

Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF

10. desember 2015



PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Torsdag 10. desember 2015 kl. 11.00 vart det halde felles føretaksmøte i dei regionale helseføretaka. Møtet vart gjennomført som telefonmøte.

Dagsorden

Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert

Sak 2 Dagsorden

Sak 3 Etablering av partikkelterapi og protonbehandling – mandat for konseptfase

Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte

Ekspedisjonssjef Frode Myrvold (etter fullmakt frå statsråden)

Frå styret møte

Styreleiar Terje Vareberg

Nestleiar Trine Reinertsen

Frå administrasjonen møte

Administrerande direktør Herlof Nilssen

Fagdirektør Baard-Christian Schem

Også til stades

Avdelingsdirektør Astri Knapstad

Seniorrådgjevar Mikkel Hovden Aas

Underdirektør Helga Daae

Riksrevisjonen var varsla i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13, men møte ikkje.

Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert

Ekspedisjonssjef Frode Myrvold ønskte, som øvste eigarmyndigheit, velkomen og las opp fullmakt frå statsråden. Han spurte om det var merknader til innkallinga. Det var ingen merknader til innkallinga.

Føretaksmøtet vedtok:

Innkallinga er godkjent. Føretaksmøtet er lovleg sett.

Styreleiar Terje Vareberg og ekspedisjonssjef Frode Myrvold blei valde til å skrive under protokollen.

Sak 2 Dagsorden

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

Føretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Etablering av partikkelterapi og protonbehandling – mandat for konseptfase

3.1 Bakgrunn og overordna føringar

I føretaksmøte 15. oktober 2012 i dei fire regionale helseføretaka vart Helse Vest RHF beden om å planlegge etablering av eit norsk senter for partikkelterapi, i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka og Helsedirektoratet. Etter ein prosess i to fasar vart det levert ein sluttrapport til Helse- og omsorgsdepartementet 15. juni 2013.

I føretaksmøte 27. september 2013 vart dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Vest RHF med bidrag frå dei andre regionale helseføretaka, bedne om å vidareføre planarbeidet, gjennom ein idéfase for etablering av regionale protonsentra lokaliserte til Oslo, Bergen, Trondheim og Tromsø. Det vart utarbeidd ein felles rapport, datert november 2014, som vart behandla i styra i dei fire regionale helseføretaka, og sendt over til departementet i desember 2014.

I føretaksmøte i dei regionale helseføretaka 9. april 2015 vart det vedteke å gjennomføre ei ekstern kvalitetssikring av idéfaserapporten, samt å gjennomføre samfunnsøkonomiske analyser knytt til etablering av protonterapi i Noreg. Desse oppdraga vart utført av Ernst & Young AS, og rapportane vart levert 13. juli 2015.

I forslaget til statsbudsjett for 2016 (Prop. 1 S (2015-2016)) vart dei regionale helseføretaka bedne om å gå vidare med konseptfaseplanlegginga, slik at endeleg konseptval og innføring av protonanlegg kan bli vedteke i samband med statsbudsjettet for 2017, samt at regjeringa da vil foreslå eit eget statleg investeringstilskot til formålet. Protonbehandling er eit nytt tilbod. Kor stor del av investeringskostnadene som skal dekkast ved statlege tilskot vil vere ei vurdering av kva for meirkostnadar prosjektet vil innebære ut over dagens nivå. Regjeringa vil avklare tilskotsdel ved behandling av 2017-budsjettet. I tillegg til ei isolert vurdering av kva for meirkostnadar tilskotet skal dekke, vil og tilskotsdel bli vurdert i lys av kor omfattande tilbod som skal bli etablert.

Tilskotet som vart gitt til utgreiing i 2015 er foreslått vidareført i 2016 med 16,3 mill. kroner.

3.2 Prosjektet sitt hovudmål og langsiktige effektmål

Innanfor kreftbehandling er det eit hovudmål at fleire skal kunne overleve, og kunne leve lengre med kreft. Eit anna hovudmål er å auke livskvaliteten for kreftpasientar og pårørande. Viktige effektmål er å bidra til økt grad av lækje, redusere langtidsskader og bidra til at fleire kan leve eit normalt liv etter kreftsjukdom. Dette har særskilt mykje å seie for barn og unge, som i større grad kan bli i stand til å fullføre skole og delta i arbeidslivet, og leve fullverdige liv. Det vil og vere viktig for vaksne og eldre med utsikt til å bli lækt. Dette kan bli oppnådd med behandling med proton og andre typar tyngre partiklar, som eit alternativ til ordinær strålebehandling med foton, sidan dette gjer det mogleg å gi høgare stråledoser til djuptliggande svulstvev og tilsvarende lågare doser til nærliggande normalvev.

3.3 Leveransemål i konseptfasen

Konseptfasen skal utvikle eit fagleg godt grunnlag som gir tilstrekkeleg sikkerheit for val av det alternativet som best oppfyller måla innanfor definerte rammer. Konseptrapporten må gi ei nærmare medisinsk og økonomisk vurdering av kva for pasientgrupper som har behov for slik

behandling. Det må utarbeidast eit grundig vedtaksgrunnlag som er i tråd med/ikkje svakare enn det nasjonale systemet for innføring av nye metodar i spesialisthelsetenesta. Gjennom konseptfasen skal det leverast ein rapport som, samen med dei analyser som er gjort i tidligare fasar, tilfredsstiller de krav som følgjer av "Veileder for tidligfase i sykehusprosjekter". I idéfasen låg det føre eit alternativ med gradvis oppbygging av regionale protonanlegg samt etablering av protonanlegg i alle helseregionar innan 2022. Med bakgrunn i m.a. tilbakemeldingane frå den eksterne kvalitetssikringa og den samfunnsøkonomiske analysen bad føretaksmøtet om at følgjande alternativ vert utgreidd i konseptfasen, i tillegg til nullalternativet:

- Alt. 1: Etablering av eitt protonanlegg innan 2022.
- Alt. 2: Etablering av protonanlegg i Helse Sør-Øst og Helse Vest innan 2022.

For begge alternativa skal det greiast ut minimum to alternativ for planlagt behandlingsskapasitet.

Vurderingane av desse to alternativa må byggje på medisinske og økonomiske vurderingar av kva for pasientgrupper som har behov for slik behandling, og settast opp mot 0-alternativet. Pasientperspektivet må takast særskilt omsyn til, slik at alternativa underbyggjer både krav til behandlingsskvalitet og likebehandling.

Vidare må alternativa og ta omsyn til og tilpassast ressursmessige rammevilkår, både økonomiske og faglege, slik at desse blir utnytta best mogleg. Gjennom konseptfasen skal det settast klare resultatmål til etablering av protonterapi. Desse skal vere konkrete, målbare, og knytte til kvalitet, kostnad og tid. Konseptrapporten må og innehalde forslag til samarbeidsavtaler mellom dei fire regionale helseføretaka knytt til kompetanseoppbygging, bruk av samla kapasitet mellom regionane samt betaling for pasientar frå dei regionane der det ikkje vil bli etablert protonterapi.

3.4 Overordna gjennomføringsstrategi i konseptfasen

Konseptfasen skal gjennomførast som eitt felles prosjekt, med dei fire regionale helseføretaka som felles prosjekteigar. Den stramme tidsplanen for prosjektet tilseier at behovet for ekstern bistand primært må løysast gjennom avrop på eksisterande rammeavtaler, og Helse- og omsorgsdepartementet er kjent med at det ligg føre rammeavtaler som gjør dette mulig.

3.5 Plan for aktivitet og milepælar

For å innfri føresetnadene i Prop. 1 S (2015–2016) skal endeleg rapport vere behandla i styra i dei regionale helseføretaka innan 1. august 2016. Føretaksmøtet såg at tidsplanen er veldig stram, og bad derfor om at ekstern kvalitetssikring av konseptfasen vert gjennomført som ein kombinasjon av følgjeevaluering og at det vert sett av tid i etterkant av konseptfasen til kvalitetssikring av konseptfaserapporten. Den stramme framdriftsplanen inneber stor grad av parallell utredning og saksbehandling.

3.6 Prosjektorganisering

Prosjekteigar skal bruke Sjukehusbygg HF til prosjektleiing. Sjukehusbygg HF kan knytte til seg personell frå dei regionale helseføretaka og helseføretaka, etter behov.

Det skal opprettast ei styringsgruppe for konseptfasen. Størrelsen på styringsgruppa må både ta omsyn til riktig representasjon, og det som i prosjektlitteraturen vert vurdert som føremålstenleg for god og effektiv prosjektstyring. Dette inneber ei avgrensa styringsgruppe

med ein representant frå kvart av dei regionale helseføretaka, ein frå den mest relevante pasientorganisasjonen, samt ein ekstern fagperson med internasjonal tyngde på fagområdet. I tillegg skal Helse- omsorgsdepartementet og Finansdepartementet ha kvar sin observatør i styringsgruppa.

For å sikre tilstrekkeleg kontinuitet frå tidlegare fasar skal prosjekteigar vidareføre prosjektgruppa frå idéfasen som referansegruppe. I tillegg skal det etablerast eit kontaktforum mot sentrale tillitsvalde for å ivareta regelverk for medråderett. Konseptfasen kan ha avhengigheiter både mot regionale planar innan kreftområdet, og mot Nasjonal helse- og sjukehusplan.

3.7 Handtering av endringar

Endringar i føresetnader i prosjektet, medrekna eventuelle endringar som følge av Stortingets behandling av Prop. 1 S (2015–2016), må handterast undervegs.

3.8 Kritiske faktorar for suksess

Kritiske faktorar for suksess vil mellom anna vere:

- Rask prosjektetablering.
- Felles forståing av mål, oppgåve og utfordringar i dei fire regionale helseføretaka, og i dei helseføretaka dette gjeld.
- Eintydige og tydelege styringssignal frå oppdragsgjevar til prosjekteigar vidare til styringsgruppe, og frå styringsgruppe til prosjektleiing.
- God kommunikasjon mellom referansegruppe og prosjektleiing.
- Stor grad av overlapp mellom prosjektutvikling og formell saksbehandling.

3.9 Rammevilkår

Brukarmedverknad: Dei framtidige brukarane av prosjektet sin leveranse, både tilsette og pasientorganisasjonar, skal ha høve til å påverke og medverke til at det blir valt hensiktsmessige løysingar for pasientar, så vel som for klinikk og drift. Det vert og vist til regelverk om medråderett.

Standardar og standardisering: I prosjektfasane som er bygg- og eigedomsrelaterte i den grad at dei er omfatta av tekniske Norske Standardar, skal desse standardane og nummereringsstruktur i NS-systemet leggjast til grunn så langt dette er mogleg. Med mindre noko anna er eksplisitt vedtatt, skal relevante Norske Standardar gjelde fullt ut. Det skal søkjast standardiserte løysingar og prosjekteringstilvisingar så langt dette er føremålstenleg.

Bygningsinformasjonsmodellering: Det vert lagt til grunn at det som vert produsert av teikningar, med tilhøyrande informasjon, skjer gjennom opne format, jf. Joint Statement frå dei store norske offentlege byggherrane.

3.10 Prinsipp for styring, oppfølging og kommunikasjon

Det skal etablerast eit kontrollopplegg for framdrift, økonomi og kvalitet som er tilpassa til størrelse og kompleksitet på prosjektet. Det må sikrast god og open kommunikasjon mellom prosjektet og interessentane innan klinisk verksemd, universitetsmiljø og dei føretaksleiingar som dette gjeld.

Løyvinga over statsbudsjettet for 2016 er eit tilskot, og vil ikkje vere endelig før Stortinget har vedteke budsjettet. Ut over dette må dei regionale helseføretaka og helseføretaka bidra med nødvendige personressursar, og eventuelle meirkostnader må dekkast av dei regionale helseføretaka.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet ber dei regionale helseføretaka gjennom Sjukehusbygg HF å gjennomføre konseptrapport for etablering av protonbehandling i Noreg. Frist for oppdraget vert sett til 1.august 2016.

Møtet vart heva kl. 11.15.

Oslo, 10. desember 2015



Frode Myrvold



Terje Vareberg



