

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST RHF

STAD: Video

MØTETIDSPUNKT: 17.06. 2020, KL. 0900 - 1400

Deltakarar frå styret

Einar Strømsvåg	Styreleiar
Olin Johanne Henden	Nestleiar
Sigurd Hille	Medlem
Pernille Lysaker	Medlem
Ingeborg Morken	Medlem
Bente Pilskog	Medlem
Bjørn Egil Vikse	Medlem
Wenche Kristin Røkenes	Medlem
Jan Oddvard Gjerde	Observatør

Forfall

Gunnar Berge hadde forfall til møtet.

Deltakarar frå administrasjonen

Inger Cathrine Bryne, administrerende
direktør
Baard-Christian Schem, fagdirektør
Per Karlsen, økonomi- og finansdirektør
Ivar Eriksen, eigardirektør
Bente Aae, kommunikasjonsdirektør
Hilde Christiansen, direktør medarbeidar,
organisasjon og teknologi
Torunn Nilsen, styresekretær

Sak 076/20 Godkjenning av innkalling og dagsorden

Dagsorden:

Styreleiar orienterte om at styremøtet var ope for publikum og presse, ved innringing på telefon.

Det var eit nytt punkt på AD si orientering – Pkt. 9 Innspel til statsbudsjett 2021

Forfall:

Gunnar Berge hadde meldt forfall til møtet.

Dokument som var ettersendt:

Styreleiar orienterte om at følgjande dokument var ettersendt:

- Tidsplan for styremøtet
- AD si orientering pkt. 9 – Innspel til statsbudsjett 2021
- Sak 092/20 Nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest
- Sak 093/20 Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 10. juni 2020

Saker til eventuelt:

Det var ikkje meldt om saker til eventuelt.

Vedtak (samrøystes)

Innkalling og dagsorden blei godkjent.

Sak 077/20 Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 20.05. 2020

Vedtak (samrøystes)

Styret godkjente protokollen frå styremøte i Helse Vest RHF 20.05.2020.

Sak 078/20 Administrerende direktør si orientering

1. Rapportering tilsynssaker

Administrasjonen viste til utsendt notat.

2. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

Administrasjonen viste til utsendt notat.

3. Oversikt over aktuelle høyringar

Administrasjonen viste til utsendt notat.

4. Regionale planar under arbeid

Administrasjonen viste til utsendt notat.

5. Koronaviruset – status i Helse Vest

Samarbeid i pandemisituasjonen

- Samarbeid mellom helseføretaka, kommunane og fylkeslegane har vore viktig.
- Samarbeidet har utvikla seg svært positivt og er noko ein vil dra nytte av og byggje vidare på i mange år framover.
- Smittevernoverlegane i kommunane og føretaka har etablert ein felles fagleg plattform.
- Helse Vest har hatt god dialog med fylkeslegane på Vestlandet. Partane har støtta og bygd kvarandre sin posisjon godt saman som eit solid fundament for tillit i befolkninga.
- Helse Vest har inngått samarbeidsavtale med KS før pandemien. I oppfølgingsmøte med KS og representantar for kommunane blei det og presisert at det har vore eit svært godt samarbeid mellom føretaka og kommunane.

Dei viktigaste berebjelkane har vore:

- Felles mål og respekt for at begge partar må lukkast.
- Kommunane har latt seg representere av kvarandre.
- Openheit, tillit og respekt.
- Kommunane har vore svært kompetent på smittesporing og nytta eksisterande strukturar (i tråd med beredskaps struktur i alle type beredskapssituasjonar).

Viktige tilbakemeldingar frå føretaka

- Helse Vest har i føretaksmøte med helseføretaka 23. april 2020 vidareført oppdraga frå 17. april
- Det er i rapportering frå helseføretak per 1. juni dokumentert gode leveransar
- I Gjennomføring av utdanningsløp har alle helseføretaka nært og godt samarbeid med utdanningsinstitusjonane.
- Arbeid med testkapasitet er i samsvar med plan

Ny oppsummering frå Helsedirektoratet om aktivitet i mars og april 2020

- Planlagt døgnaktivitet innan somatikk blei redusert med 39% samanlikna med same periode 2019
- Nedgang på 19% i øyeblikkeleg hjelp innan somatikk målt i DRG poeng
- For psykisk helsevern for vaksne blei planlagde døgnopphald redusert til 51% i april 2020. For øyeblikkeleg hjelp innleggingar blei 85% av døgnopphalda oppretthaldne
- Samla nedgang på 26% i DRG poeng samanlikna med mars og april 2019
- Færre kreftpasientar, men høgare del av pasientane som gjennomfører pakkeforløp innan normert tid enn det var i 2019. Nedgangen i totalt tal pasientar i pakkeforløp - var på 30% samanlikna med same periode året før.

- Nedgang på 24% i tal nye pasientar inn i pakkeforløp.

Forsyningsløyising i Helse Vest – Mandat for prosjektet

- Fase 1: Basert på erfaring frå COVID19-pandemien etablere eit beredskapslager av sentrale produkt og definere minimumsnivå for desse produkta. Beredskapslageret må ha arbeidsprosessar og rutinar som sikrar rullering av lageret slik at ein minimerer svinn og ukurans, og får til god vareflyt inn mot det enkelte føretak sine logistikk-løysingar. Beredskapslageret blir ved oppstarten forsyningssenter for dette produktsortimentet.
- Fase 2: Utreie og etablere ei utviding av produktsortiment og kapasitet slik at beredskapslageret blir eit forsyningssenter i Helse Vest
- Fase 3: Utreie og lage eit vegkart for vidareutvikling av forsyningssenteret til eit felles tenestesenter innanfor økonomi-, innkjøp og logistikk.

Spørsmål frå styret

1. «Langt flere vil i sommer feriere i hjemlandet. Det vil føre til økt båtliv, mer trafikk på til dels trafikkfarlige veier, bading, fjellvandring og andre spektakulære aktiviteter. Alt dette er positivt også fra et helsemessig synspunkt. På den annen side vil det kunne legge betydelig økt press på helsetjenesten. Tar vi i vår planlegging hensyn til dette? Det vises også til den konflikten som oppsto i forholdet til kommunene som følge av hytteforbudet i påsken»

Svar

Fleire vil avvike ferien i Norge, men det er venta betydeleg redusert antal besøkande frå andre land. Det er ikkje behov for endringar utover dei tiltaka helseføretaka har sett i verk.

2. «Det blir hver måned rapportert på gjennomsnittlig stillingsprosent samlet i Helse Vest. Det er forholdsvis høy, men den sier ingen ting om variasjonene. Jeg kunne tenke meg at vi en gang årlig fikk en oversikt over stillingsprosent for hver yrkesgruppe, og en oversikt over stillingsprosent separat på turnus- og dagarbeidere. Når vi nå går inn i en enda stammere økonomisk situasjon, der de fleste foretaka planlegger å redusere i lønnskostnader, tenker jeg at vi som styre bør ha kjennskap til hva som ligger bak tallene, og kunne se om innstrammingene går utover særskilte yrkesgrupper.»

Svar

Gjennomsnittleg stillingsprosent er ein samanstilling av ulike dimensjonar. Nokon har både dag stilling og turnus stilling. Korleis total stilling blir nytta ligg i arbeidsplansystemet, medan tilsettingsforhaldet og stillingsstorleik ligg i Personalsystemet. Det vil bli sett i verk eit arbeid for om mogleg å kople dei ulike kjeldene for å synleggjere dette. Det vil krevje noko tid for å samkjøre data frå ulike system.

3. *Smittevern i nye sjukehusbygg:*

«Er det kartlagt erfaringar, regionalt og/eller nasjonalt med covid-19 epidemien, som gjer at ein bør vurdere å gjere endringar for å ta meir omsyn til smittevern i dei nye sjukehusbygga vi har under oppføring i Helse Vest?»

Svar

For SUS2023 er det gjort ein ny vurdering, med omfattande ROS-analysar av pasientstraumar ved pandemi. Helse Bergen gjer ein gjennomgang for Glasblokkane og for større arbeid knytt til ombygging av sentralblokka. Helse Fonna har gjort risikovurdering for byggetrinn 1. Eit byggetrinn 2 vil jf. økonomisk langtidsplan gje fleire isolat og infeksjonsmedisinsk post.

Også i Førde gjør ein ei ny ROS-analyse basert på ny kunnskap om pandemi.

4. *Helseatlas:*

«Helse Førde publiserte 10. juni helseatlas innan fagområda rus og psykisk helse. Korleis jobbar Helse Vest med funna her for å få ein meir likeverdig helseteneste for pasientane i vår region?»

Svar

Helse Vest hadde gjennomgang før tala blei publiserte. Rapportane vil bli gjennomgått med helseføretaka. Helse Vest har og gitt innspel til nokre dimensjonar ein vil sjå nærare på. Etter gjennomgang og dei prosessane som no er planlagt vil styret bli nærare orientert over ferien.

5. *Risikovurdering og risikostyring:*

«I førre styremøte fekk vi ein munnleg presentasjon av risikovurdering og risikostyring som Helse Vest jobbar aktivt med. Det synast eg var veldig bra. Eg ønskjer at vi gjerne kan få ein enno grundigare gjennomgang på dette eller neste styremøte når vi er samla fysisk. Det vil og vere ønskjeleg at vi viser i protokollane at vi har ein slik gjennomgang, jamfør Riksrevisjonen si vurdering av at RHF-styra er for lite opptekne av nettopp dette. På same tid må ein vurdere kva som er sensitiv informasjon og som ikkje bør vere offentleg. Vi må rekne med at enkelte land følgjer med.

Kan ein vurdere å ha ei sak unntatt offentlegheit som går på risikovurdering? Eg vil tru det er mogleg utifrå regelverket. Eller er der andre måtar å ta i vare dette på?»

Svar

Det vil bli lagt til rette for presentasjon og gjennomgang unntatt offentlegheit og som del av lukka del i styremøtet, ev seminardel i samband med styremøtet i september. Det blir no arbeidd med evaluering av pandemihandteringa i Helse Vest så langt.

Administrerende direktør vil leggje fram begge deler i styremøtet/styreseminar i september 2020. Protokoll frå styremøte skal sjølvstendig reflektere kva styret er presentert, inkludert risikovurdering.

Styret la vekt på at det har stor verdi at samhandlinga med kommunar og fylkeslegar fungerer godt, men ønskja at også tannhelsetenesta blei involvert i denne samhandlinga. Administrasjonen vil ta dette vidare på kommande møte med fylkeslegane.

6. Regional rapport for ForBedring 2020

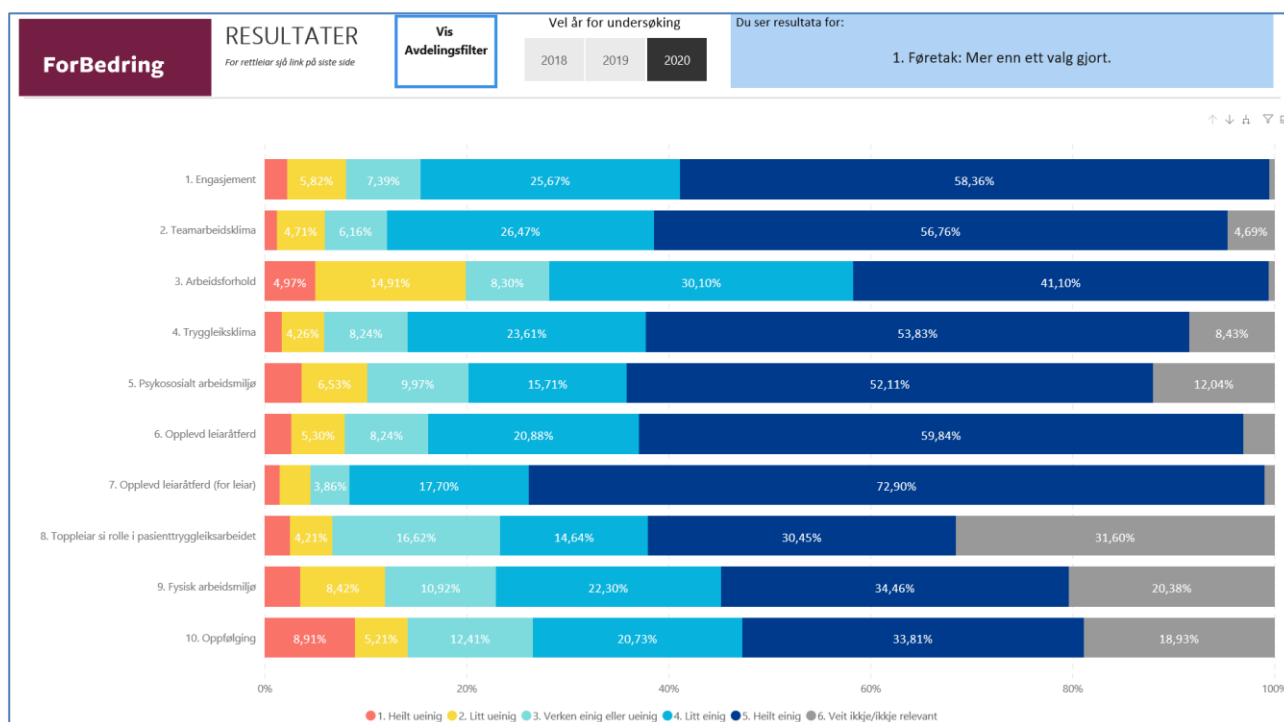
Følgjande verksemder i føretaksgruppa Helse Vest har delteke i ForBedring 2020.

Deltaking i føretaksgruppa Helse vest	Private ideelle verksemder
Helse Stavanger HF	Haraldsplass Diakonale Sykehus
Helse Fonna HF	Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesjukehus
Helse Bergen HF	Jæren Distriktpsikiatriske Senter
Helse Førde	Voss Distriktpsikiatriske Senter
Sjukehusapoteka Vest	Solli Distriktpsikiatriske Senter
Helse Vest IKT	Olaviken Alderspsikiatriske Senter
Helse Vest RHF	Betanien Sjukehus

Tabell 1: Verksemder som har delteke i ForBedring

Meir enn 28 000 medarbeidarar/leiarar blei inviterte til å delta i undersøkinga. Over 21 000 har deltatt. Svarprosenten er på 75 % noko som gir eit godt kunnskapsgrunnlag for vidare forbetningsarbeid. Dette er ein god deltaking samanlikna med andre bransjar. Målet er ein svarprosent på minst 70 %.

Rapporten for 2020 inneheld moglegheit for samanlikning av resultata med resultata for både 2019 og 2018. Under er ein oppsummering av alle tema for alle involverte verksemder i føretaksgruppa Helse Vest:



Figur 2: Resultat ForBedring 2020 per tema på eit overordna nivå.

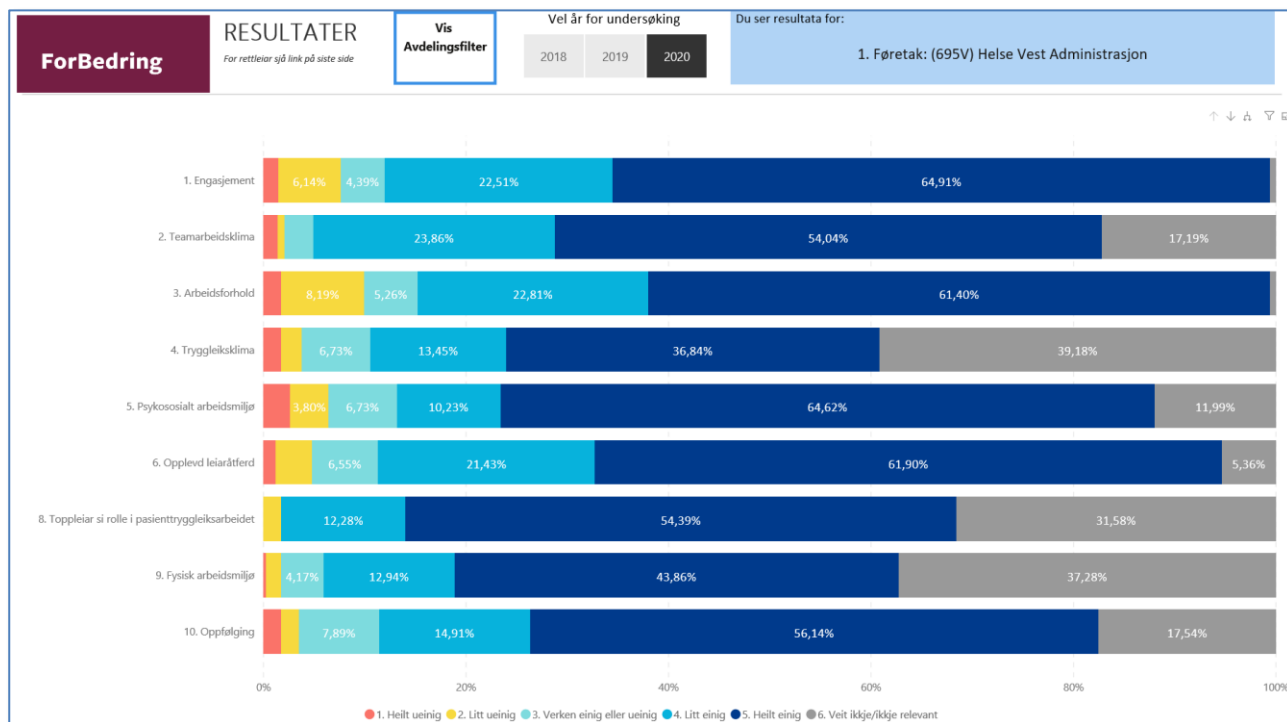
Rapporten skal nyttast til lokal forbetring i den einskilde eining og det kan settast i verk felles tiltak for kvar av verksemdene. Det skal vere god involvering av medarbeidarar, verneteneste, leiarar og tillitsvalde.

Resultata frå ForBedring skal nyttast som eit dialogverktøy i lokalt forbetningsarbeid og skal understøtte det kontinuerlege forbetningsarbeidet med arbeidsmiljøet og pasienttryggleiken i sjukehusa.

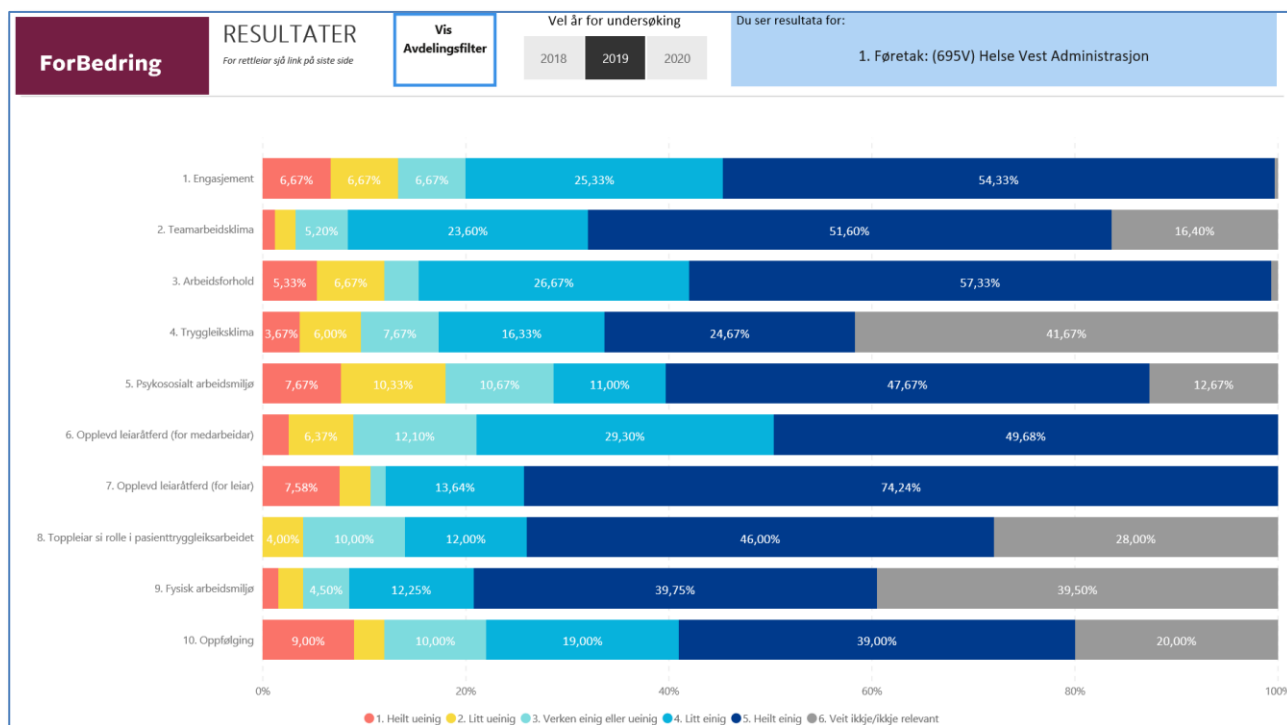
7. Regional Helse Vest RHF, ForBedring 2020

64 medarbeidarar/leiarar blei inviterte til å delta i undersøkinga og 57 har deltatt. Svarprosenten er på 89 % noko som gir eit godt kunnskapsgrunnlag for vidare forbetningsarbeid. Dette er ein god deltaking samanlikna med andre verksemdar i føretaksgruppa Helse Vest. Målet er ein svarprosent på minst 70 %.

Rapporten for 2020 inneheld moglegheit for samanlikning av resultata med resultata for både 2019 og 2018. Under er ein oppsummering av alle tema for alle involverte einingar i Helse Vest RHF:



Samanliknar du med resultata frå 2019 i same oversikt ser ein ei kraftig positiv auke for fleire av tema. Særleg tema Engasjement og Psykososialt arbeidsmiljø har ein positiv utvikling frå 2019 til 2020. Samstundes vil det alltid vere lokal variasjon frå eining til eining.



Rapporten skal nyttast til lokal forbetring i den einskilde eining og det kan settast i verk felles tiltak for kvar av einingane. Det skal vere god involvering av medarbeidarar, verneteneste og leiarar.

8. Orientering om etablering av eMeistring i alle føretak i Helse Vest

I Helse Vest sin regionale plan for psykisk helse 2020-2024 er eit av tiltaka:

- Vidare utbreiing av eMeistring i regionen og til nye pasientgrupper, samt leggje til rette for videokonsultasjonar

eMeistring blir i Nasjonal helse og sjukehusplan trekt fram som et godt døme på at behandling kan bidra til å nå pasientgruppe som har høg terskel for å oppsøke hjelp, eller av andre grunnar har utfordringar med å komme i kontakt med hjelpeapparatet (til dømes reiseveg, skule/jobb).

Beslutningsforum for nye metodar godkjente i januar 2019 at terapeutettleia internettbehandling ved psykiske lidningar (eMeistring) kan nyttast når det er hensiktsmessig. I samband med covid-19 pandemien er e-terapi blitt ytterligare aktualisert.

eMeistring har fram til no vore eit tilbod i Helse Bergen sitt opptaksområde. I den regionale planen vert det vist til at erfaringane er gode, og eit av tiltaka er difor at pasientane i heile Helse Vest sitt opptaksområde skal få same behandlingstilbodet i løpet av 2021.

Målet er at pasientane i heile regionen skal ha tilgang til eMeistring som behandling innan 31.12.2021. Dette skal ein oppnå ved å etablere behandlingstilbud i alle føretak.

Helse Vest har no etablert ei prosjektorganisering med styringsgruppe og prosjektgruppe. Det er utarbeidd prosjektdirektiv med beskriving av organisering, framdrift og økonomiske konsekvensar.

Helse Vest RHF har sett av midlar innanfor ei ramme på kr 5.5 mill. kroner i 2020. Midlane skal dekkje regional prosjektleiing med frikjøp av 1 person i inntil 100 % stilling frå og med 1. april 2020.

Prosjektleiar kan og bidra inn i nasjonalt arbeid innanfor prosjektleiarstillinga.

Det blir i 2020 tildelt:

- kr 900 000 til Helse Førde
- kr 900 000 til Helse Fonna
- kr 2 000 000 til Helse Stavanger
- kr 500 000 til Helse Bergen til div. utgifter som nemnd over
- kr 1 mill. til prosjektleiar, allereie utbetalt

9. Innspel til statsbudsjett 2021

Dei regionale helseføretaka anslo 17. mars ein kostnadsauke i 2020 på 10 – 15 prosent, eller ein månadleg ekstrakostnad på 1,5 – 2,2 milliardar kroner, i samband med Covid-19. Helse Sør-Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF ventar at kostnadsauka i 2021 blir noko lågare enn dette anslaget. Vurderingane i dette oppdaterte innspelet er gjort på nasjonalt nivå. Vi understreker at det er stor usikkerheit rundt dette og regionane har derfor signalisert at dei vil komme med oppdaterte innspel til hausten.

Innspelet er gjort i form av to notat, eit som omhandlar auka kostnadar og aktivitetsføresetnadar og eit bakgrunnsnotat om aktivitetsføresetnadar for 2021. Desse to notata er sendt inn til HOD som innspel frå Helse Nord, Helse Sør-Øst og Helse Vest. Helse Midt har laga eit eige notat som ikkje avviker mykje i konklusjon.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok meldingane til orientering.

Sak 079/20 Rapportering frå verksemda per april 2020

Oppsummering

Helsefaglege indikatorar og sjukefråvær

Status April 2020	Nasjonalt mål	Regionalt mål	Helse Vest	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Fristbrot behandla	0	0%	8,5% [!]	12,5% [!]	11,2% [!]	4,6% [!]	10,4% [!]
Gj.snitt ventetid, behandla SOM	60	53	61 [!]	62 [!]	64 [!]	61 [!]	59 [•]
Gj.snitt ventetid, behandla BUP	40	35	47 [!]	49 [!]	54 [!]	40 [!]	53 [!]
Gj.snitt ventetid, behandla PHV	45	40	45 [!]	60 [!]	39 [✓]	42 [•]	26 [✓]
Gj.snitt ventetid, behandla TSB	35	30	31 [•]	21 [✓]	27 [✓]	26 [✓]	24 [✓]

Status April 2020	Nasjonalt mål	Regionalt mål	Helse Vest	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Korridorpasienter (SOM)	0%	0%	0,6%	1%	1,2%	0,2%	0,3%
Epikristid SOM	100 %	100 %	89,5%	87,4%	84,9%	91,2%	95,3%
Epikristid PH	100 %	100 %	90,7%	81 %	93,8%	97 %	91,7%
Sykefravær	5,5%	5,5%	6,3%	6,3%	7,1%	6,7%	5,2%

*Sjkefravær: Tala over til sjukefravær er inkludert koronarelatert fravær. Sjå lenger ned i rapportering frå verksemda for sjukefravær per helseføretak både med og utan koronarelatert fravær.

I april har effektane av covid-19 pandemien slått inn for fullt på dei fleste helsefaglege indikatorane, grunna den reduserte elektive aktiviteten som utbrotet medført. Dei samla gjennomsnittlege ventetidene for alle fagområde var 59,8 dagar i gjennomsnitt for dei som starta behandling, men talet pasientar som starta behandling var om lag 30 % lågare enn i april 2019. Dei gjennomsnittlege ventetidene for dei som startar behandling stig framleis 3 veker inn i mai, no som helseføretaka har byrja å gå tilbake til eit litt meir normalisert aktivitetsnivå. Den samla gjennomsnittlege ventetida for dei som framleis venta på behandling steig frå 53 dagar i februar til 72 dagar ved utgangen av april. Denne utviklinga kan sjå ut til å flate ut i mai for alle fagområda samla.

Når det gjeld fristbrot så har det vore ein markant vekst i prosentdelen, både for dei som starta behandling i april og dei som venta ved utgangen av månaden. Prosentdelen fristbrot for dei som starta behandling i april auka markant frå 2,6 % til 8,5 % samla for HF-a siste månad, medan prosentdelen fristbrot for dei som framleis ventar og auka frå 3,1 % i mars til 9,0 % ved utgangen av april. Prosentdelen korridorpasientar innan somatikken, som har halde seg stabil kring 1,6 – 1,7 % gjennom heile 2019, har gått ned frå ein topp i januar 2020 på 2,1 % og ned til 0,6 % i april. Innan psykisk helsevern for vaksne var prosentdelen korridorpasientar 0,2 % sist månad.

Ventetider

Ventetidsutviklinga syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling, innanfor alle tenesteområde var 59,8 dagar i april. I oppdragsdokumentet er det nasjonale kravet frå HOD at ventetida skal under 50 dagar i gjennomsnitt innan 2021. Utbrotet av Covid-19 vil nok gjere det særst vanskeleg å nå denne målsettinga. Tiltaka nedanfor, i dette avsnittet og dei som følgjer, blei innrapportert frå HF-a lenge før pandemien inntraff.

Fristbrot

Talet på fristbrot for dei som starta behandling i april 2020 auka markant frå 2,6 % i mars til 8,5 % i april. For pasientar som framleis ventar har prosentdelen fristbrot auka frå 3,1 % til 9,0 % den seinaste månaden. Per april 2020 var ØNH, ortopedi og augesjukdommar dei fagområda med høgast tal ventande med fristbrot innan helseregionen samla sett.

Korridorpasientar

Prosentdelen korridorpasientar har samla sett vært på om lag 1,6 – 1,7 % gjennom heile 2019, og har gått betydeleg ned frå januar 2020, og den samla prosentdelen pasientar på korridor var på 0,6 % innan somatikken i april. Helse Fonna og Helse Stavanger hadde høvesvis 1,2 % og 1,0 % korridorpasientar i april 2020, medan Helse Bergen og Helse Førde hadde 0,2 % og 0,3 %.

Epikriser

Utviklinga i prosentdelen pasientar som har fått epikrise innan sju virkedagar etter utskriving har vore rimeleg uendra over fleire år for alle dei fire helseføretaka. Den samla epikrisetida har stort sett variert mellom 85 % og 90 % innan somatikken og psykisk helsevern. Det var ei betring i epikrisetidene innan begge desse fagområda i mars, noko som og heng saman med låg elektive aktivitet. I april 2020 var delen epikrisar sendt innan 7 virkedagar om lag 90 % innan somatikk og psykisk helsevern.

Regional epikrise-mal er ein del av prosjektkandidaten «Vel heim». Det vil vere eit samarbeid mellom prosjektet og føretaka om utarbeiding og endring av den regionale epikrisemalen som skal sikre epikrise «i handa». «Vel heim» planlegg å vere ferdig med sitt forprosjekt før sommaren 2020.

For 2020 er det i oppdragsdokumentet kome eit nytt krav på dette området. Kravet er at minst 70 % av epikrisene skal være sendt ut 1 dag etter utskriving innan somatikk, PHV og TSB. Det blir arbeidd med å legge til rette for rapportering på dette.

Pakkeforløp kreft

Det er fire hovudtypar av forløpstidsindikatorar for dei organspesifikke pakkeforløpa. I denne oversikten blir det rapportert på OF4 – Frå tilvising mottatt til start behandling.

For april månad viser oversikta ei måloppnåing på 70 % for Helse Vest samla, dette er i tråd med målkravet.

Måloppnåing per pakkeforløp hittil*

Pakkeforløp januar - april 2020 og april 2020	Helse Vest		Helse Stavanger		Helse Fonna		Helse Bergen		Helse Førde		Haraldsplass		Privat Vest HF		Tal forløp jan - april
	Jan - april 2020	April 2020	Jan - april 2020	April 2020	Jan - april 2020	April 2020	Jan - april 2020	April 2020	Jan - april 2020	April 2020	Jan - april 2020	April 2020	Jan - april 2020	April 2020	
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	78 %								100 %						9
Blærekreft	87 %	75 %	91 %	83 %	83 %	0 %	76 %	33 %	90 %	100 %	100 %	100 %			110
Brystkreft	58 %	67 %	66 %	60 %	72 %	50 %	46 %	79 %	72 %	75 %					274
Bukspyttkjertelkreft	68 %	67 %	72 %	75 %	50 %		67 %	60 %							38
Eggstokkreft (ovarial)	84 %	100 %	100 %	100 %	80 %		72 %	100 %	83 %	100 %					44
Føflekkreft	84 %	87 %	80 %	43 %	100 %	100 %	85 %	96 %	75 %	100 %			89 %		210
Galleveiskreft	60 %	50 %	50 %		0 %		75 %	0 %	100 %		50 %	100 %			10
Hjernerkeft	92 %	100 %	80 %				100 %	100 %							12
Hode- halskreft	64 %	33 %	71 %	0 %	75 %		56 %	43 %	100 %						55
Kreft hos barn	100 %	100 %	100 %	100 %			100 %	100 %							7
Kreft i spiserør og magesekk	78 %	77 %	90 %	86 %	40 %	0 %	80 %	80 %	80 %						45
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	70 %	0 %					67 %	0 %	75 %						10
Livmorhalskreft (cervix)	61 %	67 %	56 %	67 %	100 %		61 %	67 %							28
Livmorkreft (endometrie)	68 %	80 %	92 %	100 %	100 %	100 %	60 %	75 %	33 %	0 %					47
Lungekreft	61 %	61 %	71 %	60 %	72 %	100 %	43 %	47 %	100 %	100 %	45 %	67 %			166
Lymfomer	55 %	50 %	50 %	67 %	75 %	0 %	57 %	0 %	43 %	50 %	100 %	100 %			40
Myelomatose	73 %	100 %	0 %				100 %		100 %	100 %					11
Nevroendokrine svulster	75 %		75 %												4
Nyrekreft	44 %	53 %	33 %	100 %	43 %	0 %	45 %	45 %	80 %	100 %	0 %	0 %			52
Peniskreft	67 %	0 %			0 %		80 %	0 %							6
Primær leverkreft (HCC)	0 %		0 %				0 %	0 %	0 %						5
Prostatakreft	66 %	69 %	65 %	86 %	40 %	50 %	71 %	74 %	47 %	43 %	92 %	50 %			308
Sarkom	78 %	100 %	50 %				81 %	100 %							18
Skjoldbruskkjertelkreft	67 %				100 %		60 %								6
Testikkelkreft	53 %		67 %		75 %		38 %								15
Tykk- og endetarmskreft	66 %	72 %	76 %	73 %	88 %	89 %	48 %	57 %	82 %	100 %	76 %	89 %			264
Tal pakkeforløp innan standard forløpstid	1 214	229	322	52	134	19	556	118	124	23	70	17	8	0	
Totalt tal gjennomførte pakkeforløp	1 794	329	447	73	186	30	891	175	170	30	91	21	9	0	1 794
Prosentdel forløp innan standard forløpstid	68 %	70 %	72 %	71 %	72 %	63 %	62 %	67 %	73 %	77 %	77 %	81 %	89 %		

*Merk: For einskilde spesielle kreftformer kan talet forløp være svært lågt per HF (1 – 3)

Helse Vest RHF vil framleis følgje utviklinga i pakkeforløpa for kreft tett opp også i tida framover både i verksemdrapporteringa til styret og i oppfølgingsmøta med helseføretaka.

Sjukefråvær

Per april 2020 var det samla sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest på 6,31 %. Det sjukemeldte fråværet for april 2020 var på 5,19 %. Av samla sjukefråvær utgjør koronarelatert fråvær 0,58 %. Det vil sei at samla sjukefråvær for føretaksgruppa utan koronarelatert fråvær er på 5,73 %. Dette er 0,83 % lågare enn april 2019. Dette er rekordlågt og tett opp til måлтаlet på eit samla sjukefråvær på 5,5 %.

Heiltid

8 816 fleire medarbeidarar har sidan desember 2010 til mai 2020 fått høgare stillingsprosent i føretaksgruppa Helse Vest. Det er 6 090 fleire medarbeidarar som har 100 % stilling og 2 726 fleire som har høgare stillingsprosent. Korrigert gjennomsnittleg stillingsprosent er 90,76 %. Måлтаlet er på 89,30 %.

HMS/kvalitet

Tal meldte hendingar hittil per april 2020 er totalt 14 523. Dette er 3 162 fleire tilfelle samanlikna med same periode 2019. Vald og truslar mot tilsette hittil per april 2020 er totalt 106, dette er 13 færre enn same periode 2019. Truslar om drap og truslar om vold har auka betydeleg. Per april 2020 er det meldt inn 106 truslar om drap, medan det var 66 i same periode 2019. Truslar om vold per april 2020 er 148, medan det var 117 truslar om vold i same periode 2019. Dette er ein kraftig auke, og det er usikkert kva årsaken er, men det kan vere relatert til oppleving av mangel på tryggleik knytt til koronaepidemien. Det er mellom anna registrert 62 tilfelle med eksponering av covid-19.

Uønskete hendinger – pasientar samla har gått opp med 2 378 tilfelle samanlikna med same periode 2019. Tal forbetningsområder per april 2020 er 871. Dette er 2 894 færre tilfelle samanlikna med same periode 2019. Totalt meldte hendinger per april 2020 utgjør 0,66 hending per netto månadsverk.

Økonomi og finans

Akkumulert økonomisk resultat per føretak

	April			Hittil i år		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Helse Stavanger	-63 100	8 333	-71 433	-142 769	33 333	-176 102
Helse Fonna	-38 507	3 333	-41 840	-71 655	13 333	-84 988
Helse Bergen	-90 580	10 000	-100 580	-185 821	40 000	-225 821
Helse Førde	-17 836	2 167	-20 003	-27 293	8 667	-35 960
Sjukehusapoteka VEST	-2 683	346	-3 029	-3 737	2 035	-5 772
Helse Vest IKT	973	-8 557	9 530	-15 139	-17 815	2 676
Helse Vest Morselskap	45 002	31 558	13 444	143 363	141 532	1 831
Til saman	-166 730	47 181	-213 911	-303 050	221 085	-524 136

Alle tall i heile tusen

Det samla resultatet i føretaksgruppa er per april kr -166,7 mill., som er kr 213,9 mill. lågare enn budsjettet. Resultatet fortset å bere preg av covid-19 pandemien.

Alle helseføretaka melder om tapt inntekt som følgje av redusert aktivitet som genererer DRG-poeng, og dei fleste føretaka har og auka kostnader. Aukinga i kostnader kjem i hovudsak av auke i personalkostnad i form av til dømes av overtidsløn, innleige av ekstra personell og auing i overtid. Enkelte av føretaka rapporterer og auke i varekostnad, som kan vere eit resultat av at klinikkane vil sikre seg tilstrekkeleg lager. I mars ble det rapportert om ein auke i investering som følgje av til dømes innkjøp av respiratorar, analyserobot, sprøytepumper og liknande relatert til pandemien. Per april er det estimert at det samla beløpet til investering for føretaksgruppa er om lag kr 180 mill. som følgje av pandemien.

Basert på rapporteringa frå helseføretaka utgjør effekten av korona omlag kr 278 mill. i april. Av dette utgjør omlag kr 193 mill. reduserte aktivitetsbaserte inntekter. Hittil i år er den økonomiske effekten av pandemien om lag kr 536 mill., der reduserte aktivitetsbaserte inntekter utgjør om lag kr 362 mill. Dette er førebels usikre anslag og det må jobbast vidare med å kvalitetssikre tala samt sikre ein felles tilnærming regionalt og nasjonalt i høve til rapportering av koronaeffekten.

Revidert nasjonalbudsjett blei lagt fram 12. mai 2020. Helse Vest fekk tildelt kr 1,037 mrd. i auka basisramme som følgje av virusutbrot. Eigen sak om revidert nasjonalbudsjett 2020 og

fordelinga av denne tildelinga bli lagt fram i same styremøte som denne saka. Effektane av revidert nasjonalbudsjett er ikkje innarbeidd i denne saka.

Prognose

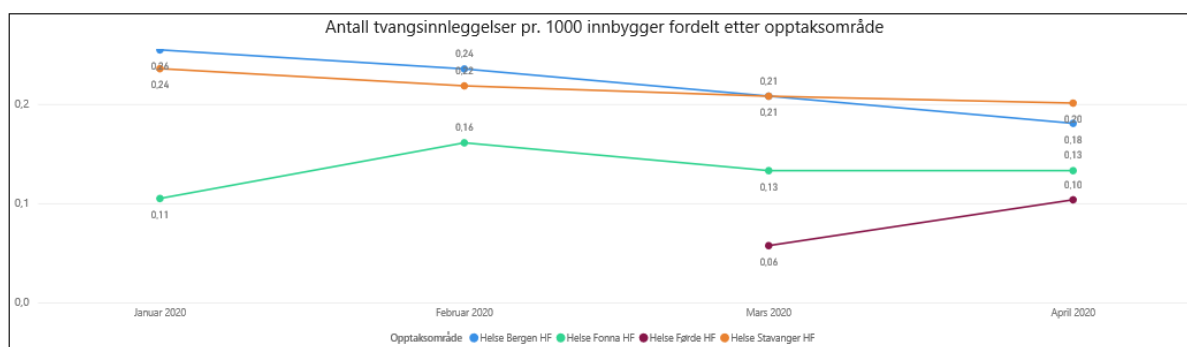
Resultatkrav for 2020 er som følger:

Endeleg Inntektsfordeling	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2020	100 000	40 000	120 000	26 000	7 000	1 000	150 000	444 000

Helseføretaka melder at prognosen er usikker med tanke på pandemien. For å kunne oppretthalde ein årsprognose som budsjettrett, blir det lagt til grunn at inntektstap og meirkostnad som følgjer av koronapandemien blir kompensert.

Tvang i psykisk helsevern

Figuren / grafen under syner tal tvangsinnleggingar pr. 1000 innbyggjarar i Helse Vest RHF, der kvar graf representerer eit lokalt helseføretak. Tala dekkjer perioden frå og med januar 2020 til og med april 2020.



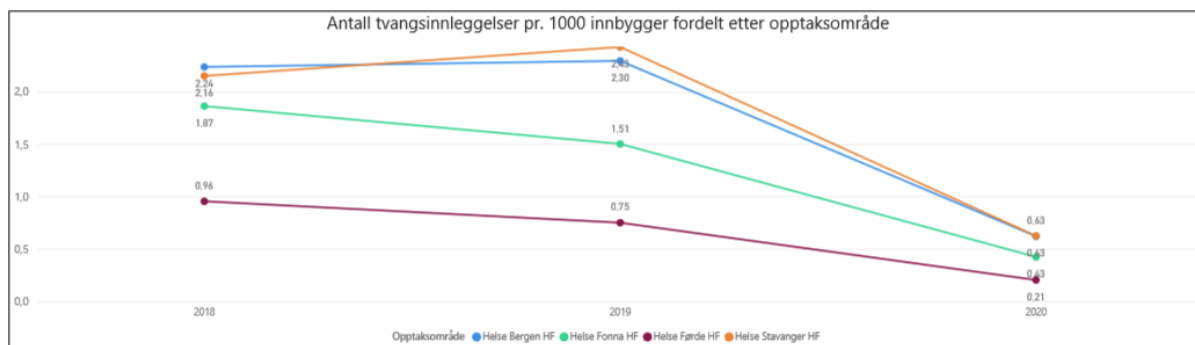
Antall tvangsinnleggelser pr. 1000 innbygger fordelt etter opptaksområde

Beskrivelse	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020
Helse Bergen HF	0,26	0,24	0,21	0,18
Helse Fonna HF	0,11	0,16	0,13	0,13
Helse Førde HF	0,06	0,06	0,06	0,10
Helse Stavanger HF	0,24	0,22	0,21	0,20
Totalt	0,22	0,22	0,18	0,17

Antall tvangsinnleggelser pr. opptaksområde

Beskrivelse	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020	April 2020
Helse Bergen HF	93	86	76	66
Helse Fonna HF	15	23	19	19
Helse Førde HF	5	5	5	9
Helse Stavanger HF	68	63	60	58
Totalt	176	172	160	152

Dei same tala kan bli rekna om til årlege gjennomsnitt, då ser biletet slik ut, her perioden 2018-2020:



Som figuren syner er antal tvangsinnleggingar i psykisk helsevern i perioden 2018 til 2020 jamn eller redusert i føretaka.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok rapporteringa frå verksemda per 30. april 2020 til etterretning.

Sak 080/20 Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 8. mai 2020

Oppsummering

Føretaksmøtet viste til at regjeringa har vedteke at det skal etablerast beredskapslagring av forsyningskritiske legemiddel i lys av Covid-19. Det skal etablerast to nivå av beredskapslagring av legemiddel; nivå 1 og 2.

Oppdrag om å bygge opp nivå 1 er gitt til Helsedirektoratet, og Helsedirektoratet har gitt deler av oppdraget vidare til dei regionale helseføretaka ved Helse Sør-Øst RHF (beredskapslager for legemiddel på Covid-19-lista og H-reseptlegemiddel).

Helse Vest RHF skal, på vegne av dei regionale helseføretaka, leie arbeidet for å bygge eit beredskapslageret på nivå 2. Nivå 2 inneber eit lager av seks månaders forbruk av eit utval av særskilt prioriterte legemiddel i spesialisthelsetenesta og ei noko utvida 50-liste for primærhelsetenesta.

Målet er at lager for legemiddel som er omfatta av nivå 2 skal vere ferdig oppbygde innan 15. juli 2020. Det er ein knapp frist. Det skal likevel leggst vekt på å kjøpe inn legemiddel som er godkjende i EU/EØS, framfor å handle direkte frå leverandørar med ukjent legemiddel for å nå fristen.

Helse Vest RHF har bedt Sjukehusapoteka Vest HF om å leie det vidare arbeidet, og dette oppdraget blei gitt i føretaksmøtet med Sjukehusapoteka Vest HF 20. mai 2020.

Arbeidet vil bli organisert med ein styringsgruppe leia av Helse Vest RHF og ei prosjektgruppe leia av Sjukehusapoteka Vest HF.

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest RHF tok «Protokoll frå føretaksmøtet i Helse Vest RHF 8. mai 2020» til etterretting.

Sak 081/20 Revidert Nasjonalbudsjett 2020

Oppsummering

Regjeringa la den 12. mai 2020 fram forslag til «Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjett 2020» (Prop. 117 S 2019-2020). Budsjettet blir vedtatt av Stortinget i slutten av juni.

Helse Vest legg med dette fram forslag til endring av inntektene til helseføretaka som følgje av auka kostnad som følgje av virusutbrot samt redusert pensjonskostnad i 2020.

Det blir tatt atterhald for Stortinget sin behandling og avgjerd om revidert nasjonalbudsjett.

Denne saka omhandlar fordeling/justering av inntekter til helseføretaka som følgje av økonomiske konsekvens knytt til virusutbrot Covid-19 samt reduksjon i pensjonskostnad som er vedtatt i Revidert nasjonalbudsjett. I tillegg er det gjort mindre rettingar knytt til enkelte budsjettposter i tidlegare inntektsfordeling.

Styret tok til orientering at det no blir nytta 30 mill. kroner (5 mill. utover det som går fram av saka) av løyvinga til å dekke den økonomiske effekten av Covid19 hos Haraldsplass.

Vedtak (samrøystes)

Inntektene til helseføretaka blir justert med følgjande beløp i heile tusen kroner:

Endringar i inntektsramma for 2020 - RNB (heile tusen kroner)	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	HDS	Helse Vest RHF	SUM
Inntektsramme 2020 Konsernbudsjett- sak 013/20	6 720 883	3 440 102	10 756 879	2 705 803	846 006	3 173 113	27 642 786
Justeringar av inntektsramme frå staten:							
Koronatilak	243 815	124 797	390 229	98 159	30 000	150 000	1 037 000
Endringar i inntektsfordelinga							0
Pensjon	-192 914	-112 523	-288 029	-72 745		-10 396	-676 607
Pensjon holdt tilbake i RHF						42 607	42 607
Bjergvin fengsel (korriger klassifisering)			-5 000				-5 000
Kompetanse og nettverksbygging «Kropp og sjølvkjendsle» (mail fra Hans)			164			-164	0
Endring øremerka tilskot							0
Bjergvin fengsel (korriger klassifisering)			5 000				5 000
Nasjonale kompetanetenester - bevegelsesforstyrningar (korreksjon)	160					-160	0
Sum endringar	51 061	12 274	102 364	25 414	30 000	181 887	403 000
Oppdatert inntektsfordeling 2020 - RNB	6 771 943	3 452 376	10 859 243	2 731 217	876 006	3 355 000	28 045 786

Endringa i inntektsramma skal innarbeidast i rapporteringa pr. juli.

Endring i pensjonskostnad hos Helse Vest IKT, Helse Vest RHF og Sjukehusapoteka Vest blir handtert administrativt i eigen ekspedisjon innanfor ei samla kostnadsramme på kr 10,4 mill.

Sak 082/20 Førebels inntektsfordeling og resultatkrav 2021

Oppsummering

Helse Vest hadde i 2019 eit samla positivt resultat på 662 mill. kroner som var 218 mill. kroner betre enn budsjett.

Resultatutviklinga så langt i 2020 er sterk prega av Korona-pandemien og resultatet i føretaksgruppa ligg som følgje av dette med eit underskot pr. april på 316 mill. kroner som er 537 mill. kroner dårlegare enn budsjett. Prognosen for 2020 er førebels ikkje endra og ein forvente forsett eit resultat som budsjettet. I revidert nasjonalbudsjett blei det gitt ei styrking av basisramma på totalt 5,5 mrd. kroner, og for Helse Vest utgjorde dette 1 037 mill. kroner. I tillegg er arbeidsgivaravgiftene for 3. termin sett ned med 4 %-poeng. Effekten av dette vil være et viktig bidrag for å ta ned resultatavviket som følgje av Covid-19, men vil likevel ikkje vere tilstrekkeleg for å sikre budsjettet for 2020. Regjeringa vil komme tilbake til vidare handtering av løyvinga for aktivitetsbaserte inntekter seinare i år. Det blir her vist til styresak 081/20 Revidert nasjonalbudsjett 2020 for nærmare omtale.

Det er førebels usikkert kor stor vekst regjeringa legg opp til for 2021, og kor stor veksten vil bli innanfor spesialisthelsetenesta. Det er likevel venta at det ut frå vekst i befolkninga og dei demografiske forholda, og vil bli lagt opp til ein vekst i Statsbudsjettet for 2021. I tillegg vil konsekvensane av Covid-19 kunne innebære eit stort aktivitetsbehov i 2021 som følgje av at aktiviteten er lågare i 2020. Dei regionale helseføretaka har i sitt innspel til statsbudsjett 2021 tidlegare føreslått ein vekst på 2,1% mot det som var eit forventa aktivitetsnivå i 2020.

Dei regionale helseføretaka utarbeider no ulike vekstscenario for 2021 i samarbeid med Helse- og omsorgsdepartementet. Scenariao bygger på dei føresetnadane som FHI har utarbeidd med eit smittenivå tilsvarande R1,1, R1,2 og R1,3. Kor stor den reelle veksten kan bli er særdeles vanskeleg å framskrive då det er mange faktorar som påverke dette.

Redusert kapasitet og auke i utsett behandling, vil gi redusert aktivitet, auke i tal med passert planlagd tid og ventetider. Faktorar som påverke dette kan være:

- Kapasitet til Covid-19 funksjoner, test, utgreiing og behandling
- Forhandsreglar grunna auka smitterisiko
- Eventuelt auka sjukefråvær og karantene for personell
- Omklassering av personell i risikogrupper

- Strukturendringar (bygg)

Det er og forhold som kan gje redusert behov for behandling og bidra til auka kapasitetsutnytting:

- Færre tilvisingar
- Redusert ø-hjelp
- Ekstern rekruttering av personell
- Brukarstyrt poliklinikk/teknologi
- Heimesjukehus
- Tlf/videokonsultasjonar

Desse faktorane vil ha stor effekt både i forhold til aktivitetsveksten samt kostnader relatert til drifta sjølv om aktivitetsveksten skulle bli lågare.

I tillegg til tidlegare innspel på aktivitetsvekst på 2,1% viser førebels berekningar at det kan være nødvendig med ytterlegare 3,8% vekst for å ta igjen aktivitet som ikkje har blitt gjennomført i 2020. Det er stor usikkerheit om ein slik vekst faktisk er mulig å oppnå.

I statsbudsjettet for 2020 blei det lagt opp til ein generell vekst på 1,5%. Med den sikkerheita som ligg i situasjonen vil administrerande direktør i førebels inntektsfordeling 2021 legge opp til ein generell vekst i pasientbehandlinga og den økonomiske ramma som er i tråd med føresetnaden som er lagt for rullering av ØLP 2021-2025 som har en vekst på 0,6%. Veksten er då målt mot budsjett/bestillinga for 2020. Helseføretaka må då sjå veksten i økonomisk ramme i samanheng med både vekst i pasientbehandlinga og/eller auka kostnader knytt til pasientbehandlinga.

Det er elles viktig at føretaka held trykk på den ordinære drifta samt omstillingsprosessane for å sikre at dei styrer verksemda i tråd med resultatkravet. Det er spesielt viktig med tanke på at føretaksgruppa skal kunne gjennomføre planlagde investeringar.

For å bidra til ein god budsjettprosess ser administrerande direktør det som viktig og nødvendig å klarlegge neste års økonomiske rammer og resultatkrav for det enkelte helseføretak på eit tidlegast mogleg tidspunkt.

I og med at statsbudsjettet for 2021 blir lagt fram først i oktober 2020, vil det vere usikkerheit rundt førebels inntektsramme. Dette gjeld mellom anna føresetnader om aktivitet, økonomi og finansielle forhold, og ikkje minst effekten av Covid-19 . Dette er eit forhold som helseføretaka må ta omsyn til.

Endeleg inntektsramme blir lagt fram i styremøte i desember der forhold frå statsbudsjettet blir innarbeidd. Det er venta at statsbudsjettet for 2021 vil vere stramt og det vil være særlig

krevjande med tanke på usikkerheit på vekst samt ekstra kostander rundt handtering av smittevernsituasjonen i 2021.

Administrerande direktør legg med dette fram forslag til førebels inntektsfordeling for budsjettåret 2021.

Vedtak (samrøystes)

1. Fordeling av førebels inntektsramme for 2021 blir som følgjer (tal i 2020-kroner):

INNTEKTSFORDELING 2021	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Haralds-plass	Helse Vest RHF	SUM
SUM, ISF	2 165 616	1 008 092	3 400 564	683 512	374 526	-	7 632 310
SUM, basisramme fordelt etter modell	4 214 807	2 194 406	6 379 177	1 802 628			14 591 018
Kvalitetsbasert finansiering	20 903	13 842	43 574	11 046			89 365
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	192 289	114 654	660 230	109 383	477 929	3 211 859	4 766 345
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterst på):	10 356	7 794	67 949	20 992			107 091
SUM, inntekt 2021 fordelt frå RHF	6 603 971	3 338 788	10 551 495	2 627 560	852 455	3 211 859	27 186 129

2. Førebels resultatkrav for 2021 blir sett som følgjer:

Førebels Inntektsfordeling	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteke vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2021	175 000	14 000	150 000	34 000	7 000	1 000	150 000	531 000

3. Helseføretaka blir bedne om å nytte rammebudsjettering som teknikk for budsjetteringa for 2021. Budsjettet skal bygge på inntektsføresetnader og resultatkrav som følgjer av denne saka. Dei økonomiske rammene må bli budsjettert ned til lågaste nivå i organisasjonen og føresetnadene for rammebudsjettering må bli klargjort i alle ledd i føretaket slik at kostnadane blir tilpassa den inntektsramma og resultatkravet HF-et skal nå. Helseføretaka må klargjere dei økonomiske utfordringane og nødvendige tiltak før styret i føretaket vedtar budsjettet, slik at ein oppnår nødvendig effekt allereie ved inngangen av 2021.

Sak 083/20 Økonomisk langtidsplan 2021-2025

Saka var drøfta med konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod.

Oppsummering

Styret i Helse Vest behandla i møte den 18.06.2019 sak 069/19 Økonomisk langtidsplan 2020-2024. Det blei i denne saka fatta vedtak om at rullering av ny økonomisk langtidsplan (ØLP) skal gjerast våren 2020 med sikte på å behandle denne for føretaksgruppa før sommaren 2020.

Helse Vest har i eige brev datert 10.01.2020 gitt helseføretaka føresetnader og føringar for utarbeiding av økonomisk langtidsplan 2021-2025. Som ein del av årets budsjettprosess blir økonomisk langtidsplan behandla av styret i Helse Vest. Alle helseføretaka har behandla sine saker om økonomisk langtidsplan i sine respektive styre før denne saka blir behandla i Helse Vest styret. Økonomisk langtidsplan for føretaksgruppa er derfor basert på helseføretaka sine saker om økonomisk langtidsplan.

Konsekvensane av Covid-19 var ikkje kjend då føresetnadane for økonomisk langtidsplan 2021-2025 blei sett. Desse forholda er derfor ikkje tatt høgde for i ØLP. I revidert nasjonalbudsjett er dei økonomiske konsekvensane for 2020 delvis handtert. Helse Vest fekk i RNB tildelt 1 027 mill. kroner. I same møte som denne saka blir lagt fram blir det og lagt fram sak om revidert nasjonalbudsjett kor det blir føreslått disponeringa av desse midla. Pr. april har føretaka rapportert ein negativ effekt knytt til Covid-19 på om lag 536 mill. kroner, både i form av reduserte inntekter og auka kostnader. Det er derfor usikkerheit rundt korleis den samla økonomiske effekten blir handtert, deriblant dei aktivitetsbaserte inntektene. Regjeringa vil kome tilbake til vidare handtering av løyvinga for aktivitetsbaserte inntekter seinare i år.

I føresetnader og føringar som blei lagd for ØLP vart det lagt til grunn eit anslag for årleg vekst på 0,6% i dei kommande åra. Vekstføresetnaden for budsjett 2020 vart lagd på 1,6% medan innspel frå dei regionale helseføretaka til vekst for 2021 er lagt på 2,1%. Det er no sett i gang eit arbeid i samarbeid mellom dei regionale helseføretaka og HOD med tanke på å berekne eit anslag for vekst for 2021 i samband med statsbudsjettet. Resultatet av dette vil ført vere kjend når statsbudsjett 2021 blir lagt fram i oktober.

Det er stor usikkerheit knytt til kor lenge pandemien vil vare og dette skaper usikkerheit i den økonomiske situasjonen og framdrifta på investeringane. Ved framlegg av denne saka legg derfor administrerande direktør til grunn at dei økonomiske konsekvensane av Covid-19 blir handtert av staten slik at føretaka er i stand til å innfri det økonomiske og finansielle grunnlaget som ligg i ØLP.

Administrerande direktør meiner at dersom ein ser bort frå usikkerheita knytt til Covid-19, så har helseføretaka klart å fange opp dei viktigaste føringane. Arbeidet med økonomisk langtidsplan er ein årleg prosess som det vil bli arbeidd kontinuerleg med.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret vedtar Økonomisk langtidsplan for 2021-2025.
2. Resultatkravet for perioden 2021-2025 blir fastsett som følgjer:

Resultat pr. foretak	2020	Økonomisk langtidsplan				
		2021	2022	2023	2024	2025
Helse Stavanger	100 000	175 000	226 000	176 000	-177 000	-207 000
Helse Fonna	40 000	14 000	-15 000	-10 000	-10 000	7 000
Helse Bergen	120 000	150 000	150 000	150 000	50 000	50 000
Helse Førde	26 000	34 000	17 000	31 000	5 000	-2 000
Helse Vest IKT	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Sjukehusapoteka Vest	7 000	7 000	8 000	9 000	9 000	9 000
Helse Vest RHF	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000	150 000
Sum foretaksgruppa	444 000	531 000	537 000	507 000	28 000	8 000

3. Helseføretaka må i planperioden drive verksemda i tråd med årlege budsjettrammer og nasjonale og regionale føringar.
4. Helseføretaka må styre og prioritere investeringane innanfor tilgjengeleg likviditet i økonomisk langtidsplan. Dersom resultatet endrar seg negativt må det gjerast nødvendige tilpassingar i investeringsplanen.
5. Dei årlege investeringsbudsjetta blir vedtatt i samband med behandlinga av dei årlege budsjetta. Avgjerda om og gjennomføring av investeringar må følgje fastsette retningslinjer for investeringar. Denne saka gir ikkje godkjenning for gjennomføring av dei enkelte prosjekta eller tilhøyrande lån.
6. Rullering av ny Økonomisk langtidsplan blir gjort våren 2021 med sikte på å behandle denne for foretaksgruppa før sommaren 2021.

Styremedlemmene valde av og blant dei tilsette, Bjørn Egil Vikse, Bente Pilskog og Wenche Kristin Røkenes, hadde følgjande protokolltilførsel til sak 83/20 Økonomisk langtidsplan 2021-2025:

Protokolltilførsel

«Vi anerkjenner at ein stram økonomisk langtidsplan er nødvendig for å kunne gjennomføre den store byggeaktiviteten i helseføretaka. Beredskapssituasjonen har imidlertid forskjøvet ordinær aktivitet i helseføretaka og dette må no takast igjen ved auka aktivitet. For å sikre at økonomisk langtidsplan kan gjennomførast er det viktig at overordna myndigheitar får tydelege signal på at nødvendig finansiering av beredskapssituasjonen og den auka aktiviteten framover må på plass.»

Sak 084/20 Forslag til vedtektsendringer for helseføretaka – Fullmakt til styret i helseføretaka ved avhending av fast eigedom

Oppsummering

Det blir i denne saka lagt fram forslag til endring av vedtektene i alle helseføretak i Helse Vest. Forslag til endringar gir styra i helseføretaka fullmakt til å avhende føretaka sine faste eigedomar når desse er verdsette til NOK 10 millionar eller mindre.

Vedtak (samrøystes)

Styret vedtek forslag til vedtektsendring i helseføretaka i samsvar med saksførelegget.

Sak 085/20 Utbygging Nordås i Helse Bergen – Konseptrapport

Oppsummering

Rehabiliteringsklinikken i Helse Bergen er spreidd på tre lokalisasjonar utanfor sjukehusområdet. Hovuddelen er på Nordås i Bergen kommune.

På bakgrunn av at bygningsmassen er lite funksjonell for dagens tenester og at funksjonar ligg spreidd vedtok styret i Helse Bergen igangsetting av konseptutgreiing av nye Nordås den 31.10.2018.

Det er utarbeidd ein konseptrapport som skildrar ulike alternative løysingar, investeringskostnadar og konsekvensar for drifta. Rapporten konkluderer med at det vert tilrådd å bygge nytt sengebygg på Nordås og nytta dei eksisterande areala til poliklinikk, trening, kontorareal og andre felles funksjonar. Det er lagt til grunn at eksisterande bygg kan nyttast utan omfattande tilrettelegging.

Investeringane er kostnadsrekna til 225 mill. kr.

Styret i Helse Bergen tilrår at rapporten blir lagt til grunn for eit forprosjekt.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest RHF godkjenner at konseptrapport for utviding av Rehabiliteringsklinikken på Nordås blir lagt til grunn for eit forprosjekt.
2. Kostnadsramma blir sett til 225 mill. kr i 2020 kroneverdi.
3. Styret forventar likevel at Helse Bergen gjennom forprosjektet klarar å redusere investeringskostnaden og vurdere ytterlegare driftsøkonomiske gevinstar.

Sak 086/20 Helse Førde HF – sal av Søsterbustadane Tronvik

Oppsummering

Helse Førde ønskjer å selje eigedomen Myrane 7a-f, gards- og bruksnummer 4638-48/14 på Tronvik i løpet av 2020.

Eigedomen, omtala som Søsterbustadane, er eit vertikaldelt rekkehus frå 1971, med 6 stk. to-roms leilegheiter på om lag 50 m² kvar. Rekkehuset står på eiga tomt med eit areal på om lag 2 583 m². Takst frå 11.02.19 seier ein marknadspris på 2,9 mill. kroner.

Eit sal vil ikkje påverke drifta eller utviklinga av Tronvik som institusjon.

Administrerande direktør tilrår at styret i Helse Vest RHF gir sin tilslutning til sal av eigedomen.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest RHF gir sin tilslutning til sal av eigedomen Myrane 7a-f, gnr./bnr. 4638-48/14 på Tronvik.
2. Det blir gjennomført føretaksmøte i Helse Førde HF, for formelt å vedta sal, jf. lov om helseføretak § 31.

Sak 087/20 Helse Førde HF – makebytte/overdraging av areal i Førde

Oppsummering

Helse Førde ønskjer å gjennomføre eit makebytte med Bustadstiftinga ved sentralsjukehuset i Sogn og Fjordane (BS-FSS) for å få fleire parkeringsplassar til Helse Førde HF sine leigetakarar på eigen eigedom, samt rydde i tomtegrenser.

Administrerande direktør tilrår at styret i Helse Vest RHF gir sin tilslutning til makebytte.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest RHF gir sin tilslutning til makebytte av om lag 295 m² frå gbnr. 4647-43/213 mot om lag 559 m² frå Bustadstiftinga ved sentralsjukehuset i Sogn og Fjordane gnr. 4647-43/211.
2. Saka blir lagt fram for føretaksmøte i Helse Førde HF.

Sak 088/20 Helse Førde HF – makebytte/overdraging av areal i Lærdal

Oppsummering

Saka gjeld makebytte av om lag 1 600 m² tomt tilhøyrande Sjukehusvegen 11 (gbnr. 27/13), med om lag 1 600 m² tomteareal frå «Oftakassa» (gbnr. 27/11) tilhøyrande Helse Førde HF.

Administrerende direktør tilrår at styret i Helse Vest RHF gir sin tilslutning til makebytte.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest RHF gir sin tilslutning til makebytte av om lag 1 600 m² tomt frå gbnr. 4642-27/13 mot om lag 1 600 m² frå Bustadstiftinga ved Lærdal sjukehus, gbnr. 4642-27/11.
2. Saka blir lagt fram for føretaksmøtet i Helse Førde HF.

Sak 092/20 Nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest

Oppsummering

Organisering av det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest blei behandla i føretaksmøtet i Helse Vest RHF 18. desember 2007 og i styresak 020/08. Som ei oppfølging av styrebehandlinga om å dele funksjonen mellom dei to universitetssjukehusa i regionen, blei kompensatoriske tiltak fremma som krav til organiseringa konkretisert i føretaksmøter i Helse Bergen og Helse Stavanger den 7. mars 2008. Det blei i protokollane slått fast at alle legestillingar innan nevrokirurgi for framtida skulle vere forankra organisatorisk og i styringslinja i Helse Bergen. Styret i Helse Vest behandla i styremøte 5. februar 2020 sak om den nevrokirurgiske verksemda i Helse Vest (styresak 016/20). Målet med saka var å løyse opp kravet om kor legane skal ha sitt tilsettingsforhold, og det var tydeleg sagt at det ikkje skulle gjerast endringar i den oppgåvedelinga som blei vedteke i 2008 og som har vore implementert ved dei to føretaka.

Ved gjennomgang av vedtaket i etterkant av styremøtet er det avdekka at formuleringar i vedtaket frå 5. februar 2020 inneberer endringar i funksjonsfordeling samanlikna med vedtaket frå 2008. Dette var ikkje tilsikta, og styret er bedt om å gjere eit nytt vedtak i saka. Det blei presiserast at saka – og framlegg til vedtak i saka – berre berører tilsettingsforholdet for nevrokirurgar i Helse Stavanger. Vedtaket berører ikkje oppgåvefordelinga mellom Helse Stavanger og Helse Vest eller andre vedtak gjort om traumebehandling i perioden mellom 2008 og 2020.

Administrasjonen fremma følgjande forslag til vedtak

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 rådgevingssverksemd.

- b. Elektiv spinalkirurgi innanfor degenerative ryggskjukdomar og funksjonell spinalkirurgi (baclofenpumper, bakstrengsstimulering).
 - 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. Intraspinal 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, sørgje 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 helseføretaka – 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.

Styremedlem Olin Johanne Henden gjorde framlegg om å forenkle vedtaket til berre å omhandle endring av arbeidsgivaransvaret for nevrokirugane i Helse Stavanger, og det blei deretter utarbeidd følgjande forslag til vedtak som erstatning for vedtak frå 5. februar 2020:

Vedtak (samrøystes)

1. Styret slutter seg til at Helse Stavanger HF har arbeidsgiveransvar for nevrokirurger med arbeidssted Helse Stavanger HF.
2. Endringa får ikkje konsekvensar for gjeldande oppgåvefordeling mellom Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF, jf. protokoll frå føretaksmøter 7. mars 2008.
3. Styret pålegg Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF under leing av Helse Vest RHF å etablere eit tett samarbeid og transparens innafor det nevrokirurgiske fagområdet. Dette skal innehalde kliniske konferansar og årleg rapportering til Helse Vest RHF om tenesta.

Framlegget blei vedteke samrøystes.

Sak 093/20 Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 10. juni 2020

Oppsummering

Det er gjennomført føretaksmøte i Helse Vest RHF 10. juni for behandling av mellom anna årleg melding 2019, godkjenning av årsrekneskap og årsmelding 2019 og reviderte krav for 2020.

Når det gjeld punktet om reviderte krav for 2020, inneheld protokollen nærare omtale av endra krav og oppdrag. Som vedlegg til protokollen er det utarbeidd eit justert oppdragsdokument for 2020.

Helse Vest vil gjennomføre føretaksmøte med underliggjande helseføretak for å vidareføre endra krav og oppdrag.

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest RHF tar «Protokoll frå føretaksmøtet i Helse Vest RHF 10. juni 2020» til etterretting og ber om at det blir gjennomført føretaksmøte med underliggjande helseføretak for vidareføring av endra krav og rammer i tråd med saka.

Sak 089/20 Nasjonale kvalitetsindikatorar per 3. Tertial 2019

Oppsummering

Samanlikna med dei tre andre helseregionane skårar Helse Vest framleis godt på dei nasjonale kvalitetsindikatorane som blei publisert for 3. tertial 2019. På helseregionnivå skårar Helse Vest samla sett «dårligast» på 19 indikatorar og «best» på 38 av dei totalt 98 nasjonale kvalitetsindikatorane som blir presentert i denne styresaka. Dette er ei betring av resultata samanlikna med førre rapportering.

Helse Vest og helseføretaka har merksemd på dei indikatorane ein skårar dårleg på, for å prøve å levere betre resultat og på desse områda.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok tertialrapporteringa per 3. tertial 2019 til orientering.

Sak 090/20 Orientering frå Regionalt brukarutval

Oppsummering

Jan Oddvar Gjerde orienterte om at brukarutvalet får god informasjon frå administrasjonen i Helse Vest om Covid19 situasjonen og om styresakene.

Styret ba RBU sjå på kvifor talet på tilvisingar har gått ned under Koronapandemien og kva konsekvensar dette har for ulike pasientgrupper.

Vedtak (Samrøystes)

Styret tok orienteringa frå Regionalt brukarutval til orientering.

Sak 091/20 Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt.

Skriv og meldingar

- **Skriv 01 – Møtereferat frå Regionalt brukarutval – 020420**
- **Skriv 02 – Møtereferat frå Regionalt brukarutval – 110520**

Vedtak (samrøystes)

Styret tok skriv og meldingar til orientering.

Ref. 17.06.2020 Torunn Nilsen

Einar Strømsvåg	Styreleiar
-----------------	------------

Olin Johanne Henden	Nestleiar
---------------------	-----------

Ingeborg Morken	Medlem
-----------------	--------

Sett:

Gunnar Berge	Medlem
--------------	--------

Sigurd Hille	Medlem
--------------	--------

Pernille Lysaker	Medlem
------------------	--------

Bente Sissel Pilskog	Medlem
----------------------	--------

Wenche Kristin Røkenes	Medlem
---------------------------	--------

Bjørn Egil Vikse	Medlem
------------------	--------