

PROTOKOLL

FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE **XX** HF

xxxdag dd. juni 2020 kl. xx.00 blei det halde føretaksmøte per telefon i Helse **xx** HF.

Saksliste:

1. Føretaksmøtet blir konstituert
2. Godkjenning av dagsorden
3. Endring i krav og rammer for 2020
4. Nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest (gjeld berre Bergen og Stavanger)

Frå Helse Vest RHF møtte: Einar Strømsvåg, styreleiar

Frå styret møtte: **XX**, styreleiar

Frå administrasjonen møtte: **XX**, administrerende direktør

Også tilstades: Inger Cathrine Bryne, administrerende direktør Helse Vest RHF
Ivar Eriksen, eigardirektør

Riksrevisjonen var varsla i samsvar med helseføretakslova og riksrevisjonslova.

Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert

Einar Strømsvåg, med fullmakt til å utøve eigarmyndigheit på vegne av Helse Vest RHF etter helseføretakslova § 16, ønskte velkommen og spurde om det var merknadar til innkallinga.

Det var ingen merknadar til innkallinga.

XX og Einar Strømsvåg blei valt til å underskrive protokollen.

Føretaksmøtet vedtok:

Innkallinga er godkjend. Føretaksmøtet er lovleg sett.

Sak 2 Dagsorden

Møteleiar spurde om nokon hadde merknadar til den utsende dagsorden. Det var ingen merknadar til dagsorden.

Føretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjend.

Sak 3 Endring i krav og rammer for 2020

3.1 Endringar i krav og oppdrag for 2020

Føretaksmøtet viste til tidlegare føretaksmøter som er halde med de regionale helseføretaka etter utbrotet av covid-19. Dette gjeld føretaksmøtet 25. mars om strategi for auka behandlingsskapasitet, føretaksmøtet 17. april om overordna rammer for aktivitet i 2020 i lys av utbrotet av covid-19 og føretaksmøtet 8. mai om etablering av beredskapslager for legemiddel. Vedtaka frå føretaksmøta 25. mars og 17. april er følgd opp i føretaksmøter med helseføretaka 25. mars og 23. april. Vedtaket frå føretaksmøtet med Helse Vest RHF 8. mai er følgd opp i føretaksmøte med Sjukehusapoteka Vest HF 20. mai.

Helseføretaka har innan 1. juni 2020 rapportert på oppdraga som blei gitt i føretaksmøta 23. april.

På grunn av utbrotet av covid-19 har helseføretaka vore nøydd til å prioritere beredskap og handtering av den aktuelle situasjonen. Krav og rammer for 2020 fastsett i styringsdokumenta for 2020 vil ikkje vere mogleg å gjennomføre slik dei var planlagde.

Sjølv om situasjonen nå er under kontroll, og alle helseføretaka har planar for å handtere utbrotet av covid-19 vidare, er helseføretaka framleis i ein beredskapssituasjon. Aktiviteten vil vere lågare enn tidlegare planlagt og ei rekke oppdrag vil derfor bli forsinka og måla vil ikkje bli nådd i den grad det var forventa.

Helse Vest RHF har motteke eit justert oppdragsdokument for 2020 og med bakgrunn i dette er det utarbeidd eit tilleggskdokument til styringsdokumentet for 2020 knytt til kapittel 3 i styringsdokumentet – helsefaglege styringsmål. Tilleggskdokumentet følgjer denne protokollen som vedlegg. Enkelte av måla og fristar er endra, og det er gitt enkelte nye oppdrag for 2020. Dei overordna måla for spesialisthelsetenesta som er gitt i oppdragsdokumentet i januar 2020, gjeld framleis.

I tillegg har følgjande oppdrag frå styringsdokumentet for 2020 fått nye fristar:

- 5.2.2 Inkluderingsdugnaden – ny rapporteringsfrist blir sett til 1. mai 2021

3.2 Delt helseføretakstilhøyring for kommunar som er slått saman

Føretaksmøtet i Helse Vest RHF 10. juni 2020 viste til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sjukehusplan 2020–2023 gjorde følgjande oppmodingsvedtak:

"Stortinget ber regjeringen legge avgjørende vekt på lokalpolitiske ønsker og innbyggerperspektiv, og derfor åpne opp for at nye sammenslåtte kommuner kan ha delte løysningar mellom flere helseføretak."

Føretaksmøtet i Helse Vest RHF viste til at Stortinget ved behandlinga av Nasjonal helse- og sjukehusplan slutta seg til hovudløysinga med etablering av helsefellesskap. Delte løysingar vil vere utfordrande, mellom anna fordi kommunar med ei delt løysing må forhalde seg til to helsefellesskap. Stortinget ønskte likevel at delte løysingar skal vere mogleg i dei tilfella der det er sterke lokalpolitiske ønske om dette. Føretaksmøtet opna på denne bakgrunn for delt helseføretakstilhøyring i slike tilfelle, men la til grunn at dette berre vil skje unntaksvis.

- Føretaksmøtet ber om at helseføretaka opnar for at nye kommunar som er slått saman kan ha delte løysingar mellom fleire helseføretak.

3.3 Økonomiske krav og rammer

Økonomisk utvikling i 2020

Det blir til helseføretaka kvart år stilt krav om å innrette verksemda innanfor dei økonomiske rammene og krava som er sette. Den økonomiske utviklinga i helseføretaka hittil i år er krevjande. I revidert nasjonalbudsjett (jf. Prop. 117 S (2019–2020)) er det gjort framlegg om å styrke sjukehusa med 5,5 mrd. kroner knytt til virusutbrotet. Det er i tillegg vedteke å sette ned arbeidsgjevaravgifta midlertidig, noko som gir helseføretaka ei innsparing på om lag 500 mill. kroner. Samla svarar dette til ei auka løyving på 6 mrd. kroner. Dette skal sikre at helseføretaka kan dekke auka kostnader som følgje av virusutbrotet og trappe opp igjen til meir normal pasientbehandling samtidig som beredskapsplanlegging, bemanningssituasjonen og omsyn til smittevern blir ivaretatt. Dei regionale helseføretaka blei i føretaksmøtet 17. april bedne om å starte opptrapping til meir normalt drift. Tilsavrane krav blei vidareført til helseføretaka i føretaksmøta 23. april. Stortinget skal behandle Prop. 117 S (2019–2020) 19. juni 2020, og det tas atterhald om denne.

Situasjonen er framleis usikker. Regjeringa har sagt at den vil følgje utviklinga i dei regionale helseføretaka sine utgifter og inntekter nøye vidare, men det blir samtidig lagt til grunn at sjukehusa no går attende til meir normal drift. Dersom det blir behov for det, vil regjeringa komme tilbake til Stortinget med endra løyvingsforslag i 2020 knytt til reduserte

aktivitetsbaserte inntekter som følgje av virusutbrotet, samt behov for ytterlegare styrking av basisløyvinga. Det kan leggjast til grunn at det vil bli gitt kompensasjon for tapte aktivitetsbaserte inntekter til og med mai månad.

- Føretaksmøtet la til grunn at helseføretaka innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som gjeld for 2020.

Tiltakspakke for å oppgradere sjukehusbygg og utgifter til smittevernutstyr og legemiddel mv. Føretaksmøtet viste til Prop. 127 S (2019–2020) om økonomiske tiltak i møte med virusutbrotet. I proposisjonen vert det mellom anna foreslått ei tiltakspakke for å oppgradere sjukehusbygg som eitt av tiltaka for å bidra til auka sysselsetting. Det er gjort framlegg om å sette av 500 mill. kroner til å oppgradere sjukehusbygg og tilrettelegging for medisinsk teknologi og digitale løysingar i sjukehus. Dette skal vere tiltak som kjem i tillegg til ordinære planar. Tiltak med høg arbeidskraftinnsats som kan setjast raskt i gang, skal prioriterast. Det skal rapporterast på tiltaka og sysselsettingseffekten. Med atterhald om Stortinget sitt vedtak, vert midla fordelte slik:

Helse Sør-Aust 270 mill. kroner
Helse Vest 94 mill. kroner
Helse Midt-Noreg 72 mill. kroner
Helse Nord 64 mill. kroner

- Helse Vest RHF vil fordele midla i tiltakspakka for å oppgradere sjukehusbygg til tiltak med høg arbeidskraftinnsats og som kan setjast raskt i gang. Det skal rapporterast særskilt på midla og sysselsettingseffekten.

Føretaksmøtet viste til at det i Prop. 127 S (2019–2020) også er ei omtale av fullmakta som er gitt til å pådra utgifter til smittevernutstyr og legemiddel mv. Gjennom den fullmakta som er gitt vert det dekt utgifter til innkjøp i både spesialisthelsetenesta og den kommunale helse- og omsorgstenesta. I proposisjonen er det foreslått ei auka løyving på 4,8 mrd. kroner. Det er usikkerheit om utgiftene framover, og det vert varsla i proposisjonen at regjeringa vil kome tilbake til Stortinget om vidare bruk av fullmakta og konsekvensar for løyvingane i løpet av 2020.

3.4 IKT-utvikling og digitalisering

Digital heimeoppfølging

Føretaksmøtet viste til oppdrag gitt i føretaksmøtet 23. april, der helseføretaka mellom anna blei bedt om å ta i bruk digital heimeoppfølging og nettbasert behandling der det er mogleg. Føretaksmøtet bad om at det vert arbeidd med løysingar for digital heimeoppfølging som kan redusere behovet for polikliniske kontrollar. Direktoratet for e-helse arbeider med å greie ut og anbefale konsept for nasjonal datadelingsinfrastruktur for digital heimeoppfølging, der dei regionale helseføretaka vert bedne om å delta.

Føretaksmøtet ber om at helseføretaka:

- innfører løysingar for digital heimeoppfølging som kan redusere behovet for polikliniske kontrollar.
- etter avtale med Helse Vest RHF deltek i Direktoratet for e-helse sitt arbeid med å greie ut og anbefale konsept for nasjonal datadelingsinfrastruktur for digital heimeoppfølging.

Felles plan for modernisering av journalsystema

Føretaksmøtet i Helse Vest RHF har vist til at det er viktig at planar for strukturert journal understøttar målbildet for heilskapleg samhandling, jf. måla i éin innbyggjar – éin journal. Det ligg føre ulike planar for overgang til strukturert journal i dei regionale helseføretaka, og det er derfor behov for å utarbeide ein felles strategi. Helse Midt-Noreg RHF er bedt om å leie dette arbeidet.

Føretaksmøtet i Helse Vest RHF har vidare understreka behovet for at Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Aust RHF samarbeider om innføring av Dips Arena og kurveløysingar. Det skal leggjast til grunn eit tidsløp for arbeidet med journalløysingar som gjer samhandling mellom helseføretaka og kommunane mogleg. Tidsløpet må derfor sjåast i samheng med vegkartet for realisering av éin innbyggjar - éin journal.

Dei regionale helseføretaka er bedt om å:

- utarbeide ein felles strategi for strukturert journal, herunder gi ei anbefaling om nivå på strukturering, bruk av felles standardisert språk og prioriterte fagområde. Helse Midt-Noreg RHF er bedt om å leie arbeidet.

Helse- og omsorgsdepartementet har vidare bedt om at:

- Helse Vest RHF, Helse Nord RHF og Helse Sør-Aust RHF skal samarbeide om innføring av DIPS Arena og kurveløysingar. Helse Sør-Aust RHF er bedt om å leie arbeidet. Det skal leggjast til grunn eit tidsløp for arbeidet med journalløysingar som gjer samhandling mellom helseføretaka og kommunane mogleg.

Helseføretaka skal delta i dette arbeidet etter nærare avtale.

3.5 Beredskapsplan for tiltak for smittevern ved auka smittespreiing under covid-19-pandemien

Det er lagt fram ein beredskapsplan for tiltak for smittevern ved auka smittespreiing under covid-19-pandemien. Beredskapsplanen er nasjonal, men skal og kunne nyttast lokalt og regionalt for å sikre riktige tiltak på rett nivå og til rett tid. I beredskapsplanen inngår ein omtale av ansvarsforhold og avgjerdsnivå, overvaking av smittesituasjonen samt aktuelle tiltak;

<https://www.regjeringen.no/contentassets/67fb0104f88b4502980a97529bfff9da/beredskapsplan-for-smitteverntiltak-ved-okte-smittespredning-under-covid-19-pandemien.pdf>.

- Føretaksmøtet bad helseføretaka bidra i arbeidet med å følgje opp beredskapsplan for tiltak for smittevern ved auka smittespreiing under covid-19-pandemien.

3.6 Endringar i bioteknologilova mv.

Stortinget handsama endringar i bioteknologiloven mv. den 26. mai 2020. Dei fleste lovendringane gjeld frå 1. juli 2020, og Helse- og omsorgsdepartementet har varsla at dei innan denne datoen vil informere nærmare om endringane.

- Føretaksmøtet ber om at helseføretaka bidrar i arbeidet med å implementere endringane i bioteknologilova mv.

Føretaksmøtet vedtok:

Reviderte krav og oppdrag skal leggest til grunn for styret sitt arbeid i 2020.

Sak 4 Nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest (gjeld berre Bergen og Stavanger)

Den 7. mars 2008 blei det i føretaksmøte i Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF behandla sak om nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest. Grunnlaget for føretaksmøta si behandling var lagt i styresak 020/08 behandla i styremøte 25. februar 2008 og i føretaksmøtet i Helse Vest RHF 18. desember 2007 der det blei slått fast at Helse Bergen skal ha det faglege ansvaret for all nevrokirurgisk verksemd i Helseregion Vest. Det ble samstundes slått fast at aktiviteten skal vere samla på Haukeland universitetssjukehus men likevel slik at det skal oppretthaldast ein akuttfunksjon ved Stavanger universitetssjukehus under faglig leiging av Helse Bergen. Det blei og opna for at andre spesifiserte oppgåver kan utførast ved Stavanger universitetssjukehus.

Forut for avgjerda vart saka (styresak 66/07) av styret i Helse Vest sendt til Helse- og omsorgsdepartementet, som så sendte den vidare til Sosial- og helsedirektoratet (SH-dir) for ei fagleg vurdering. SH-dir si anbefaling var at det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest vart samla på ein stad i regionen, og at det på grunn av avhengnad til andre høgspesialiserte funksjonar måtte vere Helse Bergen, Haukeland universitetssjukehus.

I tida mellom behandling av saka i føretaksmøtet i Helse Vest RHF og behandlinga i føretaksmøta i dei to helseføretaka blei det gjennomført fleire møter mellom leinga i Helse Vest og administrativ og fagleg leiging i Helse Bergen og Helse Stavanger. I desse møta kom ein fram til ei felles forståing kring organiseringa av det nevrokirurgiske tilbodet og korleis dette kunne konkretiserast gjennom ei likelydande føretaksprotokoll for dei to helseføretaka.

Av føretaksprotokollar frå 7. mars 2008 (likelydande protokollar for Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF) går det av punkt 5 fram at «*Alle legestillingar innan nevrokirurgi skal for framtida vere forankra organisatorisk og i styringslinja i Helse Bergen HF, slik at alle nyttilsettingar i stillingane blir organisatorisk knytt til Helse Bergen HF.*»

Modellen som blei vald i 2008 bryt med tradisjonell organisering, og ei slik løysing der det faglege og det økonomisk-administrative ansvaret er delt på to juridiske einingar er utfordrande. Det blei derfor lagt stor vekt på å etablere klare ansvarsforhold både fagleg, juridisk og økonomisk-administrativt.

I føretaksmøta blei det vidare streka under at den måten nevrokirurgitilbodet på Vestlandet skulle vere organisert på krev god kommunikasjon og tett samhandling mellom dei to involverte helseføretaka. Det blei derfor stilt krav til etablering av gode arenaer og rutinar for fagleg og administrativ dialog og samhandling. Eit av grepa som blei tatt i føretaksmøta 7. mars 2008 for å sikre at det faglege ansvaret kunne ivaretakast av Helse Bergen var å slå fast at alle legestillingar innan nevrokirurgi for framtida skulle vere forankra organisatorisk og i

styringslinja i Helse Bergen HF. Det innebar at alle nytilsettingar skulle vere organisatorisk knytt til Helse Bergen HF.

Gjennom ein periode over fleire år har det vore ein stabil fordeling av oppgåvene mellom Helse Bergen og Helse Stavanger når det gjeld elektive oppgåver, ei oppgåvefordeling det også er semje om.

Helse Vest RHF har registrert at ordninga med krav om tilsettingsforhold i Helse Bergen er krevjande, og det er registrert at dette over tid har gitt utfordringar. Styret i Helse Vest har i styremøte 17. juni 2020 (sak xx/20) kome til at det no kan lempast på denne reguleringa slik at aktuelle medarbeidarar kan ha sitt tilsettingsforhold i Helse Stavanger HF. Det er viktig å understreke at oppgåvedelinga knytt til det nevrokirurgiske området ligg fast, og at denne endringa ikkje inneber nokon endring i kravet om at det mellom helseføretaka skal vere skal vere eit nært og tett samarbeid til pasientane sitt beste.

For å sikre at endringa ikkje gir utilsikta konsekvensar og for å sikre at dei to føretaka på ein god måte følgjer opp forventninga og kravet til eit nært og tett samarbeid kring det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest blir det stilt tydelege krav til samarbeid og rapportering om tenesta, jf. punkt 7 – 9 nedanfor.

Føretaksmøtet vedtok:

1. Helse Bergen skal ha eit fullstendig nevrokirurgisk døgntilbod med unntak av tenester som er nasjonale og lagt utanfor Helse Vest.
2. Pasientar frå Helse Førde, Helse Bergen og Helse Fonna sitt opptaksområde skal få sitt nevrokirurgiske tilbod i Helse Bergen.
3. I tillegg til døgntilbodet ved Helse Bergen skal det vere eit nevrokirurgisk døgntilbod med vaktdekking 24 timer i døgnet alle dagar for akutt hjelp ved Helse Stavanger.
4. Følgjande elektive (planlagde) oppgåver kan også utførast i Helse Stavanger HF:
 - a. Konsultasjons- og rådgjevingsverksemd.
 - b. Elektiv spinalkirurgi innanfor degenerative ryggskjukdomar og funksjonell spinalkirurgi (baclofenpumper, bakstrensstimulering).
 - c. Alle pasientar med CSF-problematikk med unntak av førstegangsinnlegging av ventrikulo-peritoneal shunt som skal skje i Helse Bergen.
 - d. Kroniske subdurale hematom.
 - e. Intraspinale intradurale svulstar.
 - f. Spontane blødningar i hjernen (ICF).
5. Helse Stavanger har det faglege og administrative ansvaret for nevrokirurgisk verksemd som blir gjennomført ved Stavanger universitetssjukehus.
6. Alle andre pasientgrupper/sjukdommar som krev nevrokirurgisk behandling skal få denne i Helse Bergen (unntatt nasjonale funksjonar).
7. Helse Bergen og Helse Stavanger skal saman, under leiing av Helse Bergen, sørge for at det minimum månadleg blir gjennomført kliniske konferansar mellom dei

nevrokirurgiske fagmiljøa i desse to helseføretaka. I desse konferansane skal helseføretaka drøfte akutte inngrep, og gjennomgå kompliserte pasientar og behandlingsforløp for desse frå begge helseforetake – for å sikre felles læring. Anna fagleg møteverksemd (etterutdanning, fag- og forskingsmøte, mv.) kjem i tillegg til dette.

8. Helse Stavanger skal fortløpande sikre at alle pasientar med nevrokirurgiske sjukdommar/problemstillingar som føretaket vurderer å sende ut av regionen, først vert drøfta i eit felles fagleg forum, jf. punkt 6 og 7.
9. Helse Bergen og Helse Stavanger skal saman utarbeide årleg rapport til Helse Vest om tenesta. Rapporten skal mellom anna omhandle aktivitet, utvikling, fagleg samarbeid og bemanning. Når det gjeld rapport om aktiviteten skal konsesjonsbelagde data frå Norsk pasientregister nyttast til dette tråd med modell for styringsdata som no er lagt til grunn i Helse Vest.
10. Det blir gjennomført føretaksmøte i Helse Bergen og Helse Stavanger for å gjere vedtak som trer i staden for vedtak gjort i føretaksmøtet 7. mars 2008.
11. Dette vedtaket trer i staden for vedtak gjort av styret i Helse Vest RHF 5. februar 2020. Helse Vest skal sikre felles forståing om vedtaket og krav og innhald knytt til samhandling og rapportering, jf. særleg punkt 7 - 9. Eventuell hospitering må vurderast.

_____, den _____

_____, den _____

XX

Einar Strømsvåg