

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Midt-Norge RHF

Krav og rammer m.v. for 2018



Innholdsfortegnelse

Sak 1	Foretaksmøtet konstitueres	2
Sak 2	Dagsorden	2
Sak 3	Krav og rammer for 2018	2
3.1	Oppdraget for 2018	2
3.2	Bemanning, ledelse og organisasjon	2
3.2.1	Bemanning og kompetanse	2
3.2.2	Felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur	3
3.2.3	Vaksinasjon av personell	3
3.2.4	Felles lederutvikling for ledere i kommunale helse- og omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten	3
3.3	Nasjonal samordning	4
3.3.1	Ny nasjonal helse- og sykehusplan	4
3.3.2	Regionale utviklingsplaner	4
3.3.3	Tiltak innenfor bygg- og eiendomsområdet	4
3.3.4	Felleseide selskaper	5
3.3.5	Bruk av spesialnumre	5
3.4	E-helse	6
3.4.1	E-helse	6
3.4.2	Helsedataprogrammet	7
3.5	Økonomiske krav og rammer	7
3.5.1	Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen	7
3.5.2	Investeringer og lån	9
3.5.3	Protonsentre	9
3.6	Øvrige krav	11
3.6.1	Beredskap og sikkerhet	11
3.6.2	Driftsavtale for de nye redningshelikoptrene	11
3.6.3	Avtalespesialister	12
3.6.4	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser	12
3.6.5	Reservasjon av kontrakter om leveranse av helse- og sosialtjenester for ideelle virksomheter	13
3.6.6	Arbeidslivskriminalitet	13
3.6.7	Bistand fra Sykehusinnkjøp HF til Legemiddelverket	13
Sak 4	Endringer i vedtektene	14

PROTOKOLL FRA FORETAKSMØTE I HELSE MIDT-NORGE RHF

Tirsdag 16. januar 2018 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 2018
- Sak 4 Endringer i vedtektene

Fra Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

Fra styret møte

Styreleder Tina Steinsvik Sund
Nestleder Paul Steinar Valle
Kristian Dahlberg Hauge
Beate Skillingstad

Lindy Jarosch-von Schweder
Ivar Østrem
Anita Solberg

Fra administrasjonen møte

Samhandlingsdirektør Daniel Haga (etter fullmakt fra adm. direktør)
Fagdirektør Henrik Sandbu
Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås

Kst. direktør for eierstyring Gunn Fredriksen
Senior strategirådgiver Inger Mette Nilstad

Også til stede

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen

Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum
Fung. ekspedisjonssjef Cathrine Dammen

Riksrevisjonen var varslet i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møtte ved Agnes Hirsch og Ingrid Engstad Risa.

Sak 1 Foretaksmøtet konstitueres

Helse- og omsorgsminister Bent Høie ønsket, som øverste eiermyndighet og møteleder, velkommen og viste til fullmakt fra administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF. Han spurte om det var merknader til innkallingen. Det var ingen merknader til innkallingen.

Foretaksmøtet vedtok:

Innkallingen er godkjent. Foretaksmøtet er lovlig satt.

Styreleder Tina Steinsvik Sund og helse- og omsorgsminister Bent Høie ble valgt til å skrive under 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 Krav og rammer for 2018

3.1 Oppdraget for 2018

Det ble vist til oppdragsdokumentet for 2018. 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 2018 framgår det at de regionale helseforetakene i 2018 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

3.2.1 Bemanning og kompetanse

Foretaksmøtet viste til tidligere stilte krav om å etablere en heltidskultur i helseforetakene og redusere bruken av deltid. Dette er viktig for å bedre pasientsikkerheten og kvaliteten i behandlingen for pasientene. Dette området vil bli fulgt opp med videre rapportering.

Foretaksmøtet viste videre til at de regionale helseforetakene må arbeide systematisk med strategisk bemannings- og kompetanseplanlegging, gjennom målrettet å arbeide med å utdanne, rekruttere, beholde og utvikle medarbeidere. De regionale helseforetakene og helseforetakene lokalt må ha god dialog og godt samspill med utdanningssektoren for å sikre at utdanningene har kapasitet, kvalitet og innhold som er tilpasset tjenestens og befolkningens behov. Foretaksmøtet viste til at det er spesielle utfordringer med å rekruttere sykepleiere og spesialsykepleiere. Foretaksmøtet viste til tidligere krav om å sikre flere læreplasser i tråd med målene i *Samfunnskontrakt for flere læreplasser*. Foretaksmøtet viste til at dette er særlig viktig når det gjelder helsefagarbeidere.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- utarbeide strategier for å rekruttere, beholde og utvikle kompetanse hos medarbeidere.
- i dialog med utdanningsinstitusjonene arbeide for å få utdanninger bedre i samsvar med tjenestenes behov.
- sørge for at alle helseforetakene har læreplasser innen helsefagarbeiderfaget.

3.2.2 Felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur

Foretaksmøtet viste til fjorårets krav i foretaksmøtet om åpenhet og dialog, samt oppdragsdokumentets mål om å se pasientsikkerhet og HMS i sammenheng.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å gjennomføre den felles kartleggingen av arbeidsmiljø og pasientsikkerhetskultur (ForBedring) i 2018 med metodikk som gjør det mulig å sammenlikne resultatene mellom sykehus og helseregioner. Det skal gjennomføres forbedringstiltak på identifiserte forbedringsområder når undersøkelsen er gjennomført. Videre skal resultater på nasjonale indikatorer for pasientsikkerhetskultur rapporteres til Helsedirektoratet.

3.2.3 Vaksinasjon av personell

Oppslutningen om sesonginfluensavaksinasjonsprogrammet både blant risikogrupper og helsepersonell er for lav både i absolutt forstand og sammenlignet med land det er naturlig å sammenligne oss med. Dette kan ha alvorlige helsemessige konsekvenser og være dyrt for samfunnet. Influensa kan smitte fra en person til en annen før symptomene bryter ut. Sykehuspersonell med pasientkontakt bør ikke smitte pasientene. Det er allerede gjort mye for å øke vaksinasjonsdekningen, men det er likevel langt igjen til WHO og EU sin målsetning om 75 pst. årlig vaksinasjonsdekning.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene legge til rette for at alt personell hvert år får tilbud om sesonginfluensavaksine slik at WHO og EU sin målsetning om 75 pst. vaksinasjonsdekning for helsepersonell kan nås.

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

Foretaksmøtet viste til tidligere krav om å legge til rette for samarbeid med kommunale helse- og omsorgstjenester om ledelse og lederutvikling og om å sette av ressurser for å kunne tilrettelegge for slikt samarbeid med kommunesektoren og KS.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om, sammen med KS, å utrede felles lederutviklingsprogram med sikte på iverksettelse fra 2019. Dagens topplederprogram bearbeides slik at det er egnet for toppledere fra både kommunale helse- og

omsorgstjenester og spesialisthelsetjenesten. Det legges til grunn at programmet skal utvikles og driftes i samarbeid mellom de regionale helseforetakene og KS. For de regionale helseforetakene videreføres dagens finansieringsordninger, mens kostnadene for de kommunale deltakerne dekkes av kommunen de er ansatt i. Som en del av utredningen vurderes det hvor mange av deltakerne som bør komme fra kommunal sektor, eventuelt om det bør være en gradvis opptrapping, og hvordan rekrutteringen skal skje.

3.3 Nasjonal samordning

3.3.1 Ny nasjonal helse- og sykehusplan

Det skal i løpet av 2019 legges fram en nasjonal helse- og sykehusplan. Planen skal være regjeringens operative redskap for å realisere en bærekraftig spesialisthelsetjeneste.

De regionale helseforetakene skal bistå Helse- og omsorgsdepartementet i planarbeidet. Regionale helseforetak skal levere innspill til planarbeidet knyttet til teknologi, samhandling, kompetanse og psykisk helsevern. De regionale helseforetakene skal innen 10. februar 2018 foreslå overfor departementet hvordan arbeidet knyttet til dette innspillet kan organiseres. Det skal legges til grunn at de regionale helseforetakene skal samarbeide om å løse oppgaven, og at det skal være tett dialog mellom departementet og regionale helseforetak i planarbeidet.

Konsekvenser for bærekraft av ulike tiltak skal beregnes ved hjelp av de regionale helseforetakene sine felles framskrivningsverktøy. Helse Sør-Øst RHF skal koordinere framskrivningsarbeidet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å bistå departementet i arbeidet med ny nasjonal helse- og sykehusplan. De regionale helseforetakene skal innen 10. februar 2018 foreslå overfor departementet hvordan arbeidet knyttet til deres innspill kan organiseres.

3.3.2 Regionale utviklingsplaner

Foretaksmøtet viste til oppdrag knyttet til utviklingsplaner gitt i 2017. Foretaksmøtet presiserte følgende:

Regionale utviklingsplaner må omhandle de samme temaene som helseforetakenes utviklingsplaner, jf. veileder for arbeidet med utviklingsplaner. Det skal i de regionale utviklingsplanene gjøres en vurdering av kapasitetsbehovet i regionen under ett. De regionale helseforetakene skal bruke samme metodikk for vurdering av kapasitetsbehov, slik at kapasitetsbehovet kan summeres på nasjonalt nivå, jf. protokoll fra foretaksmøtet januar 2017. Bruk av private, inkl. avtalespesialister, må omtales i regionale utviklingsplaner.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å legge presiseringene over til grunn for arbeidet med regionale utviklingsplaner.

3.3.3 Tiltak innenfor bygg- og eiendomsområdet

Foretaksmøtet viste til NOU 2016: 25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten* (Kvinnsland-utvalget) og omtalen av utvalgets arbeid i Prop. 1 S (2017–2018). Her foreslås det blant annet at Sykehusbygg HF skal få en mer sentral rolle.

For å sikre gode og effektive sykehusbygg må det gjennomføres gode driftsmessige analyser i forkant av utbygginger, og det må kunne vurderes i etterkant om planlagte driftsgevinster blir realisert. Det bør derfor gjennomføres evalueringer i etterkant av alle investeringsprosjekter hvor det minimum vurderes gevinstrealisering og logistikk i bygget. Det er byggherre som er ansvarlig for evalueringene, mens Sykehusbygg HF må være ansvarlig for å håndtere kunnskapsdelingen. Evalueringskriterier må rettes inn mot brukerne og virksomhetens krav. De regionale helseforetakene har ansvar for at vedtatte veiledere og standarder tas i bruk.

Av omtalen i Prop. 1 S (2017–2018) går det videre fram at det skal utredes hvordan det kan legges bedre til rette for verdibevarende vedlikehold av sykehusbygg. Det bør utredes om etablering av internhusleie innenfor det enkelte helseforetaket kan være et mulig virkemiddel for mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring av sykehusbyggene, og om dette skal bli en obligatorisk ordning for alle helseforetak.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om:

- å sørge for at Sykehusbygg HF gis tilstrekkelig kapasitet, kompetanse og økonomisk grunnlag for å legge til rette for standardisering, samordning, læring og erfaringsoverføring slik at en sikrer en helhetlig utvikling av bygningsmassen som også omfatter eksisterende bygg. De regionale helseforetakene har et ansvar for at vedtatte veiledere/standarder tas i bruk. De regionale helseforetakene skal rapportere til departementet på utviklingen av dette arbeidet tertialvis i 2018.
- i fellesskap å utarbeide et grunnlag for evaluering av utbyggingsprosjekter. Arbeidet skal gjøres i samarbeid med Sykehusbygg HF, ledes av Helse Vest RHF og ferdigstilles i løpet av 2018.
- i fellesskap å utrede:
 - o hvordan det kan legges bedre til rette for verdibevarende vedlikehold av sykehusbygg
 - o en internhusleieordning innenfor det enkelte helseforetak med sikte på å få en mer effektiv arealutnyttelse og verdibevaring av sykehusbyggene, herunder om dette bør gjøres til en obligatorisk ordning for alle helseforetakArbeidet skal gjøres i samarbeid med Sykehusbygg HF, ledes av Helse Vest RHF og ferdigstilles innen 1. november 2018.

3.3.4 Felleseide selskaper

Foretaksmøtet viste til tidligere stilte krav om å sikre rammebetingelser for felleseide nasjonale foretak slik at de kan ha en utvikling i tråd med fastlagte mål og strategier, og at det skal rapporteres ved behov på status for felleseide foretak i oppfølgingsmøter med departementet. Foretaksmøtet ønsket at det i 2018 holdes egne rapporteringsmøter med ledelsen i de regionale helseforetakene om Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF og hvor virksomhetenes styreleder og adm. direktør deltar.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å delta i egne oppfølgingsmøter for henholdsvis Sykehusinnkjøp HF og Sykehusbygg HF, hvor status for fastlagte mål og strategier gjennomgås. Møtene skal holdes innen 1. november 2018.

3.3.5 Bruk av spesialnumre

Markedsføringsloven forbyr næringsdrivende å henvise kundene sine til kostbare spesialnumre når de skal kontakte kundeservice. Dette har blitt stadfestet i en avgjørelse i EU-domstolen. Norske næringsdrivende fikk frist til 15. oktober 2017 på å rette seg etter denne avgjørelsen. Flere helseforetak benytter spesialnummer av hensyn til enkel kommunikasjon for publikum.

Denne praksisen må gjennomgås med sikte på å utfase løsninger som er kostbare for brukere av spesialisthelsetjenesten.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å foreta en gjennomgang av spesialisthelsetjenestens bruk av spesialnumre med sikte på å avvikle kostbare spesialnumre.

3.4 E-helse

3.4.1 E-helse

Gode IKT-løsninger er en forutsetning for å oppnå helhetlige pasientforløp og ambisjonene om pasientens helsetjeneste. Foretaksmøtet viste til at de regionale helseforetakene i større grad må utnytte mulighetene for digital dialog mellom innbygger og spesialisthelsetjenesten via helsenorge.no. Dette vil bidra til økt pasientmedvirkning og en styrket pasientrolle.

Foretaksmøtet påpekte viktigheten av at befolkningen har tillit til at helsetjenesten håndterer personopplysninger på en trygg og sikker måte. Dette stiller krav til både teknologi, prosesser og mennesker. Det er virksomhetenes ledelse som har ansvar for å etablere og opprettholde tilfredsstillende informasjonssikkerhet. For å kunne levere gode IKT-tjenester til både helsepersonell og innbyggere, er de regionale helseforetakene også avhengig av å benytte private leverandører. Foretaksmøtet viste til Direktoratet for e-helses rapport om Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten.

Foretaksmøtet viste til rapporten *Felles plan neste generasjon elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrative systemer (PAS)* utarbeidet av Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF. Foretaksmøtet påpekte at IKT-utviklingen framover bør skje i et nasjonalt perspektiv med sikte på større grad av likhet mellom regionene.

Foretaksmøtet viste videre til behovet for å øke bruken av etablerte nasjonale e-helseløsninger. De regionale helseforetakenes faglige og finansielle bidrag er avgjørende for den videre utviklingen av nasjonale fellesløsninger. Foretaksmøtet påpekte også at det er behov for modernisering av metodene for deling av helseinformasjon. Innsatsen på det nasjonale arbeidet med infrastruktur, arkitektur, kodeverk og terminologi forventes å øke framover.

Foretaksmøtet viste til kravet i januar 2017 om å rapportere på *Status for innføring og bruk av eksisterende tekniske løsninger for meldingsutveksling og samhandling*. Det er fortsatt behov for en prioritert innsats for å ta i bruk etablerte løsninger for elektronisk samhandling. De regionale helseforetakene har behov for at det fastsettes nasjonale standarder.

For realisering av nasjonale e-helsemål og videreutvikling av nasjonale løsninger, viste foretaksmøtet til behovet for en nasjonal oversikt over strategiske IKT-prosjekter. Kunnskap om fremdrift og risiko i de regionale helseforetakenes strategisk viktige IKT-prosjekter vil gi Direktoratet for e-helse et bedre grunnlag til å følge med på og vurdere fremdrift i realisering av de nasjonale e-helsemålene.

Foretaksmøtet viste til Helse Midt-Norges arbeid med Helseplattformen og til rapporten *Nasjonale kunnskapsbehov på e-helseområdet* fra Direktoratet for e-helse. Rapporten peker på viktigheten av å etablere følgeforskning for å bidra til nasjonal kunnskap og læring.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- legge anbefalinger i rapporten fra Direktoratet for e-helse om *Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandører i helse- og omsorgstjenesten* til grunn i det videre arbeidet med informasjonssikkerhet. Helse Sør-Øst må legge særlig vekt på rapporten i sitt videre arbeid med å sikre nødvendig modernisering av IKT-infrastrukturen.
- innen 30. april 2018 utarbeide plan for å ta i bruk etablerte innbyggertjenester på helsenorge.no. Planen skal blant annet inneholde en tidsplan for utvikling og innføring av nye tjenester.
- bidra til finansiering av det nasjonale arbeidet som ledes av Direktoratet for e-helse, blant annet program for felles infrastruktur og arkitektur (FIA), program for kodeverk og terminologi (PKT) og utvikling og forvaltning av helsenorge.no.
- bidra i Direktoratet for e-helses arbeid med å ferdigstille og ta i bruk nødvendige standarder for elektronisk samhandling, jf. *forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren*.
- i fellesskap utrede mulige metoder for deling av helseinformasjon. Arbeidet skal omfatte deling av informasjon på tvers av og innenfor helseregionene, på tvers av omsorgsnivå og med nasjonale løsninger og registre. Arbeidet skal sees i sammenheng med det nasjonale arbeidet som ledes av Direktoratet for e-helse.
- rapportere relevant status, fremdrift og risiko i regionale strategiske IKT-prosjekter til Direktoratet for e-helse. Rapporteringen innebærer ingen endring av styring og ansvarslinjer for prosjektene.

Foretaksmøtet ba Helse Midt-Norge RHF om å:

- sørge for at kunnskap om prosessen med anskaffelse av Helseplattformen gjøres tilgjengelig for omverdenen, blant annet gjennom relevante forskningsaktiviteter.
- i samarbeid med Norsk Helsenett SF og Direktoratet for e-helse vurdere fremtidig forvaltning og drift av Helseplattformen.
- sørge for at svangerskapsomsorg inngår i arbeidet med Helseplattformen.

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. Videre skal de regionale helseforetakene bidra til harmonisering og interoperabilitet mellom helse- og kvalitetsregistrene for at data i større grad skal kunne analyseres på en effektiv måte på tvers av datakilder.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- utarbeide en plan for hvordan de medisinske kvalitetsregistrene (inkludert kvalitetsregistrene til Kreftregisteret) skal ta i bruk nasjonale fellestjenester. Planen skal utarbeides i samarbeid med Direktoratet for e-helse.
- samarbeide om å prøve ut ny funksjonalitet for fellestjenester for helseregistrene i utvalgte kvalitetsregistre.

3.5 Økonomiske krav og rammer

3.5.1 Økonomisk resultatkrav og endringer i driftskreditrammen

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjørende for å kunne gjøre de riktige faglige prioriteringene og sikre høy kvalitet på pasientbehandlingen. De regionale helseforetakene skal

innrette virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2017–2018), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2018, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

Avbyråkratisering- og effektiviseringsreformen utgjør 0,7 pst. i 2018, tilsvarende 955 mill. kroner i effektiviseringskrav for de regionale helseforetakene. For at reformen i minst mulig grad skal påvirke mulighetene til å investere i nytt utstyr, IKT og bygg i 2018 er 716 mill. kroner tilbakeført i basisbevilgningen, slik at nettoeffekten utgjør 239 mill. kroner.

Kostnader på pasientnivå

I oppdragsdokument 2017 – tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 129 S (2016–2017) ble de regionale helseforetakene bedt om å redegjøre for status for bruk av kostnader på pasientnivå (KPP) i lokalt forbedrings- og planarbeid i helseforetakene. Redegjørelsene til departementet av november 2017 viser at det er variasjon mellom helseforetakene i hvilken grad KPP er forankret og tatt i bruk i lokalt forbedrings- og planarbeid.

De regionale helseforetakene skal bistå Helsedirektoratet med å følge opp pilotering av KPP for psykisk helsevern og rus, samt å starte arbeidet med å tilrettelegge og implementere KPP-modeller i alle helseforetak for den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern og rus med sikte på rapportering av slike data fra 2019. Modellene skal være i tråd med nasjonal spesifisering.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- legge fram en framdriftsplan for departementet for hvordan KPP skal brukes for å understøtte forbedrings- og planarbeid, både på regionalt nivå og i hvert enkelt helseforetak. Framdriftsplanen skal ha et tidsperspektiv fram til og med 2021 og legges fram for departementet innen 1. november 2018. Det forutsettes at de regionale helseforetakene samordner sine framdriftsplaner.
- tilrettelegge og implementere KPP-modeller for den polikliniske aktiviteten innenfor psykisk helsevern og TSB i alle helseforetak med sikte på rapportering av slike data fra 2019. De regionale helseforetakene skal bistå Helsedirektoratet med å følge opp pilotering av KPP for psykisk helsevern og rus.

Endringer i driftskredittrammen

Hensyntatt endringer i Prop. 129 S (2016–2017) var samlet ramme for driftskreditt ved inngangen til 2017 på 26 mill. kroner. I Prop. 1 S (2017–2018) er det lagt til grunn en pensjonskostnad på 12 900 mill. kroner og en pensjonspremie på 16 300 mill. kroner. Dette gir i utgangspunktet et likviditetsbehov tilsvarende 3 400 mill. kroner. Det er lagt til grunn at helseforetakene skal benytte 2 842 mill. kroner fra premiefondet til premiebetaling i 2018. Siden det ikke svares arbeidsgiveravgift på den delen av pensjonspremien som betales fra premiefond, reduseres likviditetsbehovet med om lag 400 mill. kroner. Gjenstående likviditetsbehov på 157 mill. kroner dekkes gjennom en økning av driftskredittrammen fra 26 mill. kroner til 183 mill. kroner ved utgangen av 2018. Økningen i driftskredittrammen vil bli foretatt pr. 1. februar og 1. august.

For å håndtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremier, gir Helse Midt-Norge RHF med dette anledning til å benytte 408 mill. kroner fra premiefond til premiebetaling i 2018.

Videre økes driftskredittrammen til Helse Midt-Norge RHF med 22 mill. kroner fra 4 mill. kroner til 26 mill. kroner ved utgangen av 2018.

- Foretaksmøtet la til grunn at de regionale helseforetakene innretter virksomheten innenfor økonomiske rammer og krav som følger av Prop. 1 S (2017–2018), foretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2018, slik at sørge-for-ansvaret oppfylles og at det legges til rette for en bærekraftig utvikling over tid.

3.5.2 Investeringer og lån

Veileder for tidligfaseplanlegging i IKT-prosjekter i helseforetakene

For å understøtte en raskere måloppnåelse innen IKT-området og digitalisering av helsetjenesten, er det åpnet for at store IKT-prosjekter delvis kan lånefinansieres.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene under ledelse av Helse Midt-Norge RHF om å utarbeide en egen veileder for tidligfaseplanlegging i IKT-prosjekter. Veilederen må beskrive prosjektets planprosess og innhold i de ulike fasene, med tilhørende beslutningspunkter. Det følger av det etablerte styringssystemet for investeringer at resultater og analyser av prosjekter over 500 mill. kroner skal oversendes departementet etter en viss tid i planprosessen, sammen med ekstern kvalitetssikring. Dette danner grunnlag for en eventuell lånesøknad. Veilederen skal angi hvilke elementer som forutsettes å inngå i en slik oversendelse til departementet. Det forutsettes at veilederen beskriver dialogen med Direktoratet for e-helse, med KS for de IKT-prosjektene som direkte berører kommunene og med andre aktører i helse- og omsorgssektoren. Helse- og omsorgsdepartementet skal delta som observatør i arbeidet.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, under ledelse av Helse Midt-Norge RHF, om å utarbeide veileder for tidligfaseplanlegging i IKT-prosjekter.

Lån

Det vises til omtale i Prop. 1 S (2017–2018) og Innst. 11 S (2017–2018) hvor det er fastsatt at lån til investeringsprosjekter som er vedtatt fra 2018 og senere får ny renteberegningsmetode. Vedlagt følger "Instruks for lån knyttet til investeringer for de regionale helseforetakene", rentefastsettelsesmetode for de regionale helseforetakenes lån i statskassen for prosjekter vedtatt til og med 2017 og rentefastsettelsesmetode for de regionale helseforetakenes lån i statskassen for prosjekter vedtatt fra og med 2018, hvor disse endringene er tatt inn.

Lån til investeringer i helseforetakene kan bare tas opp gjennom låneordningen som administreres av Helse- og omsorgsdepartementet. For 2018 er det bevilget totalt 2 890,52 mill. kroner i lån til investeringsformål til de regionale helseforetakene.

Helse Midt-Norge tildeles lån til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal ved Helse Møre og Romsdal med en øvre låneramme på 3 554 mill. 2018-kroner, som utbetales i takt med framdriften i prosjektet.

- For 2018 tildeles Helse Midt-Norge RHF 220 mill. kroner i lån, til nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal.

3.5.3 Protonsentre

Foretaksmøtet viste til Prop. 21 S (2017–2018) og Innst. 11 S (2017–2018) hvor det framgår at det skal planlegges videre for to protonsentre i Norge med lokalisering på Radiumhospitalet

ved Oslo universitetssykehus innen 2023 og ved Haukeland universitetssykehus i Helse Bergen innen 2025.

Foretaksmøtet la vekt på at et likeverdig behandlingstilbud for hele befolkningen må bli ivaretatt ved etablering av protonterapi. For å sikre lik tilgang til tjenesten må det etableres felles behandlingsforløp, protokoller/oppfølgingsstudier og nasjonalt forskningssamarbeid. Det må sikres kompetansebygging også i de regionene som ikke har protonsentre.

Protonbehandlingen i Norge skal planlegges i tråd med alternativ 2 c i rapport mottatt 23. oktober 2017. Dette innebærer at senteret ved Radiumhospitalet skal planlegges dimensjonert med totalt fire bunkere, hvor det bygges tre behandlingsrom for klinisk bruk og ett forskningsrom, som ved behov kan omgjøres til klinisk bruk.

Det er tidligere avklart at etablering av protonbehandling skal finansieres gjennom 30 pst. investeringstilskudd og 70 pst. investeringslån. Stortinget har fastlagt at prosjektet ved Radiumhospitalet finansieres med 552 mill. 2017-kroner i investeringstilskudd og 1 289 mill. 2017-kroner i lån. Formell tildeling av lånerammer forutsetter styregodkjent videreføring av prosjektet.

Det er bevilget 20,5 mill. kroner til etablering av protonbehandling i 2018. Det ble bevilget 75 mill. kroner i 2017, som er overført til 2018. Hittil bevilgede midler vil bli regnet som en del av statens tilskuddsandel. Midlene vil bli fordelt mellom regionene etter behandlingen av revidert nasjonalbudsjett 2018.

Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF om å behandle videreføring av prosjektet på bakgrunn av de rammebetingelsene som er fastlagt. Foretaksmøtet forutsatte at videre framdrift i prosjektet håndteres innenfor det regionale helseforetakets økonomi og ansvarsposisjon.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Sør-Øst RHF melder tilbake innen 15. mars 2018 om Helse Sør-Øst RHF ønsker å videreføre prosjektet og ta opp lånet.

Når det gjelder senteret i Bergen vil statens utbetalinger skje etter en planlagt framdrift der senteret står ferdig i 2025. Helse Vest gis ev. mulighet til å forskuttere investeringen etter at låneramme og konsept er behandlet. Stortinget har bedt regjeringen komme tilbake til Stortinget med sak der muligheten for en forskuttering av senteret i Bergen drøftes, innen statsbudsjettet for 2019 legges fram.

Senteret i Bergen skal planlegges dimensjonert med totalt to bunkere, hvor det bygges ett behandlingsrom for klinisk bruk og ett forskningsrom, som ved behov kan omgjøres til klinisk bruk. Foretaksmøtet ba Helse Vest RHF om å behandle plan for videreføring av prosjektet på bakgrunn av de rammebetingelsene som er fastlagt, herunder om det er ønske om å forskuttere investeringen. Foretaksmøtet forutsatte at videre framdrift i prosjektet håndteres innenfor helseforetakets økonomi og ansvarsposisjon.

- Foretaksmøtet ba om at Helse Vest RHF melder tilbake innen 15. mars 2018 om Helse Vest RHF ønsker å forskuttere prosjektet, og ev. hvilken tidsplan det da legges opp til. Forslag om forskuttering forutsetter at låneramme og konsept er styrebehandlet.

Foretaksmøtet viste til samarbeidsprosjektet mellom de regionale helseforetakene vedr. etablering av protonbehandling, hvor Sykehusbygg HF har prosjektledelsen. Gjenstående arbeid i prosjektet er knyttet til innkjøp, kliniske studier og arbeid med godkjenning av behandlingstjenesten. Foretaksmøtet ba om at dette arbeidet ble videreført basert på de nye avklaringene. Foretaksmøtet la videre vekt på at den videre planleggingen/prosjekteringen av de to protonsentrene samordnes i størst mulig grad.

Foretaksmøtet ba om at:

- samarbeidsprosjektet mellom de regionale helseforetakene vedrørende etablering av protonterapi i Norge videreføres basert på de nye avklaringene.
- videre planlegging av protonsentrene i Oslo og Bergen samordnes i størst mulig grad.

3.6 Øvrige krav

3.6.1 Beredskap og sikkerhet

Foretaksmøtet viste til revidert Nasjonal helseberedskapsplan. Helsedirektoratet har, delegert fra departementet, ansvar for nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektorens innsats og iverksetter nødvendige tiltak når en krise truer eller har inntruffet. Videre viste foretaksmøtet til Helsedirektoratets rapport *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren 2017*, forslag til ny lov om nasjonal sikkerhet jf. Prop. 153 L (2016–2017) og pilot for å etablere norske Emergency Medical Team (EMT), som skal kunne stilles til disposisjon for internasjonal innsats via EUs krisehåndteringsmekanisme, samt nordisk brannskadesamarbeid.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- gjennomføre nødvendige oppdateringer i egne beredskapsplaner og rutiner i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.
- bistå Helsedirektoratet med å foreta en ny analyse av IKT og informasjonssikkerhet og en ny vurdering av legemiddelberedskapen samt vurdere behov for nye tiltak for å møte langvarig bortfall av kritisk infrastruktur som strøm, vann, IKT og legemidler
- gjennomføre tiltak som gjør at det regionale helseforetaket og regionens helseforetak er klar for å implementere ny sikkerhetslov når den trer i kraft.
- sørge for medikamenter, utstyr og opplært og trent personell til Emergency Medical Team (EMT).
- medvirke til å utarbeide rutiner og prosedyrer som kan anvendes av Emergency Medical Team (EMT), herunder delta i arbeidet med å utarbeide en mekanisme som kan anvendes ved hendelser med mange brannskadde.

3.6.2 Driftsavtale for de nye redningshelikoptrene

Foretaksmøtet viste til at helseforetakene har flere forpliktelser knyttet til drift av redningshelikoptertjenesten. Foretaksmøtet viste til at det er ønskelig å formalisere etablert praksis knyttet til helseforetak som er ansvarlig for å sikre tilgang på lege som besetningsmedlem. Det er inngått avtaler mellom Forsvaret v/330-skvadronen og de aktuelle helseforetakene om dette. Helseforetakene sørger også for leveranse og etterfylning av medisinsk forbruksmateriell. Redningshelikoptrene skal til enhver tid ha medisinsk utstyr om bord tilsvarende det luftambulanshelikoptrene har. Utstyret eies av Luftambulansetjenesten HF som er ansvarlig for leveranse, vedlikehold og utskifting ved behov. Luftambulansetjenesten

HF foretar også inspeksjoner og reparasjoner av det medisinske utstyret montert i helikoptrene eller lokalisert på basene.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- sørge for at de aktuelle helseforetakene har avtaler med Forsvaret som sikrer legebemanning i redningshelikoptertjenesten, samt avtaler om leveranse og etterfylling av medisinsk forbruksmateriell.
- sørge for at Luftambulansetjenesten HF inngår avtale med Justis- og beredskapsdepartementet om leveranse av medisinsk utstyr i redningshelikoptrene.

3.6.3 Avtalespesialister

Foretaksmøtet viste til gjeldende rammeavtaler for avtalespesialister fra 1. januar 2016, og at mange samarbeidsavtaler mellom sykehusene og avtalespesialistene nå er 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) og at de regionale helseforetakene har vurdert alternative pilotprosjekter knyttet til avtalespesialisters rettighetsvurdering. Det ble også vist til at det er startet en prosess knyttet til utvidelse av ISF-ordningen for avtalespesialister.

Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å:

- planlegge og iverksette konkrete pilotprosjekter der avtalespesialistene vurderer og tildeler pasientrettigheter. Det skal gjennomføres piloter basert på alle de tre skisserte modellene i leveranse fra de regionale helseforetakene til Helse- og omsorgsdepartementet av 15. november 2017. Disse modellene representerer ulike løsningsmetoder som kan supplere hverandre i en fast ordning. Arbeidet må følge en tidsplan som overholder siktemålet om at avtalespesialistene har både rett og plikt til å tildele pasientrettigheter innen utgangen av gjeldende stortingsperiode (medio 2021). Arbeidet skal foregå i samarbeid med Helsedirektoratet og avtalespesialistenes organisasjoner.
- sørge for at alle avtalespesialister har inngått samarbeidsavtaler med sykehusene innen utgangen av 2018.
- delta i utviklingsarbeidet knyttet til utvidelse av ISF-ordningen for avtalespesialister (leger). De regionale helseforetakene ved Helse Vest RHF skal innen utgangen av mars 2018 levere et forslag til løsning som kan iverksettes fra 2019. Arbeidet skal skje i samarbeid med Helsedirektoratet og Den norske legeförening.
- inngå flere driftsavtaler med avtalespesialister, slik at antall avtalte årsverk i hver region i 2018 blir høyere enn i 2017.

3.6.4 Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkelser

Foretaksmøtet viste til at Riksrevisjonens undersøkelse om helseforetakenes håndtering av bierverv viste at ansatte og ledere i helseforetakene i for liten grad rapporterer om bierverv. Systemene som er etablert for å rapportere og følge opp bierverv brukes også i liten grad.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om å følge opp hovedfunnene og anbefalingene i Riksrevisjonens undersøkelse om bierverv.

3.6.5 Reservasjon av kontrakter om leveranse av helse- og sosialtjenester for ideelle virksomheter

Det er en målsetting at ideelle organisasjoner skal forbli viktige leverandører av helse- og omsorgstjenester, og at andelen av den samlede helse- og omsorgssektoren som er organisert og drevet av ideell virksomhet skal vokse.

Det vises til veileder fra Nærings- og fiskeridepartementet av 20. desember 2017 om hvordan en kan vurdere om det er adgang til å reservere kontrakter for ideelle virksomheter. Veilederen omtaler også hvilke virksomheter som kan regnes som ideelle. I disse virksomhetene skal alle ressurser og eventuelle overskudd benyttes til å realisere det ideelle formålet.

Foretaksmøtet viste til at det innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) i Helse Vest, Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst er en lang tradisjon for reservasjon av kontrakter for ideelle og gode muligheter for konkurranse. Innenfor spesialisert rehabilitering og psykisk helsevern har det også vært en langvarig og sterk tilstedeværelse av ideelle leverandører.

Foretaksmøtet ba Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Norge RHF om å:

- reservere nye konkurranser for ideelle tjenesteleverandører innenfor tverrfaglig spesialisert rusbehandling, i den grad de regionale helseforetakene anser at de rettslige vilkårene er oppfylt.
- utrede muligheten for framover å reservere for ideelle tjenesteleverandører de volumene eller tilbudene som i dag ivaretas av ideelle innenfor psykisk helsevern og rehabilitering. Effekter for tjenestetilbudet utredes også.
- utrede muligheten for fremover å øke reservert volum for ideelle over tid.
- sørge for kontroll med at de ideelle tjenesteleverandørene faktisk overholder krav knyttet til økonomisk overskudd i kontraktsperioden.

3.6.6 Arbeidslivskriminalitet

Offentlige oppdragsgivere har som innkjøpere av varer og tjenester et særskilt ansvar for å motvirke arbeidslivskriminalitet. Det forventes at offentlige virksomheter går foran i arbeidet med å fremme et seriøst arbeidsliv.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene om ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontrakter, sikre at deres leverandører følger lover og regler. De regionale helseforetakene skal i årlig melding redegjøre for resultater fra oppfølging av inngåtte kontrakter og hvordan virksomhetens anskaffelser er innrettet for å gjennomføre dette hensynet.

3.6.7 Bistand fra Sykehusinnkjøp HF til Legemiddelverket

Foretaksmøtet viste til at departementet ser det som hensiktsmessig at Sykehusinnkjøp HF bistår Legemiddelverket ved kjøp av legemidler finansiert over folketrygden. Legemiddelverket vil dekke kostnadene knyttet til tjenestene fra Sykehusinnkjøp HF.

- Foretaksmøtet ba de regionale helseforetakene, ved Sykehusinnkjøp HF, om å bistå Legemiddelverket i kjøp av legemidler finansiert over folketrygden.

Foretaksmøtet vedtok:

Krav og rammer legges til grunn for styrets arbeid i 2018.

Sak 4 Endringer i vedtektene

I henhold til helseforetaksloven § 12 og vedtektene § 19 skal endringer i vedtektene fastsettes av foretaksmøtet.

Fra 1. januar 2018 slås fylkene Nord-Trøndelag og Sør-Trøndelag sammen til Trøndelag fylke. Som følge av dette må § 3 i vedtektene for Helse Midt-Norge RHF endres.

§ 3 Helse Midt-Norge RHF. Ansvarsområde endres fra:

"Ansvarsområdet for Helse Midt-Norge RHF er Helseregion Midt-Norge. Helseregion Midt-Norge omfatter fylkene Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag.

Justeringer av ansvarsområdet foretas av Kongen."

Til ny § 3 Helse Midt-Norge RHF. Ansvarsområde:

"Ansvarsområdet for Helse Midt-Norge RHF er Helseregion Midt-Norge. Helseregion Midt-Norge omfatter fylkene Møre og Romsdal og Trøndelag.

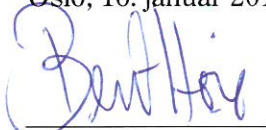
Justeringer av ansvarsområdet foretas av Kongen."


Foretaksmøtet vedtok:

Vedtektene § 3 for Helse Midt-Norge RHF endres, jf. fremlagte forslag.

Møtet ble hevet kl. 14.00.

Oslo, 16. januar 2018


Bent Høie


Tina Steinsvik Sund