

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Sør-Øst RHF



PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE SØR-ØST RHF

Fredag 17. april 2020 kl. 12.00 ble det avholdt felles foretaksmøte i de regionale helseforetakene. Møtet ble avholdt som telefonmøte.

Dagsorden

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Sak 2 Dagsorden

Sak 3 Overordnede rammer for aktiviteten i 2020 i lys av utbruddet av covid-19

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møtte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

Fra styret møtte

Styreleder Svein Ingvar Gjerdem

Anne Cathrine Frøstrup

Bushra Ishaq

Einar Lunde

Vibeke Limi

Kirsten Brubakk

Lasse Sølvberg

Christian Grimsgaard

Fra administrasjonen møtte

Administrerende direktør Cathrine M. Lofthus

Viseadministrerende direktør Jan Frich

Eierdirektør Tore Robertsen

Også til stede

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen

Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum

Ekspedisjonssjef Espen Aasen

Avdelingsdirektør Kai Furberg

Avdelingsdirektør Astri Knapstad

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Frode Linna.

Lederne for de regionale brukerutvalgene var invitert til foretaksmøtet. Leder for brukerutvalget i Helse Sør-Øst RHF, Nina Roland, deltok i møtet.

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 Ingvar 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 Overordnede rammer for aktiviteten i 2020 i lys av utbruddet av covid-19

Regjeringen la 7. april 2020 fram sin oppdaterte strategi for videre håndtering av utbruddet av covid-19. Målet om å holde viruset nede videreføres. Folkehelseinstituttet beskrev i sine analyser av 6. april 2020 en situasjon der smitten er under kontroll. Samtidig må vi forberede oss på en situasjon med omfattende smitte og sykdom i befolkningen. Foretaksmøtet la til grunn at dagens situasjon legger til rette for at helseforetakene kan etablere mer normal drift samtidig som det arbeides videre med planene for behandling av et høyt antall covid-19-pasienter.

3.1 Innretning av aktiviteten framover

I foretaksmøte 25. mars 2020 ble de regionale helseforetakene bedt om å legge konkrete planer for å møte et samtidig behov for opp mot 4 500 sykehusinnleggelser og 1 200 intensivplasser til pasienter med covid-19. Anslått maksimalt behov var basert på analyser fra Folkehelseinstituttet 24. mars, der det også gikk fram at toppen kunne nås allerede i mai 2020. Foretaksmøtet viste til rapportering på oppdraget fra de regionale helseforetakene av 15. april 2020 og la vekt på at planarbeidet må videreføres og ses i lys av oppdaterte analyser fra Folkehelseinstituttet.

Som del av forberedelsene til å kunne motta et høyt antall covid-19-pasienter i spesialisthelsetjenesten har det vært nødvendig å ta ned elektiv virksomhet. Aktivitet har videre vært tatt ned av smittevern hensyn. Den planlagte aktivitetsnedgangen har blitt forsterket av sykdom og karantene hos de ansatte, og også av at pasienter har avlyst avtalte timer.

I den situasjonen som har oppstått har helseforetakene hatt behov for større frihet til å styre pasientflyten. Foretaksmøtet viste til at Regjeringen har vedtatt en midlertidig forskrift om endringer i helselovgivningen for å understøtte helseregionenes beredskapsarbeid. Endringene

innebærer blant annet at spesialisthelsetjenestens plikt til å fastsette en frist for rett til nødvendig helsehjelp ikke gjelder. Videre er pasientens rett til å få informasjon om vedkommende har rett til nødvendig helsehjelp utvidet fra 10 til 30 virkedager. Pasientens rett til fritt behandlingsvalg er begrenset til å gjelde psykisk helsevern, tverrfaglig rusbehandling og intensiv habilitering av barn i virksomheter godkjent etter spesialisthelsetjenesteloven §4-3. Godkjenningsordningen knyttet til private virksomheters adgang til å yte spesialisthelsetjenester mot betaling består. De nevnte endringene er vedtatt med hjemmel i koronaloven og vil gjelde så lenge koronaloven gjelder. Regjeringen har i dag fremmet forslag for Stortinget om at den nevnte loven skal gjelde fram til 27. mai 2020. Det vurderes om det etter koronaloven oppheves fortsatt vil være behov for enkelte unntak fra helselovgivningen. I så fall vil det bli fremmet en lovproposisjon om dette.

Konsekvensen av aktivitetsnedgangen er at mange pasienter har fått et redusert helsetilbud og risiko for forverret helse. Samtidig har flere sykehus ledig kapasitet. Ut fra dagens situasjonsbilde la foretaksmøtet til grunn at det nå er grunnlag for en gradvis opptrapping til mer normalt drift i helseforetakene. Opptrappingen skal skje i tråd med etablerte prioriteringskriterier. Parallelt med dette må arbeidet med å planlegge og forberede for et høyt antall intensivpasienter og en smittetopp fortsette. Avtaler med private om disponering av personell, utstyr og arealer, samt andre tiltak knyttet til ansettelse og innkjøp av utstyr, skal i utgangspunktet videreføres.

Ulike hensyn må balanseres. Ved en opptrapping av aktiviteten må det tas hensyn til beredskapsplanlegging, bemanningssituasjonen, hensiktsmessig arbeidsfordeling mellom de ulike institusjonene og smittevern hensyn, inkludert tilgang til smittevern utstyr. I deler av landet vil opptrapping av aktivitet også måtte ses i sammenheng med tilgjengelighet av transport.

I vurderingene må det tas høyde for oppdaterte analyser fra Folkehelseinstituttet når det gjelder forventet sykdomsutvikling. Det må også tas høyde for usikkerhet i disse analysene og at situasjonen raskt kan endre seg.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- *fortsette arbeidet med å planlegge og forberede for et høyt antall intensivpasienter, i tråd med analyser gjennomført av Folkehelseinstituttet.*
- *starte opptrapping til mer normalt drift i helseforetakene.*

3.2 Spesielt om bruk av private tjenesteleverandører

Aktivitetsnedgangen som omtalt i punkt 3.1 har ikke bare omfattet helseforetakene, men også avtalespesialister, private med avtale med regionale helseforetak og private som er godkjent gjennom fritt behandlingsvalg-ordningen. Tilnærming til en normalsituasjon tilsier at de regionale helseforetakene må utnytte kapasiteten hos disse aktørene så langt det er hensiktsmessig for å opprettholde et godt spesialisthelsetjenestetilbud til befolkningen.

Bakgrunnen for nedgangen i aktivitet hos de private aktørene er sammensatt, som for helsetjenesten for øvrig. Blant annet gir nedgang i planlagt aktivitet, f.eks. innenfor ortopedi, redusert behov for rehabilitering. Smittevern hensyn og knapphet på smittevern utstyr kan gjøre at en vil unngå enkelte typer aktivitet, og pasienter kan i mindre grad ønske seg behandling. Disse forholdene vil i varierende grad gjøre seg gjeldende også framover. Foretaksmøtet la vekt på at de regionale helseforetakene i denne situasjonen sørger for god dialog med de aktuelle virksomhetene, slik at en kan finne fram til løsninger som gjør at virksomhetene ikke må legge

ned. Ev. alternativ bruk av personellet hos private aktører, både i spesialisthelsetjenesten og den kommunale helse- og omsorgstjenesten, vil være en naturlig del av en slik dialog. Foretaksmøtet viste i denne sammenheng også til de nasjonale økonomiske støtteordningene som er etablert, og la vekt på at de regionale helseforetakene samarbeider med sikte på å finne en mest mulig lik tilnærming.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- *utnytte kapasiteten hos private avtalespesialister, private med avtale med de regionale helseforetakene og private som har godkjenning gjennom fritt behandlingsvalg-ordningen så langt det er hensiktsmessig.*
- *gå i dialog med private aktører som har avtaler med de regionale helseforetakene og med avtalespesialistene for å finne fram til løsninger som sikrer at virksomhetene ikke må legges ned. Tiltak må sees i sammenheng med de nasjonale økonomiske støtteordningene som er etablert og de regionale helseforetakene må samarbeide med sikte på å finne en mest mulig lik tilnærming.*

3.3 Samarbeid med kommunene

Kommunenes helsetilbud er også sterkt berørt av covid-19-epidemien. Håndteringen av epidemien har forsterket behovet for effektiv samhandling mellom kommuner og helseforetak. Det bør derfor være faste møtepunkter mellom helseforetakene og kommunene i deres nedslagsfelt. Formålet med møtene vil blant annet være informasjonsdeling, samarbeid om pasientbehandling/pasientforløp og rådgivning mellom helseforetak og kommuner. Møtepunktene bør være innenfor rammen av etablerte samarbeidsstrukturer. Ansvar for å koordinere møtene legges til helseforetakene.

Foretaksmøtet viste for øvrig til prinsipper for innføring av helsefelleskap som er nedfelt i avtale mellom regjeringen og KS.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å påse at helseforetakene:

- *styrker sitt samarbeid med kommunene for å håndtere covid-19-epidemien, herunder legger til rette for faste møtepunkter.*
- *så langt som mulig innretter samarbeidet i tråd med prinsippene for innføring av helsefelleskap.*

3.4 Digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling mv.

I foretaksmøtet 14. januar ble de regionale helseforetakene bedt om å følge opp oppdraget om å flytte tjenester hjem til pasienten ved hjelp av teknologi.

Erfaringer fra de siste ukene har vist hvilke muligheter som ligger i å flytte tjenester hjem til pasientene ved hjelp av teknologi, herunder gjennom videokonsultasjon, og også hvilke utfordringer og hindringer helsetjenesten møter. I arbeidet med å øke omfanget av digital hjemmeoppfølging (f.eks. oppfølging av personer med kroniske lidelser basert på pasientrapporterte opplysninger) og nettbasert behandling (f.eks. videokonsultasjon og e-meistring) ytterligere, er det viktig at helseforetakene melder fra om utfordringer og hindringer som kan avhjelpes med tiltak fra nasjonale myndigheter.

Foretaksmøtet viste til Helsedirektoratets arbeid med den nasjonale førstehjelpsdugnaden *Sammen redder vi liv*. Som ledd i dette er det ønskelig med pilotering av videooverføring mellom AMK- og legevaktsentraler og de som ringer nødmeldetjenestene, og at Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF (HDO) bidrar i en slik pilotering. Både AMK-

og legevaktsentralene har definert videooverføring som nyttig for raskere og mer presist å kunne vurdere behovet for helsehjelp ved henvendelser til medisinsk nødnummer 113 og legevakt 116 117. Løsningen er vurdert å kunne være et viktig supplement i forbindelse med Covid-19. Den er midlertidig og det må gjøres en ny vurdering når regionene har kommet videre med innføring av ny AMK-løsning og resultater fra innovasjonsprosjektet i Vestre Viken HF foreligger.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- *ta i bruk digital hjemmeoppfølging og nettbasert behandling der det er mulig.*
- *melde inn til Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse behov for justeringer i nasjonale rammevilkår som raskt kan iverksettes. Dette gjelder blant annet ISF-ordningen, reguleringer, praktisk veiledning og nasjonale e-helsetiltak.*
- *legge til rette for at Helsetjenestens driftsorganisasjon for nødnett HF kan pilotere løsningen med videooverføring mellom AMK- og legevaktsentraler og de som ringer nødmeldetjenestene, samt bidra til å gjennomføre en evaluering av pilotperioden som grunnlag for beslutning om ev. videreføring.*

3.5 Gjennomføring av utdanningsløp

Håndteringen av pasienter som er rammet av koronapandemien skal prioriteres. Det må sikres tilstrekkelig bemanning med riktig kompetanse gjennom bl.a. opplæringstiltak. Samtidig er det nødvendig at praksisstudier for helsefagstudenter så langt som mulig gjennomføres i helseforetakene når koronapandemien er under kontroll. For å legge til rette for dette er det nødvendig at universitets- og høyskolesektoren og helse- og omsorgstjenestene samarbeider godt. De må derfor i fellesskap vurdere handlingsrommet for gjennomføring av praksisstudier, slik at studentenes progresjon og uteksaminering av nye kandidater ikke stopper opp eller blir unødig forsinket. Alternative løsninger for avvikling av praksisstudier bør vurderes, herunder hvorvidt praksis kan erstattes med simulering eller andre alternativer.

Det er ønskelig at samarbeidet mellom sektorene i størst mulig grad koordineres og løses lokalt. Mer overordnede problemstillinger kan løftes til det etablerte knutepunktet mellom sektorene, som består av de regionale helseforetakene, universitets- og høyskolerådet (UHR), KS og Helsedirektoratet, jf. brev fra Kunnskapsdepartementet til utdanningsinstitusjonene 13. mars 2020.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for at helseforetakene samarbeider med utdanningsinstitusjonene om å finne løsninger som bidrar til at flest mulig helsefagstudenter kan gjennomføre praksis. Det gjelder spesielt for utdanninger det er særlig behov for, eksempelvis utdanning i akutt-, anestesi-, intensiv- og operasjonssykepleie, samt bioingeniører. Alternative veiledningsformer skal vurderes.*

3.6 Luftambulansen – helikopter i Kirkenes

I foretaksmøte 3. januar 2020 ble de regionale helseforetakene bedt om å arbeide for å finne en løsning for et ambulanshelikopter stasjonert i Kirkenes gjennom vinteren 2020. Dette skulle erstatte Forsvarets helikopter som var stasjonert midlertidig i Kirkenes. Basert på erfaringene fra dette skulle Helse Nord RHF vurdere behovet for et permanent ambulanshelikopterbase i Kirkenes.

Covid-19-epidemien har gjort det nødvendig å skape kontinuitet og forutsigbarhet i beredskapen i Øst-Finnmark. Forsvarets helikopter vil stå i Kirkenes fram til 15. juli. Det er

nødvendig å trygge befolkningen også etter dette. Det er videre behov for å sette en endelig sluttdato for Forsvarets engasjement i Kirkenes. Foretaksmøtet ba derfor om at det fra 15. juli skal stasjoneres et sivilt ambulanshelikopter i Kirkenes. De regionale helseforetakene må forberede for dette i samarbeid med Luftambulansetjenesten HF.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å sørge for at Luftambulansetjenesten HF får på plass et sivilt helikopter i Kirkenes innen 15. juli 2020, til erstatning for Forsvarets Bell-helikopter.*

3.7 Arbeidet med testing av befolkningen

Det er som ledd i regjeringens strategi nødvendig med betydelig økt testkapasitet. Økt testkapasitet vil være et viktig tiltak for å hindre smitte og begrense sykdom, og dermed legge til rette for å kunne reversere andre inngripende tiltak. Ambisjonen er at alle med symptomer skal kunne testes i løpet av mai.

Opptrapping av testaktiviteten krever innsats på ulike områder:

- Laboratoriekapasiteten må utvides og dimensjoneres for å ivareta behovet for testing av befolkningen for SARS-CoV-2-virus i egen region. Målet er å utvide kapasiteten til opp mot 100 000 tester i uka i månedsskiftet april/mai, og en videre oppskalering også etter dette.
- Ansvar for prøvetaking ligger i kommunene. Det kan imidlertid være behov for bistand fra helseforetakene i en overgangsfase med ekstra høy aktivitet.
- Mer omfattende testing krever økt tilgang på testutstyr og prøvetakingsutstyr. Mangel på reagens har så langt vært en begrensende faktor. Det skal derfor legges vekt på alternative testmetoder.

De regionale helseforetakenes arbeid med økt testkapasitet skal skje i samarbeid med Helsedirektoratet og Folkehelseinstituttet. De regionale helseforetakene må samarbeide om anskaffelser av testutstyr og prøvetakingsutstyr. Helse Sør-Øst RHF koordinerer felles innkjøp.

- *Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge til rette for økt testkapasitet både gjennom utvidet laboratoriekapasitet, bistand til kommunene når det gjelder prøvetaking og anskaffelse av tilstrekkelig testutstyr og prøvetakingsutstyr. Felles innkjøp koordineres av Helse Sør-Øst RHF.*

3.8 Rapportering og videre arbeid

Regjeringen vedtok 7. april 2020 strategi for håndtering av pandemien. Her går det fram at tiltak skal vurderes og justeres regelmessig. Det skal løpende jobbes målrettet for å klargjøre neste trinn i tiltaksjusteringer, med mål om at endringer kan settes i verk raskest mulig.

Helsedirektoratet skal i samarbeid med Folkehelseinstituttet og de regionale helseforetakene planlegge for rapporteringer som oppfølging av dette. Helse- og omsorgsdepartementet vil komme tilbake til dato for de første rapporteringstidspunktene.

Videre skal Folkehelseinstituttet etablere et nasjonalt program for datainnsamling og kunnskapsutvikling. I dette arbeidet skal Folkehelseinstituttet sørge for innspill fra Helsedirektoratet, de regionale helseforetakene og kommunesektoren.

De regionale helseforetakene skal i tråd med sitt ansvar for forskning legge til rette for klinisk pasientrettet forskning som kan understøtte utvikling av ny kunnskap relevant for diagnostikk,

behandling og oppfølging av pasienter i spesialisthelsetjenesten som er smittet med SARS-CoV-2.

Beredskapsarbeidet vil påvirke de regionale helseforetakene sine muligheter til å nå målene og gjennomføre oppdragene i oppdragsdokumentet 2020 og protokollen fra foretaksmøtet 14. januar 2020. De tre overordnede målene i oppdragsdokumentet ligger fast, men det vil på de fleste områdene ikke være mulig å nå de kvantitative målsetningene som er satt. Det vil også være nødvendig å skyve på tidsfrister for ulike oppdrag. Departementet vil fram mot foretaksmøtet i juni 2020 gå gjennom mål og oppdrag i styringsdokumentene for å avklare hva som vil være et hensiktsmessig samlet oppdrag for resten av 2020. De regionale helseforetakene vil bli bedt om å bistå departementet i denne gjennomgangen.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- bidra i Helsedirektoratets arbeidet med å vurdere videre utvikling av tiltakene.
- bidra i Folkehelseinstituttets nasjonale program for datainnsamling og kunnskapsutvikling.
- legge til rette for klinisk pasientrettet forskning for å utvikle kunnskap om diagnostikk, behandling og oppfølging av pasienter smittet med SARS-CoV-2.
- gi en foreløpig rapportering på oppdragene i denne protokollen til felles tertialoppfølgingsmøte i juni 2020.

Foretaksmøtet vedtok:

Overordnede rammer for aktiviteten i de regionale helseforetakene i 2020 endres som følge av covid-19-epidemien, i tråd med punktene 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 smittevernutstyr 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 ble hevet kl. 12.35.

Oslo, 17. april 2020

Bent Høie

Svein Ingvar Gjedrem

Protokollen er elektronisk godkjent og har derfor ikke håndskrevne signaturer