

Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF

Krav og rammer mv. for 2020

Innhald

Sak 1	Føretaksmøtet vert konstituert.....	2
Sak 2	Dagsorden.....	2
Sak 3	Krav og rammer for 2020	2
3.1	Oppdraget for 2020	2
3.2	Bemanning, leing og organisasjon	2
3.2.1	Læreplassar	3
3.2.2	Inkluderingsdugnaden.....	3
3.2.3	Sjuehuspraksis for legar i spesialisering i allmennmedisin	3
3.2.4	Oppfølging av forskrift om leing og kvalitetsforbetring	4
3.3	Nasjonal helse- og sykehusplan	4
3.4	Vidareutvikling av styringsmodellen	5
3.5	Nasjonal samordning	5
3.5.1	Ansvarlig verksemd og klimarekneskap	5
3.5.2	Pasientreiser – handlingsplan for allmennlegetenesta	6
3.5.3	Luftambulansenesta	6
3.6	IKT-utvikling og digitalisering	6
3.6.1	Betre journal- og samhandlingsløysingar	7
3.6.2	Helsedataprogrammet	8
3.6.3	Flytte spesialisthelsetenester heim til pasienten.....	8
3.7	Økonomiske krav og rammer	8
3.7.1	Økonomisk resultatkrav og endringar i driftskredittramma.....	8
3.7.2	Investeringar og lån	9
3.8	Øvrige krav	10
3.8.1	Beredskap og sikkerheit.....	10
3.8.2	Førebygging av angrep mot IKT-systema.....	11
3.8.3	Den nasjonale beredskapsøvinga SNØ 2021	11
3.8.4	Oppfølging av Riksrevisjonens undersøkingar	11
3.8.5	Auke dei ideelle sin del av spesialisthelsetenester	12
3.8.6	Avtalespesialistar	12
Sak 4	Endringar i vedtektene	13

PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Tysdag 14. januar 2020 kl. 13.30 vart det halde felles føretaksmøte i dei regionale helseføretaka i Arbeids- og sosialdepartementet sine lokale, Akersgata 64 i Oslo.

Dagsorden

- Sak 1 Føretaksmøtet vert konstituert
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Krav og rammer for 2020
- Sak 4 Endringar i vedtektene

Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helseminister Bent Høie

Frå styret møte

Styreleiar Einar Strømsvåg
Nestleiar Olin Johanne Henden
Sigurd Hille
Gunnar Berge

Pernille Lysaker
Ingeborg Cecilie T. Morken
Bente Sissel Pilskog

Frå administrasjonen møte

Administrerande direktør Herlof Nilssen
Eigardirektør Ivar Eriksen
Kommunikasjonsdirektør Bente Aae
Styresekretær Torunn Nilsen

Også til stades

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen
Ekspedisjonssjef Målfrid Bjærum
Ekspedisjonssjef Espen Aasen

Riksrevisjonen var varsla i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte med Kristoffer Grønsberg og Ingrid Engstad Risa.

Sak 1 Føretaksmøtet vert konstituert

Helseminister 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 helseminister Bent Høie blei valde til å godkjenne protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Helseminister Bent Høie spurde om det var merknader til dagsorden. Det var ingen merknader til dagsorden.

Føretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Krav og rammer for 2020

3.1 Oppdraget for 2020

Det vart vist til oppdragsdokumentet for 2020. Det vart lagt til grunn at dei regionale helseføretaka 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 2020 går det fram at dei regionale helseføretaka i 2020 skal innrette verksemda med sikte på å nå følgjande overordna mål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
- 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, leiging og organisasjon

Føretaksmøtet viste til tidlegare krav om å arbeide for å etablere ein heiltidskultur i arbeidslivet og å sikre eit trygt og godt arbeidsmiljø. Dette er eit langsiktig arbeid og dei regionale helseføretaka må sørge for at arbeidet fortset. Arbeidet omfattar også tiltak for å redusere omfanget av brot på arbeidsmiljølova og å sikre det systematiske HMS-arbeidet i helseføretaka. Arbeidet med å redusere bruk av midlertidige stillingar skal vidareførast. Dette gjeld også forskarstillingar.

3.2.1 Læreplassar

Føretaksmøtet viste til tidlegare krav om å sikre fleire læreplassar i tråd med måla i *Samfunnskontrakt for flere læreplasser* og å sørge for at alle helseføretaka har læreplassar innan helsefagarbeiderfaget. Føretaksmøtet viste til at det er ønskeleg å legge til rette for å ta imot lærlingar også på andre fagområde som er viktige for drifta av sjukehus.

I tråd med omtale i Nasjonal helse- og sykehusplan bad føretaksmøtet om at:

- Talet på lærlingar både i helsefag og i andre lærefag som er relevante i sjukehus blir auka i løpet av planperioden 2020–2023. Arbeidet med å auke talet på helsefagarbeiderlærlingar skal prioriterast i planperioden.
- Det skal opprettast eit opplæringskontor for helsefagarbeiderlærlingar og andre relevante lærefag i kvart helseføretak. Helseføretak kan samarbeide om opplæringskontora der det er hensiktsmessig.
- Dei regionale helseføretaka, under leiing av Helse Vest RHF, skal opprette eit nasjonalt kompetansedelingsprosjekt for å følgje opp målet om fleire lærlingar i planperioden.

3.2.2 Inkluderingsdugnaden

Regjeringa lanserte 20. juni 2018 ein inkluderingsdugnad, kor hovudmålsettinga er auka yrkesdeltaking. I inkluderingsdugnaden er det eit mål om at minst 5 pst. av nytilsette skal vere personar med redusert funksjonsevne eller med "hol i CV-en". Gruppa personar med redusert funksjonsevne inkluderer søkjarar som oppgjer å ha ein redusert funksjonsevne som vil krevje tilrettelegging på arbeidsplassen eller i arbeidsforholdet. Gruppa personar med hol i CV-en inkluderer søkjarar som i minst 2 år har vore utan arbeid, utdanning eller opplæring.

Føretaksmøtet viste til tidlegare krav, der dei regionale helseføretaka vart bedne om å utarbeide ein plan med tiltak, arbeidsformar og rutinar med sikte på å nå måla bak inkluderingsdugnaden. Føretaksmøtet viser vidare til at traineeprogram har vist seg å vere eit godt verktøy for verksemdar til å få hjelp og støtte til å rekruttere kvalifiserte søkjarar med høgare utdanning og redusert funksjonsevne. Stillingane i programmet kan bli lyst eksklusivt ut for denne målgruppa. Helseføretaka skal vurdere å ta i bruk traineordningar i sitt arbeid for å nå måla i inkluderingsdugnaden.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- setje i verk eigen plan og etablere rapporteringrutinar knytta til rekrutteringsarbeidet for å nå målsettingane til inkluderingsdugnaden. Det skal rapporterast på arbeidet innan 1. juni 2020.
- vurdere å ta i bruk traineordningar i sitt arbeid for å nå måla i inkluderingsdugnaden.

3.2.3 Sjukehuspraksis for legar i spesialisering i allmennmedisin

Det er behov for å sikre god effektivitet i utdanninga av allmennlegar, jamfør utfordringane i fastlegeordninga. Det tidlegare kravet om år i sjukehus er erstatta med at læringsmåla for sjukehuspraksis skal vere oppnådd. Korleis dette

ressursar blir nytta. Avvikling av sjukehuspraksis skal avtalast med kommunar som samarbeider.

3.2.4 Oppfølging av forskrift om leining og kvalitetsforbetring

Forskrift om leining og kvalitetsforbetring trådde i kraft 1. januar 2017. Føremålet med forskrifta er å bidra til fagleg forsvarlege helse- og omsorgstenester, kvalitetsforbetring og pasient- og brukersikkerheit, og at dei andre krava i helse- og omsorgslovgivinga blir etterlevde. For å sikre at forskrifta fungerer som forventa, skal også leiinga minst ein gong årleg systematisk gå gjennom og vurdere heile styringssystemet opp mot tilgjengeleg statistikk og informasjon om verksemda. Oppfølginga vil bli tatt opp på det første tertialoppfølgingsmøtet i 2020 med departementet.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å rapportere på etterleving av forskrift om leining og kvalitetsforbetring innan 1. juni 2020, mellom anna korleis den årlege gjennomgangen er lagt opp og erfaringar så langt.

3.3 Nasjonal helse- og sykehusplan

Nasjonal helse- og sykehusplan (NHSP) gir retning og rammer for utviklinga av spesialisthelsetenesta og samarbeidet med den kommunale helse- og omsorgstenesta. Planen set ei rekke krav til korleis helseføretaka skal rette inn verksemda si og rammer for neste lokale utviklingsplanar. Dei regionale helseføretaka skal bringe vidare disse styringskrava og oppdraga til helseføretaka. I tillegg vil det bli gitt konkrete oppdrag til dei regionale helseføretaka. Det kan kome endringar i krava som følgje av behandlinga i Stortinget. Oppdrag på e-helseområdet, jf. punkt 3.6, er i stor grad ei oppfølging av tiltak som er omtalt i NHSP. Det same gjeld krav på læringleområdet, jf. punkt 3.2.1. Det vert vidare vist til punkt 4 i oppdragsdokumentet, som gir ei samla framstilling av oppdrag som er ein direkte oppfølging av NHSP.

Helsefellesskap

Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka gir helseføretaka i oppdrag å:

- innrette sitt samarbeid med kommunane i tråd med mål og rammer fastsett i NHSP og i tråd med avtale mellom regjeringa og KS av 23. oktober 2019 om innføring av helsefellesskap.
- setje konkrete mål for kompetansedeling saman med kommunane i helsefellesskapa.
- gi innspel til neste nasjonale helse- og sjukehusplan saman med kommunane i helsefellesskapet.

Utviklingsplaner

Føretaksmøtet bad om at:

- det blir utarbeida regionale utviklingsplanar innan utgangen av 2022. Arbeidet med dei lokale utviklingsplanane må bli tilpassa dette. Planane skal sendast på høyring.
- dei regionale helseføretaka, under leining av Helse Midt-Norge RHF, innan utgangen av juni 2020 sikrar ein revisjon av rettleiaren for arbeidet med utviklingsplanar i tråd med

- prioritere utvikling av tenester til pasientar som treng tenester frå både spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. Dette planarbeidet skal vere tufta på felles planlegging og utvikling i helsefellesskapa. Barn og unge, vaksne med alvorlege psykiske lidningar og rusproblem, skrøpelege eldre og personar med fleire kroniske lidningar skal prioriterast i dette arbeidet.
- gjennomgå akuttmedisinske tenester utanfor sjukehus i samarbeid med kommunane.
- fastsetje konkrete mål for flytting av tenester heim til pasientane ved hjelp av teknologi.
- gjennomgå organisering, leiing og kompetanse i akuttmottaka og foreslå forbetringstiltak.
- lage ein plan for å sikre tilstrekkeleg kompetanse. Det skal leggjast til rette for livslang læring og ein heiltidskultur. Sjukepleiarar og helsefagarbeidarar skal ha prioritet i dette planarbeidet.

Det skal undervegs vere dialog med departementet knytta til oppfølging av oppdrag og krav i NHSP.

3.4 Vidareutvikling av styringsmodellen

Føretaksmøtet viste til at Regjeringa vil vidareføre dagens styringssystem for spesialisthelsetenesta, men ønskjer å gi meir myndigheit og ansvar til det enkelte sjukehus. Våren 2019 vart det satt ned ei arbeidsgruppe for å identifisere område med betydning for helseføretaka sin handlefridom. Tilrådingane til arbeidsgruppa er summerte opp i eit sluttnotat som er sendt til dei regionale helseføretaka.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka følgje opp sluttnotatet ved å:

- gjennomgå praksis for involvering av helseføretaka i avgjerder som blir vedtekne av styret i det regionale helseføretaket på område som har stor betydning og direkte økonomiske konsekvensar for helseføretaka, og vurdere om det bør utarbeidast retningslinjer for å tydeleggjere korleis helseføretaka skal involverast. Dette gjeld også for avgjerder som skal gjerast av styret for felleseigde nasjonale helseføretak.
- vurdere arbeidsdeling mellom regionalt helseføretak og helseføretak på område som ikkje er direkte knytta til sørge-for-ansvaret (blant anna fag- og kompetanseutvikling, kvalitetsarbeid og støtteprosesser for helseføretak innan HR-området).
- vurdere om oppdragsdokumenta til helseføretaka i større grad bør differensierast og reflektere særtrekk ved det enkelte helseføretaket sitt opptaksområde og ansvar.
- vurdere om det er behov for å tydeleggjere rollen til styra i helseføretaka og å utdjupe dette i styrerettleiarar for helseføretaka i helseregionen.

3.5 Nasjonal samordning

3.5.1 Ansvarlig verksemd og klimarekneskap

Føretaksmøtet viste til *Meld. St. 8 Statens direkte eigarskap i selskap – Bærekraftig verdiskaping* (eigarmeldinga) kor regjeringa sine forventningar til statlege selskap går fram. Staten si eigarutøving skal bidra til å nå staten sine mål som eigar på ein bærekraftig og ansvarleg måte. Staten forventar mellom anna at selskapa er

Det har i mange år vore arbeida systematisk med klima- og miljøtiltak i helseføretaka. I januar 2017 bad føretaksmøtet dei regionale helseføretaka finne eit hensiktsmessig felles format for dokumentasjon og rapportering av spesialisthelsetenesta sitt arbeid med samfunnsansvar. På bakgrunn av dette blei den første nasjonale rapporten for spesialisthelsetenesta sitt arbeid med samfunnsansvar publisert i 2019. Med denne rapporten blei det også for første gong utarbeida eit felles klimarekneskap for helseføretaka. Føretaksmøtet viste til at det bør byggjast vidare på det gode arbeidet som er gjort og at den felles klimarekneskapen og den nasjonale rapporten bør utviklast vidare og bli publisert årleg.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- utvikle vidare arbeidet med ansvarleg verksemd og klimarekneskap.
- publisere ein årleg nasjonal rapport om spesialisthelsetenesta sitt arbeid med ansvarleg verksemd.

3.5.2 Pasientreiser – handlingsplan for allmennlegetenesta

Våren 2020 skal det leggjast fram ein handlingsplan for allmennlegetenesta. Planen skal mellom anna omfatte tiltak som vil redusere arbeidsbelastninga for fastlegane. Frå evalueringa av fastlegeordninga, andre rapportar og tilbagemeldingar frå fastlegar, kjem det fram at arbeidet med pasientreiser inneber mykje arbeid for fastlegane og spesielt for deira helsesekretærar.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka, i samarbeid med Pasientreiser HF, sjå på mulige endringar i arbeidet med pasientreiser som kan avlaste fastlegane og deira personell på kort og lang sikt. Frist for rapport og forslag til omtale i handlingsplan for allmennlegetenesta er sett til 1.3.2020.

3.5.3 Luftambulansetenesta

Føretaksmøtet viste til at det sidan våren 2018 periodevis har vore problem med beredskapen i ambulanseflytenesta. Dette må sjåast i samanheng med operatørbyttet 1. juli 2019. Det er viktig å trekke lærdom av dette. Erfaringar frå denne anskaffinga vil vere viktig grunnlagsmateriale for den ekspertgruppa som er sett ned for å greie ut ev. overgang til offentleg/ideell drift. Føretaksmøtet meinte det i tillegg er ønskeleg med ei eiga evaluering av anskaffingsprosessen, med ei drøfting av i kva grad dei problema som har oppstått kan knyttast til denne. Evalueringar som allereie er gjennomført av tenesta sjølv vil vere nyttig bakgrunnsmateriale i evalueringsarbeidet.

- Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka sørgjer for at det blir gjennomført ei evaluering av prosessen med anskaffing av ambulansefly, herunder at det blir gjort ei vurdering av i kva grad problema i tenesta sidan våren 2018 er knytte til denne. Frist for oppdraget er 15. september 2020.

3.6 IKT-utvikling og digitalisering

Nasjonale helse- og sykehusplan 2020–2023 gir retning og rammer for arbeidet med digitalisering i spesialisthelsetenesta dei neste fire åra. Dei overordna måla for IKT-utvik

- innføre og utvikle nødvendige nasjonale e-helseløysingar og standardar
- gjennomføre tiltak for betre kvalitet på og tilgjengelegheit til helsedata
- auke samordninga av helseregionene si IKT-utvikling

I tråd med tidlegare gitte oppdrag er dei regionale helseføretaka i gang med å etablere eit tettare interregionalt samarbeid på IKT-området. Føretaksmøtet merka seg helseføretaka sine planar om å etablere interregionalt IKT-direktørmøte for auka samarbeid og samordning. Slik vert det også lagt til rette for at dei regionale helseføretaka kan samordne utvikling og innføring av nasjonale e-helsetiltak i spesialisthelsetenesta. Arbeidet til dei regionale helseføretaka skal vere koordinert og samordna med dei nasjonale aktivitetane på e-helseområdet.

Pasientar og innbyggjarar skal ha tillit til at opplysningar ikkje kjem bort og at uvedkommande ikkje får tilgang. Stadig meir datadeling og samling av data i større datasenter, inkludert aukande bruk av skyløysingar, krev god styring av kven som har tilgang til kva for opplysningar i dei ulike tenestene. Føretaksmøtet peikte på viktigheita av bidraga frå dei regionale helseføretaka i det nasjonale arbeidet med standardisering, arkitekturprinsipp og IKT-infrastruktur for sikker samhandling.

3.6.1 Betre journal- og samhandlingsløysingar

Arbeidet med éin innbyggjar – éin journal vert ført vidare i 2020 gjennom tre parallelle tiltak: Helseplattformen i Helse Midt-Norge, samordna utvikling av dei andre regionale helseføretaka sine journalløysingar og arbeidet med heilskapleg samhandling og felles samhandlingsløysingar og journalløysing for kommunane utanom Midt-Norge (Akson).

Helsenorge.no skal vere innbyggjarane sin hovudinngang til offentlege helsetenester på nett. Det er eit mål at dei regionale helseføretaka innan 2023 har gjort digitale innbyggjartenester for innsyn, dialog og administrasjon tilgjengeleg på helsenorge.no. Det er vidare eit mål at helsenorge.no skal leggjast til rette med grensesnitt som opnar for at ulike aktørar og leverandørar kan gjere sine løysingar tilgjengelege på portalen.

Føretaksmøtet bad om at:

- Helse Midt-Norge tek ei leiarrolle for helseregionane i arbeidet med standardisert språk, SNOMED CT. Alle dei regionale helseføretaka skal bidra i arbeidet i tråd med avtalar med Direktoratet for e-helse, som leiar arbeidet med å etablere felles standardisert språk og kodeverk i helse- og omsorgssektoren. Ved kjøp bør dei regionale helseføretaka stille krav om bruk av felles språk og kodeverk.
- Helse Sør-Øst tek ei leiarrolle for helseregionane i arbeidet med å gjere journaldokument tilgjengeleg mellom verksemder, regionar og nivå via kjernejournal. Dette krev samarbeid med dei andre regionale helseføretaka, Direktoratet for e-helse og Norsk Helsenett SF. Dei regionale helseføretaka skal i samarbeid utarbeide ein samla tidsplan for dokumentdeling via kjernejournal og gjere nødvendige førebuingar for å gjere journaldokument tilgjengelege for helsepersonell og pas

3.6.2 Helsedataprogrammet

Dei regionale helseføretaka skal gjennom å delta i Helsedataprogrammet bidra til realisering av fellestenester og utvikling av ein helseanalyseplattform. Representasjonen i programstyret for Helsedataprogrammet skal sikre nødvendig forankring av løysingar og gjennomføringsplanar i dei regionale helseføretaka.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- etablere eit felles mottaksprosjekt for Helsedataprogrammet i dei regionale helseføretaka under leiing av Helse Nord.
- starte innføring av fellesløysingar for kvalitetsregistra i tråd med dei regionale helseføretaka sin plan for innføring og gevinstrealisering, og bidra til finansiering av forvaltning og drift av filoverføringstenesta og av innsyns- og samtykketenester på helsenorge.no.
- bidra til å utvikle organiseringa av Helsedataservice i regi av Helsedataprogrammet med felles saksbehandlingsløysing og søknadsteneste på Helsedata.no.
- etablere felles metadataforvaltning for dei nasjonale kvalitetsregistra under leiing av Helse Nord og rapportere til nasjonal variabelkatalog.
- førebu overføring av data til Helseanalyseplattformen for utvalde kvalitetsregistre i tråd med framdriftsplan frå Helsedataprogrammet.
- harmonisere informasjonsmodellar og standardar mellom ulike journalsystem med sikte på å automatisere datafangst til kvalitetsregistra og helseregistra, og bidra i arbeidet med å harmonisere variablar i kvalitetsregistra og helseregistra i samarbeid med Direktoratet for e-helse.

3.6.3 Flytte spesialisthelsetenester heim til pasienten

Tenester som tidlegare krevde oppmøte på sjukehus eller at helsepersonell møttest fysisk, vil framover i aukande grad kunne ytast ved hjelp av blant anna videokonsultasjonar, oppfølging basert på pasientrapporterte data og sensorteknologi, og nettbaserte behandlingsprogram. Føretaksmøtet peikte på viktigheita av at føretaka utvekslar erfaringar og lærer av kvarandre på tvers av prosjekt på dette området.

- Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka, i samarbeid med Helsedirektoratet og Direktoratet for e-helse, følgjer opp oppdraget om å flytte tenester heim til pasienten ved hjelp av teknologi.

3.7 Økonomiske krav og rammer

3.7.1 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 (2019–2020), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2020, slik at sørge-for-ansvaret blir oppfylt og at det blir lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma

muligheitene til å investere i nytt utstyr, IKT og bygg i 2020, er 536,3 mill. kroner tilbakeført i basisløyvinga. Nettoeffekten utgjer dermed 179 mill. kroner.

Endringar i driftskredittramma

Når ein tek omsyn til endringar i Prop. 19 S (2019–2020) var samla ramme for driftskreditt ved inngangen til 2020 på 2 092 mill. kroner. I Prop. 1 S (2019–2020) er det lagt til grunn ein pensjonskostnad på 13 000 mill. kroner og ein pensjonspremie på 18 600 mill. kroner. Dette gir i utgangspunktet eit likviditetsbehov svarande til 5 600 mill. kroner. Det er lagt til grunn at helseføretaka skal nytte 1 000 mill. kroner frå premiefondet til premiebetaling i 2020. Sidan det ikkje svarast arbeidsgjevavgift på den delen av pensjonspremien som vert betalt frå premiefond, vert likviditetsbehovet redusert med om lag 141 mill. kroner. Gjenståande likviditetsbehov på 4 459 mill. kroner vert dekt gjennom ein auke av driftskredittramma frå 2 092 mill. kroner til 6 551 mill. kroner ved utgangen av 2020. 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 188 mill. kroner frå premiefond til premiebetaling i 2020. Vidare vert driftskredittramma til Helse Vest RHF auka med 841 mill. kroner frå 498 mill. kroner til 1 339 mill. kroner ved utgangen av 2020.

- Føretaksmøtet la til grunn at dei regionale helseføretaka innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2019–2020), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2020, slik at sørgje for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei berekraftig utvikling over tid.

3.7.2 Investeringar og lån

Lån

Lån til å etablere protonsentor ved Haukeland universitetssjukehus er vedtatt med ei øvre ramme på 907 mill. 2018-kroner. Resterande låneramme pr 1. januar 2020 utgjer 859,97 mill. 2020-kroner.

Lån til å oppgradere og modernisere Haugesund sjukehus i Helse Fonna er vedtatt med ei øvre ramme på 1 350 mill. 2018-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2020 utgjer 1 221,58 mill. 2020-kroner.

Lån til nytt sjukehus i Stavanger er vedtatt med ei øvre ramme på 5 930 mill. 2017-kroner. Resterande låneramme pr. 1. januar 2020 utgjer 5 272,74 mill. 2020-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.

Helse Vest vert tildelt lån til areal for Universitetet i Bergen i nytt sjukehus i Stavanger med ei øvre ramme på 53 mill. 2019-kroner.

Helse Vest vert tildelt lån til areal for Universitetet i Stavanger i nytt sjukehus i Stavanger med ei øvre ramme på 60 mill. 2020-kroner.

- For 2020 vert Helse Vest RHF tildelt 2 785,76 mill. kroner i lån. Det er sett av 56 mill. kroner til protonsentar ved Haukeland universitetssjukehus, 625 mill. kroner til å oppgradere og modernisere Haugesund sjukehus, 1 430 mill. kroner til nytt sjukehus i Stavanger, 174,41 mill. kroner til å oppgradere og modernisere sjukehuset i Helse Førde, 102,35 mill. kroner til å oppgradere sentralblokka ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen, 340 mill. kroner til byggetrinn II av barne- og ungdomssjukehuset ved Haukeland universitetssjukehus i Helse Bergen, 28 mill. kroner til areal for Universitetet i Bergen ved nytt sjukehus i Stavanger og 30 mill. kroner til areal for Universitetet i Stavanger ved nytt sjukehus i Stavanger.

Tilskott til protonsentar

Tilskott til protonsentar på Haukeland universitetssjukehus er vedtatt med ei tilskottsramme på 389 mill. 2018-kroner. Resterande tilskottsramme pr. 1. januar 2020 utgjer 334,55 mill. 2020-kroner.

- For 2020 vert Helse Vest RHF tildelt 24 mill. kroner i tilskott til protonsentar på Haukeland universitetssjukehus.

Lånevilkår

Det vert vist til tidlegare brev om endring i lånevilkåra til dei regionale helseføretaka. Avdragstida vert satt lik vekta levetid, men maksimalt 35 år. Det er mogeleg å velja mellom annuitetslån og serielån. Endringane gjeld prosjekt som ikkje var ferdigstilt før 1. juli 2019 og for framtidige prosjekt.

3.8 Øvrige krav

3.8.1 Beredskap og sikkerheit

Føretaksmøtet viste til *Overordnede risiko- og sårbarhetsvurderingar for nasjonal beredskap i helse- og omsorgssektoren* og *Nasjonal legemiddelberedskap* (IS-2837) av 21. juni 2019, der Helsedirektoratet har foreslått 29 tiltak for styrka legemiddelberedskap. Føretaksmøtet viste til at regionale helseføretak gjennom arbeidet med ny grossistavtale for spesialisthelsetenesta sørgjer for at det blir gjort ei ny vurdering av dei sentrale beredskapslagra i samband med nytt grossist- og legemiddelkjøp i spesialisthelsetenesta (Na 1.2). Føretaksmøtet viste vidare til viktigheita av auka medvit rundt leveringstryggleik i innkjøpsordningane (Rl 2.1).

Føretaksmøtet viste til *Overordnet risiko- og sårbarhetsvurdering for IKT- i helse- og omsorgssektoren august 2019* frå Direktoratet for e-helse, cyberhendinga i Helse Sør-Øst RHF

Føretaksmøtet viste også til regjeringa si lansering av *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer* og til *Handlingsplan for bedre smittevern* og bad om at desse vert følgde opp.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- følgje opp relevante tiltak frå Legemiddelrapporten og bistå Helsedirektoratet og Statens legemiddelverk i utgreiningar som følgjer av rapporten.
- følgje opp nasjonal risiko- og sårbarheitsanalyse frå 2019.
- delta i planlegging og gjennomføring av Helseøvelsen 2020 (IKT-scenarior).
- vidareutvikle kompetanse og system for sikkerheitsstyringa som følgje av endringar i trusselbildet, spesielt innan IKT-området.
- vidareutvikle beredskapen i tråd med *Nasjonal beredskapsplan mot utbrudd av alvorlig smittsomme sykdommer*, og implementere *Handlingsplan for et bedre smittevern*.

3.8.2 Førebygging av angrep mot IKT-systema

Føretaksmøtet viste til dei regionale helseføretaka og helseføretaka sitt arbeid med å styrke informasjonstryggleiken, og arbeidet med å førebygge og handtere eventuelle angrep mot IKT-infrastrukturen og andre delar av IKT-systema. Føretaksmøtet viste vidare til det samarbeidet dei regionale helseføretaka har med Norsk Helsenett SF/HelseCERT i arbeidet med sensorplattform og varslingsystem for å styrke vernet og handteringa av angrep mot verksemdene i helse- og omsorgssektoren.

Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om:

- i samarbeid med Norsk Helsenett SF/HelseCERT, å inngå samarbeidsavtalar med NSM/NorCERT knytta til VDI-nettverket.
- å arbeide systematisk med innføring av NSMs grunnprinsipp for IKT-sikkerheit, HelseCERTs anbefalte tryggingstiltak, og relevante delar av nasjonal strategi for digital tryggleik.

3.8.3 Den nasjonale beredskapsøvinga SNØ 2021

Føretaksmøtet viste til at den nasjonale beredskapsøvinga SNØ 2021 vert ei atomberedskapsøving. Direktoratet for strålevern og atomsikkerheit har fått i oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet å planleggje og gjennomføre ei stor nasjonal atomberedskapsøving hausten 2021. Det må setjast av tilstrekkeleg tid og ressursar for dei aktuelle verksemdene når det gjeld planlegging, førebuing, deltaking i og oppfølging og læring av øvinga. Sjølv øvinga vil bli gjennomført i september 2021.

- Føretaksmøtet bad Helse Nord RHF hjelpe Direktoratet for strålevern og atomberedskap med planlegging og gjennomføring. Føretaksmøtet bad vidare dei andre regionane setje av ressursar til planlegging, førebuing kompetansehevingstiltak og deltaking i øvinga, samt oppfølging og læring etter øvinga.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka følgje opp dei siste undersøkingane frå Riksrevisjonen. Det skal særleg leggjast vekt på å setje i verk tiltak for å redusere bruken av deltid for sjukepleiarar utan spesialistutdanning og for jordmødre.

3.8.5 Auke dei ideelle sin del av spesialisthelsetenester

Regjeringa er opptatt av å styrke ideelle verksemder si rolle som leverandør av helse- og omsorgstenester. Det vert vist til omtale i Prop 1 S (2019–2020) kor det står: *"Ideelle aktører er et viktig supplement til det offentlige, og kan bidra til både tjenesteinnovasjon og produktinnovasjon. Samlet utgjør de ideelles andel av totale kostnader om lag 5 pst. Regjeringen har satt seg som mål å doble de ideelles andel av den samlede helse- og omsorgssektoren til 10 pst. målt i kostnader"*.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om, innanfor rammene av regelverket for offentlege kjøp, å auke dei ideelle sin del av spesialisthelsetenester over tid og gjere greie for utviklinga årleg.
- Dei regionale helseføretaka skal vidareutvikle strategiar for å auke dei ideelle sin del av spesialisthelsetenesta, mellom anna vurdere om det kan stillast kvalitetskrav som betre tek omsyn til leverandørane sine særtrekk, for eksempel bruk av frivillige eller likemannsarbeid.

3.8.6 Avtalespesialistar

Føretaksmøtet viste til at Helsedirektoratet i 2020 har fått i oppdrag å greie ut korleis aktivitetsbasert finansiering av avtalespesialistar kan inngå i ISF-ordninga.

- Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka bidra i arbeidet med å greie ut korleis aktivitetsbasert finansiering kan inngå i ISF-ordninga. Helsedirektoratet skal leie arbeidet.

Føretaksmøtet vedtok:

Krav og rammer vert lagt til grunn for styret sitt arbeid i 2020.

Protokolltilførsel fra Kirsten Brubakk, Lasse Sølvberg (Helse Sør-Øst RHF), Bente Pilskog (Helse Vest RHF), Tore Brudeseth, Anita Solberg (Helse Midt-Norge RHF), Sissel Alterskjær, Ann-Mari Jenssen og Fredrik Sund (Helse Nord RHF):

"Ad 3.3 Nasjonal helse- og sykehusplan.

Medbestemmelse fra de ansatte må sikres i forbindelse med opprettelsen av helsefellesskap."

Protokolltilførsel fra Kirsten Brubakk, Lasse Sølvberg (Helse Sør-Øst RHF), Bente Pilskog (Helse Vest RHF), Tore Brudeseth, Anita Solberg (Helse Midt-Norge RHF), Sissel Alterskjær, Ann-Mari Jenssen og Fredrik Sund (Helse Nord RHF):

<

I sykehusene har vi lagt bak oss en lang periode med årvisst produktivitetsøkning samtidig som den reelle budsjettøkningen til sektoren spises opp av stadig nye oppgaver som ikke er fullfinansierte.

Dette har ført til en stram økonomistyring der en rekke tiltak er blitt utsatt, og det er et etterslep i investeringene som kunne bidratt til økt effektivitet. Ansatte i sykehusene har over tid meldt fra om at det er krevende å gjennomføre ytterligere produktivetsforbedringer uten at arbeidsbetingelsene styrkes. I mange sykehus svekkes driften av uhensiktsmessige arealer, manglende funksjonalitet og kapasitet innen IKT og øvrige tjenester, samt flaskehalsar knyttet til utdatert eller mangel på medisinsk teknisk utstyr.

Vår vurdering er at de politiske ambisjonene for spesialisthelsetjenesten overgår den økonomiske overføringen til sektoren. Vi støtter store ambisjoner for å skape et offentlig helsevesen av høy kvalitet for alle som trenger det, men det er vårt ansvar å varsle eier når manglende finansiering fører til for stor arbeidsbelastning for de ansatte, hemmer rekruttering til sektoren og svekker tilbudet til pasientene."

Sak 4 Endringer i vedtektene

Jamfør helseføretakslova § 12 og vedtektene § 19 skal føretaksmøtet fastsette endringer i vedtektene.

Frå 1. januar 2020 vert fylka Hordaland og Sogn og Fjordane slått saman til Vestland fylke. Som følge av dette må § 3 i vedtektene for Helse Vest RHF endrast.

§ 3 Helse Vest RHF. Ansvarsområde vert endra frå:

"Ansvarsområdet for Helse Vest RHF er Helseregion Vest. Helseregion Vest omfatter fylkene Rogaland, Hordaland og Sogn og Fjordane.

Justeringer av ansvarsområdet foretas av Kongen."

Til ny § 3 Ansvarsområde for Helse Vest RHF:

"Ansvarsområdet for Helse Vest RHF er Helseregion Vest. Helseregion Vest omfatter fylkene Rogaland og Vestland.

Justeringer av ansvarsområdet foretas av Kongen."

Føretaksmøtet vedtok:

Vedtektene § 3 for Helse Vest RHF vert endra i tråd med framlagte forslag.

Møtet vart heva kl. 14.05.

Oslo, 14. januar 2020

Bent Høie

Einar Strømsvåg