon om prosjektene forelegges ledelsen løpende.

- Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF om å følge opp Riksrevisjonens undersøkelse om Helse Sør-Øst RHF's gjennomføring av det regionale radiologiprogrammet.
- Foretaksmøtet ba alle regionale helseforetak arbeide for å redusere risiko og kompleksitet i regionale IKT-prosjekter, og å sikre riktig organisering, klare ansvarslinjer og ledelsesinvolvering.

Styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten

Riksrevisjonen påpeker i undersøkelsen at det er mangler ved styrenes oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet.

Foretaksmøtet viste til at forskrift om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten, § 6 d, slår fast at virksomhetens ledelse skal ha oversikt over områder i virksomheten hvor det er risiko for svikt eller mangel på etterlevelse av myndighetskrav, og over områder hvor det er behov for vesentlig forbedring av kvaliteten på tjenesten og pasient- og brukersikkerheten. Forskriften stiller også krav om å planlegge, gjennomføre, evaluere og eventuelt korrigere tiltak som kan minimalisere risikoen som er avdekket. Foretaksmøtet vektla betydningen av at styrene må ta en mer aktiv rolle i oppfølgingen av kvalitet og pasientsikkerhet.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp undersøkelsen, gjennom blant annet å påse at:

- helseforetakene informerer sine styrer om ansvaret for oppfølging av kvalitet og pasientsikkerhet, jf. forskriften om ledelse og kvalitetsforbedring i helse- og omsorgstjenesten
- helseforetakene sørger for at styremedlemmene får nødvendig opplæring i internkontroll og risikostyring
- det enkelte helseforetak, i en samlet risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitets- og pasientsikkerhetsindikatorer, identifiserer minst ett område der foretaket har gode resultater eller stor framgang, hvilke faktorer som har bidratt til denne måloppnåelsen og hvordan denne kunnskapen kan brukes til å bedre måloppnåelsen på andre områder
- det enkelte helseforetak, med utgangspunkt i analyser av samlet risikoanalyse basert bl.a. på GTT-data og nasjonale og lokale kvalitetsindikatorer, identifiserer minst to områder der foretaket har svake resultater/høy risiko, og utarbeider en tiltaksplan for å bedre måloppnåelsen på disse områdene. I utarbeidelsen av tiltaksplanen skal det eksplisitt vurderes hva man kan lære av andre helseforetak som har bedre måloppnåelse.

For å bidra til erfaringsutveksling vil det bli avholdt et seminar medio november 2019 der alle de regionale helseforetakene skal legge fram hvert sitt case for forbedringsarbeid i tråd med de to siste strekpunktene over. Helse Vest RHF bes om å ta ansvar for seminaret. Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet skal delta.

Helseforetakenes praksis for utskriving av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten
Foretaksmøtet viste til Dokument 3:2 (2017–2018) Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statlige selskaper i 2016, sak 2 Helseforetakenes praksis for utskriving av somatiske pasienter til kommunehelsetjenesten. Riksrevisjonen har i sin rapport påpekt at informasjonen helseforetakene sender kommunehelsetjenesten om utskriving av pasienter, ikke har en kvalitet som sikrer helhetlige og koordinerte pasientforløp.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp Riksrevisjonens anbefalinger om helseforetakenes praksis for utskriving av pasienter, og påse at helseforetakene har interne systemer og kontroller for å sikre at ansatte kjenner til regelverk og benytter prosedyrer og rutiner ved utskriving av pasienter.

3.6.2 Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøte viste til NATO-øvelsen Trident Juncture, Helseøvelsen 2018 og cyberhendelsen i Helse Sør-Øst RHF i 2018. Videre viste foretaksmøtet til sikkerhetsloven og Helsedirektoratets nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren i 2017 og 2018.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- evaluere og følge opp erfaringer og læringspunkter fra livedelen av Trident Juncture, Nasjonal helseøvelse 2018 og cyberhendelsen i Helse Sør-Øst RHF i samarbeid med Helsedirektoratet og andre berørte aktører
- implementere ny sikkerhetslov
- følge opp Helsedirektoratets nasjonale risiko- og sårbarhetsanalyse for helsesektoren, jf. oppdrag i 2018, og bidra til Helsedirektoratets oppdatering av analysen i 2019

3.6.3 Avtalespesialister

Foretaksmøtet viste til gjeldende rammeavtaler for avtalespesialistene fra 1. januar 2016, og at alle samarbeidsavtaler mellom sykehusene og avtalespesialistene nå skal være inngått.

Foretaksmøtet viste videre til at det tas sikte på å gi avtalespesialistene både rett og plikt til å tildele pasientrettigheter innen utgangen av gjeldende stortingsperiode (medio 2021).

Foretaksmøtet viste også til at et mindre antall prosedyrer utført i avtalepraksis skal inngå i ISF-ordningen fra 1. januar 2019.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å starte pilotprosjekter i tråd med leveranse av 10. desember 2018 fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet.

3.6.4 Prioritering av ideelle leverandører av institusjonsplasser fremfor kommersielle aktører

Foretaksmøtet ba 16. januar 2018 Helse Midt-Norge RHF om blant annet å reservere nye konkurranser for ideelle tjenesteleverandører innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i den grad de regionale helseforetakene anser at de rettslige vilkårene er oppfylt, samt utrede muligheten for å øke volum reservert for ideelle innenfor psykisk helsevern og rehabilitering.

Ved behandlingen av Dokument 8:104 S (2017–2018) 19. april 2018 fattet Stortinget følgende vedtak: *"Stortinget ber regjeringen instruere helseforetakene om at de ved kjøp av private institusjonsplasser skal prioritere ideelle aktører fremfor kommersielle aktører"*.

Regjeringen er opptatt av å styrke de ideelle virksomhetene. For at dette skal gi et best mulig pasienttilbud må en økning i bruken av ideelle foretas gradvis. De regionale helseforetakene er nærmest til å vurdere hvor vekst i kjøp av institusjonsplasser fra ideelle kan skje og ev. hvor raskt innfasingen bør skje. Det må vurderes hvordan kostnadsbildet påvirkes.

Det er behov for en klar målsetting og at de regionale helseforetakene utarbeider strategier for bruk av ideelle tjenesteleverandører.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- sørge for at de ideelle tjenesteleverandørenes andel av private institusjonsplasser økes over tid i forbindelse med innkjøpsprosesser, i den grad det er rettslig mulig og det ikke er til hinder for særskilt begrunnet bruk av kommersielle tilbydere. Dette må skje i et tempo som sikrer effektiv ressursutnyttelse, og som ikke er egnet til å svekke pasienttilbudet i oppbyggingsfasen.
- innen 15. august 2019 vedta en strategi og plan for gjennomføring av kravet
- rapportere i årlig melding om bruk av ideelle og arbeidet med å øke de idelles andel

Foretaksmøtet vedtok:

Krav og rammer legges til grunn for styrets 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 målsetting 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 kostnadskrevenende 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 ble hevet kl. 14.15.

Oslo, 15. januar 2019

Anne Grethe Erlandsen

Tina Steinsvik Sund

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer