

# Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF

## Krav og rammer mm. for 2018

Foreløpig versjon



## Innhald

<b>Sak 1</b>	<b>Føretaksmøtet vert konstituert.....</b>	<b>2</b>
<b>Sak 2</b>	<b>Dagsorden.....</b>	<b>2</b>
<b>Sak 3</b>	<b>Krav og rammer for 2018 .....</b>	<b>2</b>
3.1	Oppdraget for 2018 .....	2
3.2	Bemanning, leing og organisasjon .....	2
3.2.1	Bemanning og kompetanse.....	2
3.2.2	Felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasientsikkerheitskultur.....	3
3.2.3	Vaksinasjon av personell .....	3
3.2.4	Felles leiarutvikling for leiarar i kommunale helse- og omsorgstenester og spesialisthelsetenesta.....	3
3.3	Nasjonal samordning .....	4
3.3.1	Ny nasjonal helse- og sjukehusplan.....	4
3.3.2	Regionale utviklingsplanar .....	4
3.3.3	Tiltak innanfor bygg- og eigedomsområdet.....	4
3.3.4	Felleseigde selskap .....	5
3.3.5	Bruk av spesialnummer .....	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 endringar i driftskredittramma.....	7
3.5.2	Investeringar og lån .....	9
3.5.3	Protonsenter .....	10
3.6	Andre krav .....	11
3.6.1	Beredskap og sikkerheit .....	11
3.6.2	Driftsavtale for dei nye redningshelikoptra .....	12
3.6.3	Avtalespesialistar .....	12
3.6.4	Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar .....	13
3.6.5	Reservasjon av kontraktar om leveranse av helse- og sosialtenester for ideelle verksemdar .....	13
3.6.6	Arbeidslivskriminalitet.....	13
3.6.7	Bistand frå Sjukehusinnkjøp HF til Legemiddelverket .....	14

---

## PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Tysdag 16. januar 2018 kl. 13.30 vart det halde felles føretaksmøte i dei regionale helseføretaka i auditoriet Hovedbølet, i Arbeids- og sosialdepartementet sine lokale i Akersgata 64, Oslo.

### Dagsorden

Sak 1 Føretaksmøtet vert konstituert

Sak 2 Dagsorden

Sak 3 Krav og rammer for 2018

### Frå Helse- og omsorgsdepartementet møtte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

### Frå styret møtte

Styreleiar Einar Strømsvåg

Nestleiar Tone Berntsen Steinsvåg

Olin Johanne Henden

Sigurd Kolstrup Hille

Katrine Trovik

Lise Karin Strømme

Bente Sissel Pilskog

### Frå administrasjonen møtte

Administrerande direktør Herlof Nilssen

Økonomi- og finansdirektør Per Karlsen

Eigardirektør Ivar Eriksen

Fagdirektør Baard-Christian Schem

Direktør medarbeidar, organisasjon og

teknologi Hilde Christiansen

Styresekretær Torunn Nilsen

### Også til stades

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen

Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum

Fung. ekspedisjonssjef Cathrine Dammen

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

## **Sak 1 Føretaksmøtet vert konstituert**

Helse- og omsorgsminister Bent Høie ønskte, som øvste eigarmyndigheit og møteleiar, velkomen. Han spurte om det var merknader til innkallinga. Det var ingen merknader til innkallinga.

### **Føretaksmøtet vedtok:**

*Innkallinga er godkjent. Føretaksmøtet er lovleg sett.*

Styreleiar Einar Strømsvåg og helse- og omsorgsminister Bent Høie blei valde 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.

### **Føretaksmøtet vedtok:**

*Dagsorden er godkjent.*

## **Sak 3 Krav og rammer for 2018**

### **3.1 Oppdraget for 2018**

Det vart vist til oppdragsdokumentet for 2018. Det vart lagt til grunn at føretaka set i verk nødvendige tiltak for å innfri krava i oppdragsdokumentet og føretaksmøtet, innanfor dei juridiske, økonomiske og organisatoriske rammene som gjeld for helseføretak.

I oppdragsdokumentet for 2018 går det fram at dei regionale helseføretaka i 2018 skal innrette verksemda med sikte på å nå følgjande overordna mål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
3. Betre kvalitet og pasientsikkerheit

Regjeringa vil skape pasienten si helseteneste. I møtet med helsetenesta skal kvar enkelt pasient oppleve respekt og openheit, få delta i avgjerdene om eiga behandling og korleis behandlinga skal gjennomførast. Pasientane skal oppleve heilskaplege og samanhengande tenester også mellom spesialist- og kommunehelsetenesta.

### **3.2 Bemanning, leiing og organisasjon**

#### **3.2.1 Bemanning og kompetanse**

Føretaksmøtet viste til tidlegare stilte krav om å etablere ein heiltidskultur i helseføretaka og redusere bruken av deltid. Dette er viktig for å betre pasientsikkerheita og kvaliteten i behandlinga for pasientane. Dette området vil bli følgt opp med vidare rapportering.

Føretaksmøtet viste vidare til at dei regionale helseføretaka må arbeide systematisk med strategisk bemannings- og kompetanseplanlegging, gjennom å arbeide målretta med å utdanne, rekruttere, behalde og utvikle medarbeidarar. Dei regionale helseføretaka og helseføretaka lokalt må ha god dialog og godt samspel med utdanningssektoren for å sikre at utdanningane har kapasitet, kvalitet og innhald som er tilpassa tenesta og befolkninga sine behov. Føretaksmøtet viste til at det er spesielle utfordringar med å rekruttere sjukepleiarar og spesialsjukepleiarar. Føretaksmøtet viste til tidlegare krav om å sikre fleire læreplassar i tråd med måla i *Samfunnskontrakt for flere læreplasser*. Føretaksmøtet viste til at dette er særleg viktig når det gjeld helsefagarbeidarar.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- utarbeide strategiar for å rekruttere, behalde og utvikle kompetanse hos medarbeidarar.
- i dialog med utdanningsinstitusjonane arbeide for å få utdanningar i betre samsvar med tenestene sine behov.
- sørge for at alle helseføretaka har læreplassar innan helsefagarbeidarfaget.

### **3.2.2 Felles kartlegging av arbeidsmiljø og pasientsikkerheitskultur**

Føretaksmøtet viste til krav i føretaksmøtet i 2017 om openheit og dialog, samt målet i oppdragsdokumentet om å sjå pasientsikkerheit og HMS i samanheng.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å gjennomføre den felles kartlegginga av arbeidsmiljø og pasientsikkerheitskultur (ForBedring) i 2018 med metodikk som gjer det mogleg å samanlikne resultatane mellom sjukehus og helseregionar. Det skal gjennomførast forbetringstiltak på identifiserte forbetningsområde når undersøkinga er gjennomført. Vidare skal resultat på nasjonale indikatorar for pasientsikkerheitskultur rapporterast til Helsedirektoratet.

### **3.2.3 Vaksinasjon av personell**

Oppslutninga om sesonginfluensavaksinasjonsprogrammet både blant risikogrupper og helsepersonell er for låg både absolutt og samanlikna med land det er naturleg å samanlikne oss med. Dette kan ha alvorlege helsemessige konsekvensar og vere dyrt for samfunnet. Influensa kan smitte frå ein person til ein annan før symptoma bryt ut. Sjukehuspersonell med pasientkontakt bør ikkje smitte pasientane. Det er allereie gjort mykje for å auke vaksinasjonsdekninga, men det er likevel langt igjen til WHO og EU sine mål om 75 pst. årleg vaksinasjonsdekning.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka leggje til rette for at alt personell kvart år får tilbod om sesonginfluensavaksine slik at WHO og EU sine mål om 75 pst. vaksinasjonsdekning for helsepersonell kan bli nådd.

### **3.2.4 Felles leiarutvikling for leiarar i kommunale helse- og omsorgstenester og spesialisthelsetenesta**

Føretaksmøtet viste til tidlegare stilte krav om å leggje til rette for samarbeid med kommunale helse- og omsorgstenester om leiing og leiarutvikling, og om å setje av ressursar for å kunne leggje til rette for slikt samarbeid med kommunesektoren og KS.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om, saman med KS, å greie ut felles leiarutviklingsprogram med sikte på å setje det i verk frå 2019. Dagens toppleiarprogram skal leggjast til rette slik at det er eigna for toppleiarar frå både kommunale helse- og

omsorgstenester og spesialisthelsetenesta. Det vert lagt til grunn at programmet skal utviklast og driftast i samarbeid mellom dei regionale helseføretaka og KS. For dei regionale helseføretaka vert dagens finansieringsordning vidareført, medan kostnaden for dei kommunale deltakarane vert dekt av kommunen dei er tilsett i. Som ein del av utgreiinga skal det vurderast kor mange av deltakarane som bør kome frå kommunal sektor, eventuelt om det bør vere ei stegvis opptrapping, og korleis rekrutteringa skal skje.

### **3.3 Nasjonal samordning**

#### **3.3.1 Ny nasjonal helse- og sjukehusplan**

Det skal i 2019 leggjast fram ein nasjonal helse- og sjukehusplan. Planen skal vere regjeringa sin operative reiskap for å realisere ei berekraftig spesialisthelseteneste.

Dei regionale helseføretaka skal bidra til Helse- og omsorgsdepartementet sitt planarbeid. Dei regionale helseføretaka skal levere innspel til planarbeidet knytt til teknologi, samhandling, kompetanse og psykisk helsevern. Dei regionale helseføretaka skal innan 10. februar 2018 foreslå for departementet korleis arbeidet med innspelet kan organiserast. Dei regionale helseføretaka skal samarbeide om å løyse oppgåva, og det skal vere tett dialog mellom departementet og regionale helseføretak i planarbeidet.

Konsekvensar for berekraft av ulike tiltak skal bereknast ved hjelp av dei regionale helseføretaka sine felles verktøy for framskrivning. Helse Sør-Aust RHF skal koordinere arbeidet med framskrivning.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å bidra i departementet sitt arbeid med ny nasjonal helse- og sjukehusplan. Dei regionale helseføretaka skal innan 10. februar 2018 foreslå overfor departementet korleis arbeidet med deira innspel kan organiserast.

#### **3.3.2 Regionale utviklingsplanar**

Føretaksmøtet viste til oppdrag knytta til utviklingsplanar som vart gitt i 2017. Føretaksmøtet presiserte følgjande:

Regionale utviklingsplanar må omhandle same tema som helseføretaka sine utviklingsplanar, jf. rettleiar for arbeidet med utviklingsplaner. I dei regionale utviklingsplanane skal det vere ei vurdering av kapasitetsbehovet i regionen under eitt. Dei regionale helseføretaka skal bruke same metodikk for vurdering av kapasitetsbehov, slik at kapasitetsbehovet kan summerast på nasjonalt nivå, jf. protokoll frå føretaksmøtet i januar 2017. Bruk av private, inkl. avtalespesialistar, må omtalast i regionale utviklingsplanar.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å leggje presiseringane over til grunn for arbeidet med regionale utviklingsplanar.

#### **3.3.3 Tiltak innanfor bygg- og eigedomsområdet**

Føretaksmøtet viste til NOU 2016: 25 *Organisering og styring av spesialisthelsetjenesten* (Kvinnsland-utvalet) og omtalen av utvalet sitt arbeid i Prop. 1 S (2017–2018). Her er det mellom anna foreslått at Sjukehusbygg HF skal få ei meir sentral rolle.

For å sikre gode og effektive sjukehusbygg må det gjennomførast gode driftsmessige analysar i forkant av utbyggingar, og det må kunne vurderast i etterkant om planlagde driftsgevinstar vert realiserte. Det bør derfor gjennomførast evalueringar i etterkant av alle investeringsprosjekt der det minimum vert vurdert gevinstrealisering og logistikk i bygget. Det er byggherre som er ansvarleg for evalueringane, mens Sjukehusbygg HF må vere ansvarleg for å dele kunnskapen. Evalueringkriterium må rettast inn mot brukarane og verksemda sine krav. Dei regionale helseføretaka har ansvar for at vedtekne rettleiarar og standardar vert tekne i bruk.

Av omtalen i Prop. 1 S (2017–2018) går det vidare fram at det skal greiast ut korleis det kan leggjast betre til rette for verdibevarende vedlikehald av sjukehusbygg. Det bør greiast ut om etablering av internhusleige innanfor det enkelte helseføretaket kan vere eit mogleg verkemiddel for meir effektiv arealutnytting og verdibevaring av sjukehusbygga, og om dette skal bli ei obligatorisk ordning for alle helseføretak.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om:

- å sørge for at Sjukehusbygg HF får tilstrekkeleg kapasitet, kompetanse og økonomisk grunnlag for å leggje til rette for å setje standardar, samordning, læring og erfaringsoverføring slik at det vert sikra heilskapleg utvikling av bygningsmassen som også omfattar eksisterande bygg. Dei regionale helseføretaka har ansvar for at vedtekne rettleiarar og standardar vert tekne i bruk. Dei regionale helseføretaka skal rapportere til departementet på utviklinga av dette arbeidet tertialvis i 2018.
- i fellesskap å utarbeide eit grunnlag for evaluering av utbyggingsprosjekt. Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Sjukehusbygg HF. Helse Vest RHF skal leie arbeidet og det skal vere ferdig innan utgangen av 2018.

- i fellesskap å greie ut:

- o korleis det kan bli lagt betre til rette for verdibevarende vedlikehald av sjukehusbygg
- o ei ordning med internhusleige innanfor det enkelte helseføretak med sikte på å få meir effektiv arealutnytting og verdibevaring av sjukehusbygga, og om dette bør bli til ein obligatorisk ordning for alle helseføretak

Arbeidet skal gjerast i samarbeid med Sjukehusbygg HF, Helse Vest RHF skal leie arbeidet og det skal vere ferdig innan 1. november 2018.

### **3.3.4 Felleseigde selskap**

Føretaksmøtet viste til tidlegare stilte krav om å sikre rammevilkår for felleseigde nasjonale føretak slik at dei kan ha ei utvikling i tråd med fastlagde mål og strategiar, og at det skal rapporterast ved behov på status for felleseigde føretak i oppfølgingsmøte med departementet. Føretaksmøtet ønskte at det i 2018 vert halde eigne rapporteringsmøte med leiinga i dei regionale helseføretaka om Sjukehusinnkjøp HF og Sjukehusbygg HF, der og styreleiar og administrerande direktør for verksemdene deltek.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å delta i eigne oppfølgingsmøte for både Sjukehusinnkjøp HF og Sjukehusbygg HF, der status for fastlagde mål og strategiar vert gjennomgått. Møta skal haldast innan 1. november 2018.

### **3.3.5 Bruk av spesialnummer**

Marknadsføringslova forbyr næringsdrivande å vise kundane sine til kostbare spesialnummer når dei skal kontakte kundeservice. Dette har blitt stadfesta i ei avgjerd i EU-domstolen. Norske næringsdrivande fekk frist til 15. oktober 2017 på å rette seg etter denne avgjerda. Fleire helseføretak nyttar spesialnummer av omsyn til enkel kommunikasjon for publikum. Ein må gå

---

gjennom denne praksisen med sikte på å utfase løysingar som er kostbare for brukarar av spesialisthelsetenesta.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å gjennomgå spesialisthelsetenesta si bruk av spesialnummer med sikte på å avvikle kostbare spesialnummer.

### 3.4 E-helse

#### 3.4.1 E-helse

Gode IKT-løysingar er ein føresetnad for å oppnå heilskaplege pasientforløp og ambisjonane om pasienten si helseteneste. Føretaksmøtet viste til at dei regionale helseføretaka i større grad må utnytte moglegheitene for digital dialog mellom innbyggjarar og spesialisthelsetenesta via helsenorge.no. Dette vil bidra til auka pasientmedverknad og ei styrka pasientrolle.

Føretaksmøtet påpeikte at det er viktig at befolkninga har tillit til at helsetenesta handterer personopplysningar på ein trygg og sikker måte. Dette stiller krav til både teknologi, prosessar og menneske. Det er leinga i verksemda som har ansvar for å etablere og oppretthalde tilfredsstillande informasjonssikkerheit. For å kunne levere gode IKT-tenester til både helsepersonell og innbyggjarar, er dei regionale helseføretaka også avhengige av å nytte private leverandørar. Føretaksmøtet viste til Direktoratet for e-helse sin rapport om *Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandørar i helse- og omsorgstjenesten*.

Føretaksmøtet viste til rapporten *Felles plan neste generasjon elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrative systemer (PAS)*, som er utarbeida av Helse Sør-Aust RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF. Føretaksmøtet peikte på at IKT-utviklinga framover bør skje i eit nasjonalt perspektiv med sikte på større grad av likskap mellom regionane.

Føretaksmøtet viste vidare til behovet for å auke bruken av etablerte nasjonale e-helseløysingar. Dei regionale helseføretaka sine faglege og finansielle bidrag er avgjerande for den vidare utviklinga av nasjonale fellesløysingar. Føretaksmøtet peikte også på at det er behov for modernisering av metodane for deling av helseinformasjon. Innsatsen på det nasjonale arbeidet med infrastruktur, arkitektur, kodeverk og terminologi er forventa å auke framover.

Føretaksmøtet viste til kravet i januar 2017 om å rapportere på *Status for innføring og bruk av eksisterende tekniske løysingar for meldingsutveksling og samhandling*. Det er framleis behov for å prioritere innsats for å ta i bruk etablerte løysingar for elektronisk samhandling. Dei regionale helseføretaka har behov for at det vert fastsett nasjonale standardar.

For realisering av nasjonale e-helsemål og vidareutvikling av nasjonale løysingar, viste føretaksmøtet til behovet for ei nasjonal oversikt over strategiske IKT-prosjekt. Kunnskap om framdrift og risiko i dei regionale helseføretaka sine strategisk viktige IKT-prosjekt vil gi Direktoratet for e-helse eit betre grunnlag til å følgje med på og vurdere framdrift i realisering av dei nasjonale e-helsemåla.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- leggje anbefalingane i rapporten frå Direktoratet for e-helse om *Informasjonssikkerhet ved bruk av private leverandørar i helse- og omsorgstjenesten* til grunn i det vidare arbeidet med



informasjonssikkerheit. Helse Sør-Aust må leggje særleg vekt på rapporten i sitt vidare arbeid med å sikre nødvendig modernisering av IKT-infrastrukturen.

- utarbeide plan for å ta i bruk etablerte innbyggjartenester på helsenorge.no innan 30. april 2018. Planen skal mellom anna innehalde ein tidsplan for utvikling og innføring av nye tenester.
- bidra til finansiering av det nasjonale arbeidet som vert leia av Direktoratet for e-helse, mellom anna 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-helse sitt arbeid med å ferdigstille og ta i bruk nødvendige standardar for elektronisk samhandling, jf. *forskrift om IKT-standarder i helse- og omsorgssektoren*.
- i fellesskap greie ut moglege metodar for deling av helseinformasjon. Arbeidet skal omfatte deling av informasjon på tvers av og innanfor helseregionane, på tvers av omsorgsnivå og med nasjonale løysingar og register. Arbeidet skal sjåast i samheng med det nasjonale arbeidet som vert leia av Direktoratet for e-helse.
- rapportere relevant status, framdrift og risiko i regionale strategiske IKT-prosjekt til Direktoratet for e-helse. Rapporteringa inneber ingen endring av styring og ansvarlinjer for prosjekta.
- Føretaksmøtet bad Helse Sør-Aust RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF om, innan 1. oktober, å sørge for ein oppdatert felles plan for utviklinga av elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrative system (PAS), medrekna ein felles plan for vidareutvikling av løysingane.

### 3.4.2 Helsedataprogrammet

Dei regionale helseføretaka skal gjennom deltaking i Helsedataprogrammet bidra til realisering av fellestenester og utvikling av ein helseanalyseplattform. Dei regionale helseføretaka skal prioritere arbeidet med å ta i bruk fellesløysningar for personverntenester og innbyggjartenester for kvalitetsregistera. Vidare skal dei regionale helseføretaka bidra til harmonisering og *interoperabilitet* mellom helse- og kvalitetsregistera for at data i større grad skal kunne analyserast på ein effektiv måte på tvers av datakjelder.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- utarbeide ein plan for korleis dei medisinske kvalitetsregistera (inkludert kvalitetsregistera til Kreftregisteret) skal ta i bruk nasjonale fellestenester. Planen skal utarbeidast i samarbeid med Direktoratet for e-helse.
- samarbeide om å prøve ut nye funksjonar for fellestenester for helseregistera i utvalde kvalitetsregister.

## 3.5 Økonomiske krav og rammer

### 3.5.1 Økonomisk resultatkrav og endringar i driftskredittramma

Styring og kontroll med ressursbruken er avgjerande for å kunne gjere dei riktige faglege prioriteringane og sikre høg kvalitet på pasientbehandlinga. Dei regionale helseføretaka skal innrette verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2017–2018), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2018, slik at sørgje-for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

*Avbyråkratisering- og effektiviseringsreforma* utgjer 0,7 pst. i 2018, svarande til 955 mill. kroner i krav til effektivisering i dei regionale helseføretaka. For at reforma i minst mogleg grad skal påverke moglegheitene til å investere i nytt utstyr, IKT og bygg i 2018 er 716 mill. kroner tilbakeført i basisløyvinga, slik at nettoeffekten utgjer 239 mill. kroner.

#### *Kostnadar på pasientnivå*

I oppdragsdokument 2017 – tilleggsdokument etter Stortingets behandling av Prop. 129 S (2016–2017) vart dei regionale helseføretaka bedne om å gjere greie for status for bruk av kostnadar på pasientnivå (KPP) i lokalt forbetnings- og planarbeid i helseføretaka. Utgreiingane til departementet av november 2017 viser at det er variasjon mellom helseføretaka i kva for grad KPP er forankra og teken i bruk i lokalt forbetnings- og planarbeid.

Dei regionale helseføretaka skal bidra i Helsedirektoratet sitt arbeid med å følgje opp pilotering av KPP for psykisk helsevern og rus, samt å starte arbeidet med å leggje til rette for og implementere KPP-modellar i alle helseføretak for den polikliniske aktiviteten innanfor psykisk helsevern og rus med sikte på rapportering av slike data frå 2019. Modellane skal vere i tråd med nasjonal spesifikaasjon.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- leggje fram ein framdriftsplan for departementet for korleis KPP skal nyttast for å understøtte forbetnings- og planarbeid, både på regionalt nivå og i kvart enkelt helseføretak. Framdriftsplanen skal ha eit tidsperspektiv fram til og med 2021 og skal leggjast fram for departementet innan 1. november 2018. Det vert lagt til grunn at dei regionale helseføretaka samordnar framdriftsplanane sine.
- leggje til rette for og implementere KPP-modellar for den polikliniske aktiviteten innanfor psykisk helsevern og TSB i alle helseføretak med sikte på rapportering av slike data frå 2019. Dei regionale helseføretaka skal bidra i Helsedirektoratet sitt arbeid med å følgje opp pilot for KPP for psykisk helsevern og rus.

#### *Endringar i driftskredittramma*

Når endringane i Prop. 129 S (2016–2017) er tekne omsyn til, var samla ramme for driftskreditt ved inngangen til 2017 på 26 mill. kroner. I Prop. 1 S (2017–2018) er det lagt til grunn pensjonskostnad på 12 900 mill. kroner og pensjonspremie på 16 300 mill. kroner. Dette gir i utgangspunktet eit likviditetsbehov svarande til 3 400 mill. kroner. Det er lagt til grunn at helseføretaka skal nytte 2 842 mill. kroner frå premiefondet til premiebetaling i 2018. Sidan det ikkje vert betalt arbeidsgjevaravgift på den delen av pensjonspremien som vert betalt frå premiefond, vert likviditetsbehovet redusert med om lag 400 mill. kroner. Det resterande likviditetsbehovet på 157 mill. kroner vert dekt gjennom ein auke av driftskredittramma frå 26 mill. kroner til 183 mill. kroner ved utgangen av 2018. Auken i driftskredittramma vil bli gjort pr. 1. februar og 1. august.

For å handtere nødvendig likviditet til betaling av pensjonspremiar, får Helse Vest RHF med dette høve til å nytte 539 mill. kroner frå premiefond til premiebetaling i 2018. Vidare vert driftskredittramma til Helse Vest RHF auka med 30 mill. kroner frå 5 mill. kroner til 35 mill. kroner ved utgangen av 2018.

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2017–2018), føretaksmøtet og

oppdragsdokumentet for 2018, slik at sørge-for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

### 3.5.2 Investeringar og lån

#### *Rettleiar for tidlegfaseplanlegging i IKT-prosjekt i helseføretaka*

For å understøtte måla innan IKT-området og digitaliseringa av helsetenesta, er det opna for at store IKT-prosjekt delvis kan finansierast ved lån. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka under leiing av Helse Midt-Noreg RHF om å utarbeide ein eigen rettleiar for tidlegfaseplanlegging i IKT-prosjekt. Rettleiaren må beskrive planprosessen for prosjektet og innhaldet i dei ulike fasane, med tilhøyrande vedtakspunkt. Det følgjer av det etablerte styringssystemet for investeringar at resultat og analysar av prosjekt over 500 mill. kroner skal sendast til departementet etter ei viss tid i planprosessen, saman med eksternt kvalitetssikring. Dette dannar grunnlag for ein eventuell lånesøknad. Rettleiaren skal peike på kva for element som skal inngå i det som vert sendt til departementet. Rettleiaren skal beskrive dialogen med Direktoratet for e-helse, med KS for dei IKT-prosjekta som direkte vedkjem kommunane og med andre aktørar i helse- og omsorgssektoren. Helse- og omsorgsdepartementet skal delta som observatør i arbeidet.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Midt-Norge RHF, om å utarbeide rettleiar for tidlegfaseplanlegging i IKT-prosjekt.

#### *Lån*

Det vert vist til omtale i Prop. 1 S (2017–2018) og Innst. 11 S (2017–2018), der det er fastsett at lån til investeringsprosjekt som er vedtekne frå 2018 og seinare får ny renteberekningsmetode. Vedlagt følgjer "Instruks for lån knyttet til investeringar for de regionale helseføretakene", rentefastsettingsmetode for dei regionale helseføretaka sine lån i statskassa for prosjekt vedtekne til og med 2017, og rentefastsettingsmetode for dei regionale helseføretaka sine lån i statskassa for prosjekt som er vedtekne frå og med 2018, der desse endringane er tekne inn.

Lån til investeringar i helseføretaka kan berre tas opp gjennom låneordninga som Helse- og omsorgsdepartementet administrerer. For 2018 er det løyvd totalt 2 890,52 mill. kroner i lån til investeringsformål i dei regionale helseføretaka .

Helse Vest får lån til å oppgradere og modernisere Haugesund sjukehus i Helse Fonna med ei øvre ramme på 1 350 mill. 2018-kroner. Midla vert utbetalt i takt med framdrifta i prosjektet.

Lån til nytt sjukehus i Stavanger er vedtatt med ei øvre ramme på 5 930 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2018 utgjer 5 910,39 mill. 2018-kroner.

Lån til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde er vedtatt med ei øvre ramme på 1 125 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2018 utgjer 1 136,89 mill. 2018-kroner.

Lån til å oppgradere sentralblokk ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen er vedtatt med ei øvre ramme på 370 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2018 utgjer 287,56 mill. 2018-kroner.

Lån til fase 2 ved nytt barne- og ungdomssenter ved Haukeland universitetssjukehus er vedtatt med ei øvre ramme på 2 084 mill. 2014-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2018 utgjør 2 070,22 mill. 2018-kroner.

- For 2018 vert Helse Vest RHF tildelt 878,86 mill. kroner i lån. Det er sett av 50 mill. kroner til å oppgradere og modernisere Haugesund sjukehus, 264,86 mill. kroner til nytt sjukehus i Stavanger, 150 mill. kroner til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde, 94 mill. kroner til å oppgradere sentralblokka ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen og 320 mill. kroner til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen.

### 3.5.3 Protonsenter

Føretaksmøtet viste til Prop. 21 S (2017–2018) og Innst. 11 S (2017–2018) der det går fram at det skal planleggjast vidare for to protonsentar i Noreg med lokalisering på Radiumhospitalet ved Oslo universitetssjukehus innan 2023 og ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen innan 2025.

Føretaksmøtet la vekt på at eit likeverdig behandlingstilbod for heile befolkninga må tas hand om ved etablering av protonterapi. For å sikre lik tilgang til tenesta må det etablerast felles behandlingsforløp, protokollar/oppfølgingsstudiar og nasjonalt forskingssamarbeid. Det må sikrast kompetansebygging også i dei regionane som ikkje har protonsentar.

Protonbehandlinga i Noreg skal planleggjast i tråd med alternativ 2 c i rapport mottatt 23. oktober 2017. Dette inneber at senteret ved Radiumhospitalet skal planleggjast med totalt fire bunkarar, der det vert bygd tre behandlingsrom for klinisk bruk og eitt forskingsrom, som ved behov kan gjerast om til klinisk bruk.

Det er tidlegare avklart at etablering av protonbehandling skal finansierast gjennom 30 pst. investeringstilskott og 70 pst. investeringslån. Stortinget har fastlagt at prosjektet ved Radiumhospitalet vert finansiert med 552 mill. 2017-kroner i investeringstilskott og 1 289 mill. 2017-kroner i lån. Styregodkjent vidareføring av prosjektet er ein føresetnad for formell tildeling av lånerammer.

Det er løyvd 20,5 mill. kroner til etablering av protonbehandling i 2018. Det vart løyvd 75 mill. kroner i 2017, som er overført til 2018. Midlane som er løyvde så langt vil bli rekna som ein del av staten sin tilskotsdel. Midlane vil bli fordelt mellom regionane etter at revidert nasjonalbudsjett 2018 er behandla.

Føretaksmøtet bad Helse Sør-Aust RHF om å behandle vidareføring av prosjektet på bakgrunn av dei rammevilkåra som er fastlagt. Føretaksmøtet la vidare til grunn at framdrifta i prosjektet vert handtert innanfor det regionale helseføretaket sin økonomi og ansvarsposisjon.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Sør-Aust RHF melder tilbake innan 15. mars 2018 om Helse Sør-Aust RHF ønskjer å vidareføre prosjektet og ta opp lånet.

Når det gjeld senteret i Bergen, vil utbetalingane frå staten skje etter planlagt framdrift der senteret står ferdig i 2025. Helse Vest vert ev. gitt moglegheit til å forskottere investeringa etter at låneramme og konsept er behandla. Stortinget har bede regjeringa kome tilbake til Stortinget

med ei sak der moglegheita for å forskottere senteret i Bergen vert drøfta, innan statsbudsjettet for 2019 vert lagt fram.

Senteret i Bergen skal planleggjast med totalt to bunkarar, der det vert bygd eitt behandlingsrom for klinisk bruk og eitt forskingsrom, som ved behov kan gjerast om til klinisk bruk. Føretaksmøtet bad Helse Vest RHF om å behandle plan for vidareføring av prosjektet på bakgrunn av dei rammevilkåra som er fastlagt, mellom anna om det er ønskje om å forskottere investeringa. Føretaksmøtet la til grunn at vidare framdrift i prosjektet vert handtert innanfor helseføretaket sin økonomi og ansvarsposisjon.

- Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF melder tilbake innan 15. mars 2018 om Helse Vest RHF ønskjer å forskottere prosjektet, og ev. kva for tidsplan det da vert lagt opp til. Forslag om å forskottere føreset at låneramme og konsept er styrebehandla.

Føretaksmøtet viste til samarbeidsprosjektet mellom dei regionale helseføretaka om etablering av protonbehandling, som vert leia av Sjukehusbygg HF. Arbeidet som står att i prosjektet, er knytt til innkjøp, kliniske studiar og arbeid med godkjenning av behandlingstenesta. Føretaksmøtet bad om at dette arbeidet vert vidareført basert på dei nye avklaringane. Føretaksmøtet la vidare vekt på at vidare arbeid med å planleggje og prosjektere dei to protonsenterna vert samordna i størst mogleg grad.

Føretaksmøtet bad om at:

- samarbeidsprosjektet mellom dei regionale helseføretaka for å etablere protonterapi i Noreg vert vidareført basert på dei nye avklaringane.
- vidare planlegging av protonsenterna i Oslo og Bergen vert samordna i størst mogleg grad.

### 3.6 Andre krav

#### 3.6.1 Beredskap og sikkerheit

Føretaksmøtet viste til revidert Nasjonal helseberedskapsplan. Helsedirektoratet har, delegert frå departementet, ansvar for nasjonal koordinering av helse- og omsorgssektoren sin innsats og set i verk nødvendige tiltak når ei krise trugar eller har skjedd. Vidare viste føretaksmøtet til Helsedirektoratet sin rapport *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderinger i helse- og omsorgssektoren 2017*, forslag til ny nasjonal sikkerheitslov (jf. Prop. 153 L (2016–2017)), og pilot for å etablere norske Emergency Medical Team (EMT). Sistnevnte skal kunne stillast til disposisjon for internasjonal innsats via EUs krisehandteringsmekanisme, samt nordisk brannskadesamarbeid.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- gjennomføre nødvendige oppdateringar i eigne beredskapsplanar og rutinar i tråd med revidert Nasjonal helseberedskapsplan.
- hjelpe Helsedirektoratet med ein ny analyse av IKT og informasjonssikkerheit og ein ny vurdering av legemiddelberedskapen, samt vurdere behov for nye tiltak for å møte langvarig bortfall av kritisk infrastruktur som straum, vatn, IKT og legemidlar
- gjennomføre tiltak som gjer at det regionale helseføretaket og helseføretaka i regionen er klare for å implementere ny sikkerheitslov når lova trer i kraft.
- sørge for medikament, utstyr og opplærd og trenar personell til Emergency Medical Team (EMT).

- medverke til å utarbeide rutinar og prosedyrar som kan nyttast av Emergency Medical Team (EMT), inkludert å delta i arbeidet med å utarbeide ein mekanisme som kan nyttast ved hendingar med mange brannskadde.

### 3.6.2 Driftsavtale for dei nye redningshelikoptra

Føretaksmøtet viste til at helseføretaka har fleire pliktar knytta til drifta av redningshelikoptertenesta. Føretaksmøtet viste til at det er ønskjeleg å formalisere etablert praksis knytta til helseføretak som er ansvarlege for å sikre tilgang på lege som besetningsmedlem. Det er inngått avtaler mellom Forsvaret v/330-skvadronen og dei aktuelle helseføretaka om dette. Helseføretaka sørgjer også for leveranse og etterfylling av medisinsk forbruksmateriell. Redningshelikoptera skal til ei kvar tid ha medisinsk utstyr om bord tilsvarande det luftambulanshelikoptera har. Utstyret er eigd av Luftambulansetenesta HF som er ansvarleg for leveranse, vedlikehald og utskifting ved behov. Luftambulansetenesta HF utfører også inspeksjonar og reparasjonar på det medisinske utstyret som er montert i helikoptera eller lokalisert på basane.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- sørgje for at dei aktuelle helseføretaka har avtaler med Forsvaret som sikrar legebemanning i redningshelikoptertenesta, samt avtaler om leveranse og etterfylling av medisinsk forbruksmateriell.
- sørgje for at Luftambulansetenesta HF inngår avtale med Justis- og beredskapsdepartementet om leveranse av medisinsk utstyr i redningshelikoptra.

### 3.6.3 Avtalespesialistar

Føretaksmøtet viste til gjeldande rammeavtaler for avtalespesialistar frå 1. januar 2016, og at det no er inngått mange samarbeidsavtaler mellom sjukehusa og avtalespesialistane. Føretaksmøtet viste vidare til at det tas sikte på å gi avtalespesialistane både rett og plikt til å tildele pasientrettar innan utgangen av stortingsperioden og at dei regionale helseføretaka har vurdert alternative pilotprosjekt knytta til avtalespesialistar sine vurderingar av pasientrettar. Det vart og vist til at det er starta ein prosess knytta til å utvide ISF-ordninga for avtalespesialistar.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- planleggje og setje i verk konkrete pilotprosjekt der avtalespesialistane vurderer og tildeler pasientrettar. Det skal gjennomførast pilotar basert på alle dei tre skisserte modellane i leveranse frå dei regionale helseføretaka til Helse- og omsorgsdepartementet av 15. november 2017. Desse modellane representerer ulike løysingsmetodar som kan supplere kvarandre i ei fast ordning. Arbeidet må følgje ein tidsplan som overheld målet om at avtalespesialistane har både rett og plikt til å tildele pasientrettar innan utgangen av stortingsperioden. Arbeidet skal skje i samarbeid med Helsedirektoratet og avtalespesialistane sine organisasjonar.
- sørgje for at alle avtalespesialistar har inngått samarbeidsavtaler med sjukehusa innan utgangen av 2018.
- delta i utviklingsarbeidet knytta til å utvide ISF-ordninga for avtalespesialistar (legar). Dei regionale helseføretaka ved Helse Vest RHF skal innan utgangen av mars 2018 levere eit forslag til løysing som kan setjast i verk frå 2019. Arbeidet skal skje i samarbeid med Helsedirektoratet og Den norske legeförening.
- inngå fleire driftsavtaler med avtalespesialistar, slik at talet på avtalte årsverk i kvar region i 2018 vert høgare enn i 2017.

### 3.6.4 Oppfølging av Riksrevisjonen sine undersøkingar

Føretaksmøtet viste til at Riksrevisjonen si undersøking om helseføretaka si handtering av bierverv viste at tilsette og leiarar i helseføretaka i for liten grad rapporterer om bierverv. Systema som er etablerte for å rapportere og følgje opp bierverv vert i liten grad brukt.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å følgje opp hovudfunna og anbefalingane i Riksrevisjonen si undersøking om bierverv.

### 3.6.5 Reservasjon av kontraktar om leveranse av helse- og sosialtenester for ideelle verksemdar

Det er ei målsetting at ideelle organisasjonar fortsatt skal vere viktige leverandørar av helse- og omsorgstenester, og at delen av den samla helse- og omsorgssektoren som er organisert og driven av ideell verksemd skal auke.

Føretaksmøtet viste til rettleiar frå Nærings- og fiskeridepartementet av 20. desember 2017 om korleis ein kan vurdere om det er høve til å reservere kontraktar for ideelle verksemdar. Rettleiaren omtaler også kva for verksemdar som kan reknast som ideelle. I disse verksemdene skal alle ressursar og eventuelle overskott nytta til å realisere det ideelle føremålet.

Føretaksmøtet viste til at det innanfor tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) i Helse Vest, Helse Midt-Noreg og Helse Sør-Aust er lang tradisjon for reservasjon av kontraktar for ideelle og gode moglegheiter for konkurranse. Innanfor spesialisert rehabilitering og psykisk helsevern har det og vore ein langvarig og sterk medverknad frå ideelle leverandørar.

Føretaksmøtet bad Helse Sør-Aust RHF, Helse Vest RHF og Helse Midt-Noreg RHF om å:

- reservere nye konkurransar for ideelle tenesteleverandørar innanfor tverrfagleg spesialisert rusbehandling, i den grad dei regionale helseføretaka har vurdert at dei rettslege vilkåra er oppfylt.
- greie ut moglegheita for framover å reservere for ideelle tenesteleverandørar dei voluma eller tilboda som i dag vert tatt hand om av ideelle innanfor psykisk helsevern og rehabilitering. Effektar for tenestetilbodet skal og greiast ut.
- greie ut moglegheita for framover å auke reservert volum for ideelle over tid.
- sørge for kontroll med at dei ideelle tenesteleverandørane faktisk overheld krav knytta til økonomisk overskott i kontraktperioden.

### 3.6.6 Arbeidslivskriminalitet

Offentlege oppdragsgjevarar har som kjøparar av varer og tenester eit særskilt ansvar for å motverke arbeidslivskriminalitet. Det er forventa at offentlege verksemdar går føre i arbeidet med å fremje eit seriøst arbeidsliv.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om, ved tildeling av oppdrag og i oppfølging av inngåtte kontraktar, sikre at deira leverandørar følgjer lover og reglar. Dei regionale helseføretaka skal i årleg melding gjøre greie for resultat frå oppfølging av kontraktar og korleis verksemda sine anskaffingar er innretta for å gjennomføre dette omsynet.

**3.6.7 Bistand frå Sjukehusinnkjøp HF til Legemiddelverket**

Føretaksmøtet viste til at departementet ser det som hensiktsmessig at Sjukehusinnkjøp HF bidreg ved Legemiddelverket sine kjøp av legemidlar som er finansierte over folketrygda. Legemiddelverket vil dekke kostnadane knytta til tenestene frå Sjukehusinnkjøp HF.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka, ved Sjukehusinnkjøp HF, om å yte bistand til Legemiddelverket ved kjøp av legemidlar finansierte over folketrygda.

**Føretaksmøtet vedtok:**

*Krav og rammer vert lagt til grunn for styret sitt arbeid i 2018.*

Møtet vart heva kl. 14.00.

Oslo, 16. januar 2018

---

Bent Høie

---

Einar Strømsvåg