



Helse- og
omsorgsdepartementet

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF 15. juni 2021

Behandling av årlig melding 2020,
godkjenning av årsregnskap og årsberetning
2020, tilleggskrav for 2021 mv.

HELSE  SØR-ØST

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE SØR-ØST RHF

Tirsdag 15. juni 2021 kl. 09.30 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene. Møtet ble holdt i Helse- og omsorgsdepartementets lokaler i Teatergata 9 og per video.

Dagsorden

- Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Årlig melding 2020, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15
- Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2020, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7
- Sak 5 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 6 Endring av driftskredittrammen for 2021
- Sak 7 Oppfølging av stortingsvedtak
- Sak 8 Praksis ved avhending av eiendom
- Sak 9 Dimensjonering av legemiddellagre bygget opp under covid-19-pandemien
- Sak 10 Tverrfaglige regionale senfølgeklinikker etter covid-19
- Sak 11 Bevilgningsendringer – psykisk helsevern
- Sak 12 Bevilgningsendringer – klinisk behandlingsforskning
- Sak 13 Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

Fra styret møte

Styreleder Svein Gjedrem	Bushra Ishaq
Nestleder Anne Cathrine Frøstrup	Vibeke Limi
Lasse Sølvberg	Sigrun Vågeng
Einar Lunde	Olaf Qvale Dobloug
Kirsten Brubakk	Christian Grimsgaard

Fra administrasjonen møte

Konst. administrerende direktør Jan Frich

Også til stede

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen	Avdelingsdirektør Kai Furberg
Politisk rådgiver Thordis Widvey Haugen	Fung. avdelingsdirektør Mikkel Hovden Aas
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum	Seniorrådgiver Martin Sjuls
Ekspedisjonssjef Espen Aasen	

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte ved Tove Myklebust og Ingrid Engstad Risa.

Revisor for Helse Sør-Øst RHF, PwC, var varslet i samsvar med lov om helseforetak § 18 og møte ved revisor Hans-Christian Berger.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister 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 Svein Gjedrem og helse- og omsorgsminister Bent Høie ble valgt til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Helse- og omsorgsminister Bent Høie spurte om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Foretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Årlig melding 2020, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15

Lov om helseforetak § 34 pålegger de regionale helseforetakene å utarbeide en årlig melding om virksomheten. I vedtektene § 15 slås det fast at det skal fremgå av den årlige meldingen hvorvidt pålegg og bestemmelser som er gitt i foretaksmøtet eller satt som vilkår knyttet til bevilgningen, er oppfylt. Vilkår knyttet til bevilgningen fremgår av oppdragsdokumentet til Helse Sør-Øst RHF for 2020.

Foretaksmøtet viste til årlig melding fra Helse Sør-Øst RHF av 15. mars 2021 og supplerende informasjon av 25. mai 2021.

Foretaksmøtet viste til situasjonen som oppstod i mars 2020 knyttet til virusutbruddet av covid-19, hvilket medførte at helseforetakene var nødt til å prioritere beredskap og håndtering av pandemien resten av året. Krav og rammer for 2020 fastsatt i foretaksmøtet 14. januar 2020 og oppdrag gitt i oppdragsdokumentet for 2020 ble dermed ikke mulig å gjennomføre som planlagt. Selv om situasjonen som følge av iverksatte tiltak ble mer oversiktlig utover våren 2020, måtte helseforetakene fortsatt være i beredskap og opprettholde smitteverntiltak. Aktiviteten i sykehusene ble følgelig lavere enn planlagt, en rekke oppdrag ble forsinket og måloppnåelsen ble lavere enn forventet som konsekvens av situasjonen. Foretaksmøtet viste til foretaksmøtet 10. juni 2020 med reviderte krav og oppdrag, samt justert oppdragsdokument for 2020. Her ble enkelte av målene og fristene endret, og det ble gitt enkelte nye oppdrag for 2020. De overordnede målene for spesialisthelsetjenesten gitt i oppdragsdokumentet i januar 2020 var imidlertid fortsatt gjeldende.

Foretaksmøtet anerkjente den ekstraordinære innsatsen som ble lagt ned i helseforetakene i 2020 som følge av virusutbruddet. Den spesielle situasjonen førte også til ønsket utvikling innen enkelte områder, herunder en stor økning i bruken av video- og telefonkonsultasjoner.

Prioriteringsmålet om at det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå, ble videreført i 2020. Dette måles ved gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor) og aktivitet (polikliniske konsultasjoner). Distriktspsykiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Innen 2021 skal gjennomsnittlig ventetid være lavere enn 40 dager for psykisk helsevern voksne, lavere enn 35 dager for psykisk helsevern barn og unge, og lavere enn 30 dager for TSB.

Foretaksmøtet viste til at kravet om høyere vekst i kostnader ble innfridd for TSB og psykisk helsevern samlet sett. Det absolutte målet for ventetid for psykisk helsevern voksne og barn og unge ble ikke innfridd. For TSB ble målet for ventetid innfridd. Kravet om større økning i poliklinisk aktivitet i forhold til somatikk ble innfridd både for psykisk helsevern og TSB. Foretaksmøtet viste til at prioriteringsmålet har ført til en betydelig økt oppmerksomhet om psykisk helsevern og TSB og at målene i stor grad ble oppnådd, men at det fortsatt er forbedringspotensial.

Det ble innført pakkeforløp for kreft i 2015. Resultatene fra 2020 for hele helseregionen viser at 73 pst. av pasientene ble behandlet innenfor standard forløpstid. Målet om minst 70 pst. gjennomførte pakkeforløp innen maksimal anbefalt forløpstid ble dermed nådd for 2020.

Foretaksmøtet viste til brev fra Helse- og omsorgsdepartementet av 5. mai om tilleggssrapportering til årlig melding. Her ble det også vist til rapportering for enkelte saker som av ulike årsaker er forsinket, hvor de regionale helseforetakene skulle rapportere på et senere tidspunkt i 2021. Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF legge til grunn bestillingen i brev av 5. mai og rapportere på følgende innen 15. oktober 2021:

- Hovedmål 1 i oppdragsdokumentet: Hvordan den nasjonale indikatoren for planleggingshorisont kan oppdateres og omfatte sammenliknbare tall, samt hvordan samarbeidet med Helsedirektoratet om dette er innrettet.
- Hovedmål 3 i oppdragsdokumentet: De regionale helseforetakene skal utvikle og etablere felles rammeverk/kriterier for utprøvende behandling som kan tilbys enkeltpasienter etter en individuell vurdering, i tråd med de nasjonale prinsippene for utprøvende behandling. Helse Sør-Øst RHF skal lede arbeidet.
- Hovedmål 3 i oppdragsdokumentet: Prosjekt om revurdering av behandlingsmetoder.
- Krav i foretaksmøtet om læreplasser: Etablering av opplæringskontor i hvert helseforetak og nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følge opp målet om flere lærlinger i planperioden.

Foretaksmøtet merket seg styrets konklusjon om at styringskrav gitt i oppdragsdokumentet og foretaksmøtet for 2020 er ivaretatt og at sørge for-ansvaret som Helse Sør-Øst RHF er pålagt gjennom lovverket samlet sett er oppfylt for 2020. Foretaksmøtet viste til at det er gjort et omfattende arbeid i 2020. Foretaksmøtet la til grunn at Helse Sør-Øst RHF har oppfylt sørge for-ansvaret.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet tar årlig melding 2020 med supplerende opplysninger fra Helse Sør-Øst RHF til etterretning.

Sak 4 Godkjenning av årsregnskap og årsberetning 2020, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7

I samsvar med lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 7 ble styrets årsregnskap og årsberetning for 2020 fremlagt til godkjenning i foretaksmøtet. Revisor Hans-Christian Berger redegjorde for revisjonsberetningen for 2020.

I foretaksmøtet 14. januar 2020 ble det fastsatt følgende resultatkrav for foretaksgruppen i Helse Sør-Øst RHF for 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."*

For å kunne håndtere de økonomiske konsekvensene av pandemiutbruddet i 2020, ble rammene til de regionale helseforetakene utvidet gjennom Stortingets behandling av Prop. 117 S (2019–2020) og Prop. 42 S (2020–2021).

Regnskapsført årsresultat for 2020 for foretaksgruppen Helse Sør-Øst viser et positivt resultat på 2 593,0 mill. kroner. I resultatet inngår nedskrivninger av eiendeler med 97,5 mill. kroner, samtidig som det er resultatført netto gevinst ved salg av anleggsmidler på 47,3 mill. kroner. Helse Sør-Øst har investert i driftsmidler for 5 877,8 mill. kroner i 2020 og holdt seg innenfor vedtatt ramme for driftskreditt. Den samlede ressursbruken til drift og investeringer er gjennomført innenfor vedtatte rammer og resultatkrav for 2020. Foretaksmøtet var tilfreds med at resultatkravet som ble stilt for 2020 dermed er oppfylt.

Foretaksmøtet merket seg at resultatet for 2020 ble bedre enn budsjettet til tross for at regionen har hatt stor belastning og omfattende driftsmessige utfordringer som følge av pandemien. Foretaksmøtet merket seg at Helse Sør-Øst har overført ubenyttet del av basistildelingene som ble gitt for å håndtere økonomiske konsekvenser av pandemien i 2020, til tilsvarende bruk i kommende år og derigjennom sørger for at midlene benyttes til formålet. Foretaksmøtet er godt fornøyd med at det samlet sett er god kontroll med økonomien i foretaksgruppen, selv i et svært krevende og uvanlig år. Foretaksmøtet viste videre til at Helse Sør-Øst står overfor store investeringsoppgaver i årene fremover. Årsresultatet for 2020 bidrar til økonomisk handlingsrom for de investeringene som planlegges framover. Foretaksmøtet viste til at det er positivt at Helse Sør-Øst RHF legger opp til en styring og drift som gir nødvendig grunnlag for en bærekraftig utvikling av tilbudet i regionen.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner styrets fremlagte årsregnskap og årsberetning for 2020.

Sak 5 Godkjenning av revisors godtgjørelse, jf. lov om helseforetak § 44

Lovpålagt revisjonshonorar omfatter honorar for nødvendig arbeid i forbindelse med avgivelse av revisjonsberetning for 2020. Av foretaksgruppens samlede revisjonshonorar på kr 3 873 000 ekskl. mva., utgjør honoraret for revisjon av Helse Sør-Øst RHF kr 406 000

ekskl. mva. Dette innebærer en økning på kr 113 000 ekskl. mva. fra 2019 for foretaksgruppen samlet sett og forklares hovedsakelig med ny revisjonsavtale.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet godkjenner godtgjørelse på kr 3 873 000 ekskl. mva. til ekstern revisor for lovpålagt revisjon av foretaksgruppen for 2020, herunder godtgjørelse på kr 406 000 ekskl. mva. for revisjon av Helse Sør-Øst RHF.

Sak 6 Endring av driftskredittrammen for 2021

Foretaksmøtet viste til Prop. 195 S (2020–2021) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2021*. Her foreslås det å øke driftskredittrammen til de regionale helseforetakene med 1 718 mill. kroner fra 6 410 mill. kroner til 8 128 mill. kroner. Pensjonspremiene i 2021 anslås 5 100 mill. kroner høyere enn tidligere forutsatt. Pensjonskostnadene for 2021 anslås samtidig 1 100 mill. kroner høyere enn tidligere forutsatt og basisbevilgningen er økt tilsvarende. Dette gir behov for økt likviditet på 4 000 mill. kroner. Ved siden av økt driftskreditt på 1 718 mill. kroner, er det økte likviditetsbehovet dekket ved å øke helseforetakenes bruk av premiefond med 2 mrd. kroner og redusert arbeidsgiveravgift på 282 mill. kroner som følge av at en større del av premien betales gjennom premiefond.

Helse Sør-Øst RHF sin andel av økt bruk av premiefond utgjør 1 077 mill. kroner. Helse Sør-Øst RHF sin andel av økt driftskreditt utgjør 926 mill. kroner. Med forbehold om Stortingets behandling justeres Helse Sør-Øst RHF sin bruk av premiefond og ramme for driftskreditt for 2021.

Foretaksmøtet vedtok:

Helse Sør-Øst RHF sin bruk av premiefond økes med 1 077 mill. kroner. Driftskredittrammen for Helse Sør-Øst RHF økes med 926 mill. kroner fra 3 066 mill. kroner til 3 992 mill. kroner.

Sak 7 Oppfølging av stortingsvedtak

7.1 Pasientreiser – ny organisering

I foretaksmøte 15. januar 2019 ble det stilt krav om en gjennomgang av organiseringen av pasientreiseordningen, herunder en oppfølging av Stortingets anmodningsvedtak nr. 617 i 2018 om pasientreiser.

De regionale helseforetakene har fulgt opp dette kravet og har i rapporten *Interregional utredning av organiseringen av pasientreiseområdet* fra 2020 beskrevet aktuelle tiltak. Det fremgår her at man blant annet vil videreføre en organisasjonsstruktur hvor pasientreisekontorene ivaretar reiser med rekvisisjon og at de fortsatt skal være underlagt helseforetakene, men at tjenesten knyttes tettere opp mot de prehospitale tjenester.

Foretaksmøtet vedtok:

De regionale helseforetakene bes om å følge opp de mål og tiltak som er beskrevet i rapporten "Interregional utredning av organiseringen av pasientreiseområdet", herunder:

- *fortsatt utvikle rekvirentordningen slik at pasientene får en både forsvarlig og effektiv tjeneste, tilpasset deres funksjonsnivå. Behandlers attestasjon og opplysninger om funksjonsnivå bør kunne lagres og gjenbrukes både for å gi gode opplysninger om pasienters behov og for å bidra til en effektiv forvaltning av ordningen.*
- *utvikle regionale standarder/retningslinjer for venting på transport og samkjøring.*
- *videreutvikle nasjonalt rammeverk for å standardisere anbud og forvaltning av avtaler med transportleverandører.*
- *fortsette den digitale satsingen innen pasientreiseområdet, slik at tjenesten effektiviseres for både pasientene og helseforetakene.*

7.2 Involvering av ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg

Foretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Dok 8:147 S (2020–2021) og Innst. 205 S (2020–2021) gjorde følgende vedtak:

«Stortinget ber regjeringen sikre at ansatte involveres i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg.»

Foretaksmøtet viste til at det ved planlegging av nye sykehusbygg i dag er slik at det er stor grad av involvering av de ansatte i planleggingsprosessene. Foretaksmøtet ba imidlertid de regionale helseforetakene rapportere til Helse- og omsorgsdepartementet på hvilke rutiner og prosesser som foreligger for å involvere de ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg og at dette skjer i årlig melding for 2021.

Foretaksmøtet vedtok:

De regionale helseforetakene bes om å rapportere i årlig melding for 2021 om rutiner og prosesser for involvering av ansatte i planlegging og evaluering av nye sykehusbygg.

7.3 Sykehusstilbudet i Oslo

Foretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Dok 8:72 S (2020–2021) og Innst. 319 S (2020–2021) gjorde følgende vedtak:

«Stortinget ber regjeringen ikke tillate salg av sykehusomta på Ullevål og avvente en eventuell salgsbeslutning til etter at etappe 2 av Nye Oslo universitetssykehus er regulert og utredet i forprosjekt og det foreligger detaljerte planer som sikrer at hele Groruddalens befolkning får sitt lokalsykehusstilbud ved Aker sykehus.»

«Stortinget ber regjeringen sikre at Aker sykehus snarest blir et fullverdig lokalsykehus for hele Groruddalen.»

«Stortinget ber regjeringen sørge for at det ikke planlegges for en reduksjon i den fremskrevne sykehusaktiviteten i Oslo.»

Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF følge opp Stortingets vedtak. Foretaksmøtet viste til at Helse Sør-Øst RHF har opplyst at salg av Ullevål-tomten ikke vil skje før forprosjekt for etappe 2 av planene for Nye Oslo universitetssykehus gjennomføres. Det planlegges også for at bydelene i Groruddalen skal bli en del av opptaksområdet til Nye Aker sykehus så raskt dette er forsvarlig. Videre påpekte foretaksmøtet at den framskrevne sykehusaktiviteten skal legges til grunn for den videre planleggingen av Nye Oslo universitetssykehus.

Foretaksmøtet vedtok:

Som oppfølging av Stortingets vedtak knyttet til sykehusstilbudet i Oslo bes Helse Sør-Øst RHF om å:

- *avvente salg av sykehusomtå på Ullevål til etter at etappe 2 av Nye Oslo universitetssykehus er regulert og utredet i forprosjekt og det foreligger detaljerte planer som sikrer at hele Groruddalens befolkning får sitt lokalsykehusstilbud ved Aker sykehus.*
- *sikre at Aker sykehus blir et fullverdig lokalsykehus for hele Groruddalen så snart det er forsvarlig.*
- *sørge for at den framskrevne sykehusaktiviteten i Oslo legges til grunn for den videre planleggingsprosessen.*

7.4 Granheim lungesykehus

I sammenheng med Stortingets behandling av Dokument 8:84 S (2020–2021), Innst. 318 S (2020–2021) gjorde Stortinget følgende vedtak:

«Stortinget ber regjeringen sørge for at tilbudet på Granheim lungesykehus som et minimum opprettholdes på samme nivå som i dag, inntil den bebudede evalueringen av behovet for rehabilitering og behandling for lungesyke i regionen er ferdig.»

Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF følge opp Stortingets vedtak. Foretaksmøtet merket seg styrevedtaket i Sykehuset Innlandet HF i februar 2021 om å utsette prosessen med samlokalisering av tilbudet på Lillehammer sykehus og at en ny vurdering vil skje våren 2023. Styret vektla at faglige endringer i tråd med nasjonale føringer vil være viktige for behandling og oppfølging av pasienter med behov for spesialisert lungerehabilitering uavhengig av lokalisering.

Foretaksmøtet vedtok:

Helse Sør-Øst RHF bes sørge for at Sykehuset Innlandet HF følger opp Stortingets vedtak om at tilbudet på Granheim lungesykehus som et minimum opprettholdes som i dag, inntil den bebudede evalueringen av behovet for rehabilitering og behandling av lungesyke er ferdig.

Sak 8 Praksis ved avhending av eiendom

Foretaksmøtet viste til foretaksmøtet med de regionale helseforetakene i juni 2009, hvor det under sak 8 ble det stilt følgende krav:

"Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene og helseforetakene om å gjøre en særskilt vurdering i saker om salg av eiendom. Der det er aktuelt skal det, i nær dialog med aktuelle kommuner, gjøres vurderinger av om eiendommen kan være egnet for bruk i forhold til de forslag som vil komme i samhandlingsreformen."

Foretaksmøtet viste videre til foretaksmøte med de regionale helseforetakene i januar 2011, hvor det under sak 6 ble stilt følgende krav:

"Foretaksmøtet la til grunn at berørte kommuner og fylkeskommuner informeres om alle planlagte salg av eiendom, uavhengig av vurdering i forhold til samhandlingstiltak på et så tidlig tidspunkt som mulig."

Foretaksmøtet oppfatter at de regionale helseforetakene gjennom oppfølging av krav stilt i 2011 ivaretar at kommuner og fylkeskommuner blir informert i salgssaker, uavhengig av om det er aktuelt å vurdere samhandlingstiltak for eiendommen som skal selges. Foretaksmøtets vurdering er derfor at kravet fra 2009 kan utgå.

Foretaksmøtet vedtok:

Tidligere stilt krav i 2009 om vurdering av samhandlingstiltak ved avhending av eiendom oppheves.

Sak 9 Dimensjonering av legemiddellagre bygget opp under covid-19-pandemien

Foretaksmøtet viste til at regjeringen har besluttet å etablere to nivå for beredskapslagring av forsyningskritiske legemidler under covid-19-pandemien. Nivå 1 innebærer at det samlet bygges opp et lager tilsvarende tre til seks måneders forbruk av de 50 mest forsyningskritiske legemidler ("50-listen") for primærhelsetjenesten, tre måneders forbruk av legemidler på covid-19-listen for 800 intensivpasienter i spesialisthelsetjenesten ("covid-19-lager") og H-reseptlegemidler tilsvarende åtte ukers forbruk. Oppdrag om oppbygging av nivå 1 er gitt til Helsedirektoratet som har delegert deler av oppdraget til de regionale helseforetakene ved Helse Sør-Øst RHF ("covid-19-lager" og H-reseptlegemidler). Oppbygging til nivå 2, som omfatter seks måneders forbruk av et utvalg særskilt prioriterte legemidler i spesialisthelsetjenesten og en noe utvidet "50-liste" for primærhelsetjenesten, ble gitt i oppdrag til de regionale helseforetakene i foretaksmøtet av 8. mai 2020. Helse Vest RHF leder arbeidet.

I foretaksmøtet av 20. april 2021, ble det besluttet at de regionale helseforetakene kan avvike fra krav om seks måneders lager for nivå 2. Videre ble de regionale helseforetakene bedt om å arbeide videre med hvordan beredskapslagre for legemidler i spesialisthelsetjenesten, etablert under covid-19-pandemien, på sikt kan konsolideres med de regionale helseforetakenes ordinære beredskapslagre. Departementet vurderer at også beredskapslagre for spesialisthelsetjenesten på nivå 1, dvs. H-reseptlegemidler og "covid-19-lager", kan redimensjoneres og tilpasses smitte- og forsyningssituasjonen som ledd i dette arbeidet.

Foretaksmøtet vedtok:

De regionale helseforetakene kan redimensjonere og tilpasse beredskapslagre bygget opp under covid-19-pandemien og avvike fra tidligere krav til lageromfang. En vurdering av beredskapsbehov i lys av bl.a. smitte- og forsyningssituasjonen skal ligge til grunn for ev. endringer. Redimensjonering skal gjennomføres i samråd med Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk.

Sak 10 Tverrfaglige regionale senfølgeklinikker etter covid-19

De regionale helseforetakene skal etablere tverrfaglige regionale senfølgeklinikker for utredning og diagnostisering av pasienter som får langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter akuttforløpet av covid-19, hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad. Pasientene må vurderes på en helhetlig måte av et tverrfaglig team med relevant kompetanse. Det er viktig med kort ventetid for utredning og diagnostisering, for å unngå at symptomene blir vedvarende, samt at det som del av tilbudet skisseres et individuelt tilpasset behandlings- og rehabiliteringstilbud. God samhandling med primærhelsetjenesten bør vektlegges, både i organisering av tilbudet og i oppfølgingen av den enkelte pasient. Tilbudet bør også inkludere tiltak som kan bidra til å gi best mulig funksjonsevne på kort og lang sikt. De regionale helseforetakene må påse at det kliniske arbeidet suppleres med relevant følgeforskning. Frist for etablering av senfølgeklinikker settes til 1. september 2021.

Foretaksmøtet vedtok:

De regionale helseforetakene skal etablere tverrfaglige regionale senfølgeklinikker for utredning og diagnostisering av pasienter som får langvarige, komplekse og sammensatte symptomer etter akuttforløpet av covid-19, hvor funksjonsnivået påvirkes i uttalt grad. God samhandling med primærhelsetjenesten bør vektlegges, både i organisering av tilbudet og i oppfølgingen av den enkelte pasient. De regionale helseforetakene må påse at det kliniske arbeidet suppleres med relevant følgeforskning. Frist for etablering av senfølgeklinikker settes til 1. september 2021.

Sak 11 Bevilgningsendringer – psykisk helsevern

Med forbehold om Stortingets behandling 18. juni 2021 av Prop. 195 S (2020–2021), jf. Innst. 600 S (2020–2021), økes bevilgningene til psykisk helsevern i 2021. Midlene vil bli utbetalt i juli.

Bevilgningene til BUP økes med 150 mill. kroner, herunder med 80,805 mill. kroner over kap. 732.72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF.

Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 100 mill. kroner, herunder med 53,870 mill. kroner over kap. 732.72 Basisbevilgning Helse Sør-Øst RHF. Midlene skal brukes til økt kjøp av privat behandlingsskapasitet. Midlene kan også benyttes til å øke kapasiteten i egne helseforetak for å ta ned køer og ventetider, for eksempel gjennom kveldspoliklinikker.

Foretaksmøtet vedtok:

Helse Sør-Øst RHF sin bevilgning til psykisk helsevern økes i 2021. Bevilgningene til BUP økes med 80,805 mill. kroner. Bevilgningene til psykisk helsevern for voksne økes med 53,870 mill. kroner og skal brukes til økt kjøp av privat behandlingsskapasitet eller til å øke kapasiteten i egne helseforetak.

Sak 12 Bevilgningsendringer – klinisk behandlingsforskning

Med forbehold om Stortingets behandling 18. juni 2021 av Prop. 195 S (2020–2021), jf. Innst. 600 S (2020–2021), økes bevilgningen til kjøp og bruk av nye medisiner og behandlingsmetoder gjennom klinisk utprøving for pasientgrupper over kap. 732, post 70. Midlene vil bli utbetalt i juli.

Foretaksmøtet viste til nasjonalt program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten. Programmet skal søke å dekke kunnskapsbehov av stor betydning for pasientbehandling og orientere seg mot aktuelle kunnskapsoppsummeringer og andre etablerte systemer slik som f.eks. Nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten. Videre viste foretaksmøtet til at den økte bevilgningen skal knyttes til å finansiere nasjonale behovsidentifiserte studier som gir tilgang til klinisk utprøving av nye legemidler og andre behandlingsmetoder til prioriterte pasientgrupper. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til hvilke pasientgrupper dette gjelder i forbindelse med tillegg til oppdragsdokument for 2021 som vil sendes til de regionale helseforetakene etter Stortingets behandling av Prop. 195 S (2020–2021), jf. Innst. 600 S (2020–2021).

Foretaksmøtet vedtok:

De regionale helseforetakene bes legge til rette for utlysning av 100 mill. kroner til nasjonale behovsidentifiserte studier gjennom program for klinisk behandlingsforskning i spesialisthelsetjenesten. Studiene skal bidra til at prioriterte pasientgrupper får tilgang til utprøving av nye legemidler og andre behandlingsmetoder.

Sak 13 Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF

Foretaksmøtet viste til styrebehandling og vedtak i styremøtet i Helse Sør-Øst RHF 28. mai 2021 i sak 058-2021 *Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF*. Saken er oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøtet.

Helse Sør-Øst RHF har på bakgrunn av vedtaket i foretaksmøtet 8. mars 2019 arbeidet videre med planene for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF. Vedtaket i foretaksmøtet 8. mars 2019 lød som følger:

"Foretaksmøtet godkjenner at Helse Sør-Øst RHF kan endre framtidig sykehusstruktur i Sykehuset Innlandet i tråd med sitt framtidige målbilde for Sykehuset Innlandet HF, jf. sak 005-2019 med tilhørende vedtak i styret i Helse Sør-Øst RHF. Dette innebærer en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling i et nytt akuttsykehus, Mjøssykehuset, et akuttsykehus på Tynset og fortsatt sykehusdrift ved to av dagens somatiske sykehus i form av ett akuttsykehus og ett elektivt sykehus med døgnfunksjoner. Prehospitale tjenester og lokalmedisinske sentra skal videreutvikles."

Foretaksmøtet viste til at Helse Sør-Øst RHF har delt arbeidet inn i to faser. I første fase ble virksomhetsinnholdet innenfor målbildet for Sykehuset Innlandet HF konkretisert. Virksomhetsinnholdet skulle være førende for ny sykehusstruktur og danne grunnlaget for å vurdere eksisterende bygningsmasse, lokalisering av sykehusene og økonomisk bærekraft. Arbeidet resulterte i en rapport om fordeling av aktivitet mellom enhetene i ny sykehusstruktur, uavhengig av sted. I andre fase ble det igangsatt et utredningsarbeid som grunnlag for å konkretisere lokalisering av ulike sykehus og vurderinger av økonomisk bærekraft. I den forbindelse ble det også gjennomført en samfunnsanalyse som belyste bl.a. de samfunnsmessige konsekvensene for sysselsetting, kompetanse og næringsliv, regional utvikling og by- og tettstedutvikling, samt effektene for persontransport, miljø og klima av ulike lokaliseringalternativ. Resultatene av arbeidet framgikk i en rapport som ble sendt på høring. Arbeidet, høringsinnspillene og styrebehandlingen i Sykehuset Innlandet HF dannet

grunnlaget for styrevedtaket i sak 058-2021 *Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF* i Helse Sør-Øst RHF 28. mai 2021. Styrevedtaket lyder som følger:

1. *Styret vektlegger at befolkningen i Innlandet skal ha gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester. Sykehusstrukturen skal underbygge samarbeid mellom flere sykehus i nettverk. Prehospitaltjenester skal videreutvikles i nært samarbeid med primærhelsetjenesten. Lokalmedisinske sentra, distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge skal styrkes og gi tilgjengelige tjenester desentralt. Befolkningen skal møte en kunnskapsbasert og nyskapende helsetjeneste og det skal være en lik tilnærming til arbeidet med pasientsikkerhet, kvalitet og helhetlige pasientforløp.*
2. *Arbeidet med videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF skal videreføres i konseptfase hvor følgende sykehusstruktur legges til grunn;*
 - a. *Mjøssykehus med en samling av spesialiserte funksjoner innen somatikk, psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, lokalisert til Moelv.*
 - b. *Stort akutt sykehus med gastrokirurgi, ortopedisk kirurgi, fødetilbud og akutt indremedisin lokalisert i Lillehammer.*
 - c. *Elektivt sykehus med indremedisinsk profil, dagkirurgi og skadepoliklinikk lokalisert i Elverum sammen med en samhandlingsarena og ny luftambulansbase.*
 - d. *Akutt sykehus på Tynset med dagens virksomhetsinnhold, styrket med mer elektiv kirurgi.*
 - e. *Lokalmedisinske sentra lokalisert til Nord-Gudbrandsdal, Valdres og Hadeland.*
 - f. *Distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge lokalisert til Elverum, Hamar, Gjøvik, Lillehammer, Tynset, Otta, Valdres og Hadeland.*

Det skal i konseptfasen utredes om det kan legges indremedisinske akutfunksjoner til det elektive sykehuset i Elverum for opptaksområdet som i dag har sykehuset i Elverum som sitt lokalsykehus.

3. *Styret viser til at det i konseptfasen skal utredes et reelt nullalternativ (null-pluss alternativ), jf. Veileder for tidligfasen i sykehusbyggprosjekter. Videre skal muligheter for trinnvis utvikling belyses.*
 4. *Planleggingsrammen for etablering av ny sykehusstruktur er 8,65 milliarder kroner (2018-kroner). Styret tar til etterretning at videreutvikling av Sykehuset Innlandet HF vil medføre vesentlige økonomiske konsekvenser for helseforetaket. Det legges til grunn at Sykehuset Innlandet HF både i perioden før og etter byggeperioden bedrer det økonomiske resultatet og at det i konseptfasen utarbeides konkrete beregninger av økonomisk bæreevne og oversikt over gevinster.*
 5. *Styret ber administrerende direktør utarbeide mandat for konseptfasen og framlegge dette for styret snarlig etter vedtak i foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF.*
 6. *Sykehuset Innlandet HF må arbeide med planer for god drift, rekruttering og opprettholdelse av kompetanse i mellomfasen fram til etablering av ny sykehusstruktur. Planene må være basert på oppdaterte risiko- og sårbarhetsanalyser.*
 7. *Det forutsettes medvirkning fra de ansattes organisasjoner, relevante fagmiljø, brukere og andre interessenter. Prosessen skal være åpen og forutsigbar for reel involvering.*
-

8. *Styret viser til at denne saken omfattes av bestemmelsene i paragraf 30 i helseforetaksloven og ber derfor om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøtet i Helse Sør-Øst RHF.*

Styrevedtakets punkt 2a og 2c ble vedtatt gjennom styreleders dobbeltstemme. Øvrige punkter ble enstemmig vedtatt.

Foretaksmøtets vurdering

Foretaksmøtet bemerket at det i snart to tiår har foregått debatt og utredninger om den framtidige sykehusstrukturen i Innlandet. Arbeidet og utredningene som er gjort etter vedtaket i foretaksmøtet 8. mars 2019, har bidratt til å gi et solid grunnlag for å fatte en beslutning om framtidig sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF.

Framtidig sykehusstruktur for Sykehuset Innlandet HF skal bidra til å gi Innlandets befolkning gode og framtidsrettede spesialisthelsetjenester. Det er foretaksmøtets vurdering at vedtaket til Helse Sør-Øst RHF i styresak 058-2021 legger et godt grunnlag for å få dette til.

Sykehuset Innlandet HF dekker et stort geografisk område. Befolkningsveksten er lav og befolkningen er aldrende. Området er blant områdene i Norge med størst andel eldre. Befolkningstettheten er størst rundt Mjøsa, men med en desentralisert bosetting i store deler av helseforetakets nedslagsfelt. Dette bosettingsmønsteret vil i følge SSBs befolkningsframskrivninger forsterkes ytterligere fram mot 2040.

Det framtidige spesialisthelsetjenestetilbudet i Sykehuset Innlandet HF må tilpasses den demografiske, medisinske og teknologiske utviklingen. Det vil være behov for å samle spesialiserte funksjoner som i dag er fordelt på ulike lokalisasjoner, og ny sykehusstruktur må understøtte samarbeid mellom sykehus i nettverk. Samtidig vil tilbud av spesialisthelsetjenester i lokalmedisinske sentra, distriktpsikiatriske sentra og polikliniske tjenester innen psykisk helsevern for barn og unge gi en god tilgang til viktige spesialisthelsetjenester nærmere pasientens bosted. Den teknologiske utviklingen legger også til rette for at mer av spesialisthelsetjenesten kan tilbys i lokalmedisinske og distriktpsikiatriske sentre, i pasientens hjem og i samarbeid med primærhelsetjenesten.

Foretaksmøtet påpekte at det er ulike syn på de alternativene som er vurdert. Dette gjenspeiles blant annet i at styrene i Sykehuset Innlandet HF og i Helse Sør-Øst RHF ikke har fattet enstemmige vedtak om lokalisering av sykehusene innenfor den strukturen foretaksmøtet godkjente 8. mars 2019.

Hensynet til rekruttering er viktig, og i følge samfunnsanalysen trekker dette i retning av å lokalisere Mjøssykehuset i Brumunddal. Moelv vil imidlertid også ha en stor rekrutteringsbase, særlig fra Gjøvik og Hamar hvor dagens sykehusvirksomhet i all vesentlighet vil samles i Mjøssykehuset. Moelv, gjennom sin plassering langs E6 og Dovrebanen, er en fornuftig lokalisering som sikrer en god rekrutteringsbase fra begge sider av Mjøsa.

Videreføringen av Lillehammer sykehus som et stort akutt sykehus gir god fleksibilitet i beredskapssituasjoner og henyntar befolkningen med lengst avstand til akutt sykehus på en god måte.

Et elektivt sykehus i Elverum vil legge til rette for en effektiv organisering av planlagt aktivitet og gi et betydelig spesialisthelsetjenestetilbud med samme nærhet som befolkningen i Sør-Østerdalen har i dag. Foretaksmøtet la vekt på at det i det videre arbeidet skal vurderes om det skal legges indremedisinske akutfunksjoner til det elektive sykehuset. En utvikling av prehospitale tjenester og etablering av luftambulansbase på Elverum vil bidra til at befolkningen i hele Innlandet kan få gode og likeverdige spesialisthelsetjenester.

Endringen i sykehusstruktur i Innlandet vil være stor og innebære risiko, særlig i overgangsfasen. Et viktig premiss for å lykkes med endringen er at en stor andel av befolkningen og de ansatte støtter den. Selv om slike omfattende endringer sjelden møtes med støtte fra alle som berøres, vurderer foretaksmøtet at strukturen og lokaliseringen vedtatt av Helse Sør-Øst RHF har bred støtte og gir best grunnlag for å utvikle en framtidrettet spesialisthelsetjeneste for Sykehuset Innlandet HF.

Foretaksmøtet understreket at Helse Sør-Øst RHF må planlegge for å ivareta sitt sørge for ansvar innenfor de ressursene som stilles til rådighet. En eventuell lånesøknad til prosjektet vil på vanlig måte behandles som en budsjettsak og må vedtas av Stortinget.

Foretaksmøtet vedtok:

Foretaksmøtet slutter seg til Helse Sør-Øst RHF sitt vedtak i styresak 058-2021 Videreføring av planer for utviklingen av Sykehuset Innlandet HF, og ber Helse Sør-Øst RHF følge opp dette i det videre arbeidet.

Møtet ble hevet kl. 10.15.

Oslo, 15. juni 2021

Bent Høie

Svein Gjedrem

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer