

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST RHF

STAD: Helse Vest RHF, Stavanger

MØTETIDSPUNKT: 12.12. 2019, KL. 0830 - 1800

Deltakarar frå styret

Einar Strømsvåg	Styreleiar
Tone Berntsen Steinsvåg	Nestleiar
Gunnar Berge	Medlem
Katrine Trovik	Medlem
Olin Johanne Henden	Medlem
Bente Pilskog	Medlem
Bjørn Egil Vikse	Medlem
Wenche Kristin Røkenes	Medlem
Jan Oddvard Gjerde	Observatør

Deltakarar frå administrasjonen

Herlof Nilssen, 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

Presentasjon av Sjukehusapoteka Vest HF ved styreleiar Trude Marit Risnes og administrerende direktør Jon Bolstad

Styret ønskja følgjande vidare oppfølging:

- At alle helseføretaka hentar ut rabattar på innkjøp, tilsvarende dei gevinstane Helse Bergen realiserer på H-resept. Administrasjonen følgjer opp dette med ei sak til direktørmøtet i Helse Vest. Det kan også vere eit aktuelt tema på styreseminaret i mars 2020.
- Det er behov for eit regionalt arbeid knytt til beredskap og legemiddelforsyning. Sjukehusapoteka Vest i samarbeid med fagdirektørane og regional legemiddelkomite følgjer dette opp vidare.

Førebyggjande tiltak vil vere:

- Beredskapslagring lokalt og nasjonalt
- Grossist- og leverandørøppfølging
- Nasjonalt samarbeid mellom sjukehusapotekføretak

Sak 122/19 Godkjenning av innkalling og dagsorden

Styreleiar orienterte om at hovuddelen av styremøtet er styremøtet er ope for publikum og presse.

Sak 139/19, Vurdering av administrerande direktør og regulering av lønn, blei behandla i lukka møte jf. Helseføretakslova § 26 a, 2.ledd nr. 1.

Styret si eigenevaluering blei gjennomført i etterkant av styremøtet.

Forfall:

Sigurd Hille hadde meldt forfall til styremøtet.

Dokument som er ettersendt:

Styreleiar orienterte om at følgjande dokument var ettersendt:

- Tidsplan for styremøtet
- Oppdatert innkalling og sakliste (Den sist oppdaterte har filnamn OPPDATERT3)
- Sak 140/19 Tildeling av internt lån til Helse Stavanger – fullføring av E-bygget
- Sak 141/19 Avhending av grunn til gang- og sykkelveg langs Fv. 484 - sjukehusparken Førde sentralsjukehus
- Sak 142/19 Nysaldert statsbudsjett 2019 – endring pensjon
- Sak 131/19 Etablering av pasientforløp for barn og unge med erverva hjerneskode, inkludert regionalt rehabiliteringstilbod

Dagsorden:

Dei ettersendte sakene 140/19, 141/19 og 142/19 var lagt etter sak 126/19 på sakskartet.

Saker til eventuelt:

Følgjande saker blei meldt til eventuelt:

Flyambulanse - ustabil driftssituasjon, konsekvensar for Helse Vest (OJH)

Plan for Rehabilitering og Habilitering (OJH)

Vedtak (samrøystes)

Innkalling og dagsorden blei godkjent.

Sak 123/19 Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 07.11. 2019

Vedtak (samrøystes)

Styret godkjente og underteikna protokollen frå styremøte i Helse Vest RHF 7. november 2019.

Sak 124/19 Administrerande 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

Til høyringsuttalen til Grimstadutvalet, orienterte administrasjonen om at helseføretaka vil sende inn egne høyringsuttaler. Høyringsuttale frå Helse Vest RHF vil bli lagt fram i styremøte 5. februar 2020.

4. Regionale planar under arbeid

Administrasjonen viste til utsendt notat.

5. Analyser/kunnskapsgrunnlag – Etterleving av arbeidstidsbestemmingane i Arbeidsmiljølova

Media har vore opptekne av moglege AML brot i Oslo kommune.

Det har vore spørsmål frå Stortinget til helseministeren. Helseministeren har gjort greie for status i helseføretaka med bakgrunn i tal og analysar frå dei regionale helseføretaka.

FAFO gjorde ein undersøking og gjennomgang av arbeidstid i føretaksgruppa Helse Vest i 2015, basert på all registrert arbeidstid i 2014. FAFO konkluderte med at omfanget av moglege AML var noko over 2%.

Arbeidstidsutvalet konkluderte med at omfanget av moglege AML brot var lågt.

Helse Vest har levert eit omfattande materiale til HOD for perioden 2015 – 2019. Vi har vist til FAFO rapporten for 2014.

Kunnskapsgrunnlaget og rapport er tilgjengeleg for helseføretaka.

Helseføretaka behandlar moglege brot på AML i einingane, i klinikk AMU og føretaks AMU.

Helse Vest følgjer opp helseføretaka.

Helseføretaka vil i 2020:

- Framleis ha tiltak for å redusere moglege AML brot
- Sikre at leiarar registrerer unntak frå AML rett i arbeidsplansystemet
- Dialog og oppfølging av medarbeidarar/einingar der ein ser det er nødvendig å fordele variable timar betre
- Arbeidsplanar skal vere aktivitetsbaserte

6. Presentasjon av analysemodellar for sjukefråvær

Administrasjonen presenterte analysemodellar for sjukefråvær. Det blir gitt opplæring i styringsportalen til alle leiarar. Det blir etablert rapporteigarar i alle helseføretaka .

Vedtak (samrøystes)

Styret tok meldingane til orientering.

Sak 125/19 Rapportering frå verksemda per oktober 2019

Oppsummering

Helsefaglege indikatorar og sjukefråvær

Status Oktober 2019	Nasjonalt mål	Regionalt mål	Helse Vest	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Korridorpasienter	0%	0%	1,6% [!]	2,5% [!]	4,1% [!]	0,4% [!]	0,1% [!]
Epikristid SOM	100 %	100 %	88% [!]	87 % [!]	84 % [!]	87 % [!]	92 % [!]
Epikristid PH	100 %	100 %	90% [!]	82 % [!]	95 % [!]	94 % [!]	84 % [!]
Sykefråvær	5,5%	5,5%	6,5% [!]	6,3% [!]	6,4% [!]	7% [!]	5,4% [✓]

Status Oktober 2019	Nasjonalt mål	Regionalt mål	Helse Vest	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Fristbrot behandla	0	0%	3,1% [!]	2,6% [!]	5,7% [!]	3,1% [!]	0,9% [!]
Gj.snitt ventetid, behandla SOM	60	56	65 [!]	65 [!]	65 [!]	65 [!]	60 [!]
Gj.snitt ventetid, behandla BUP	40	35	33 [✓]	38 [!]	33 [✓]	28 [✓]	31 [✓]
Gj.snitt ventetid, behandla PHV	45	40	37 [✓]	45 [!]	34 [✓]	37 [✓]	24 [✓]
Gj.snitt ventetid, behandla TSB	35	30	29 [✓]	14 [✓]	28 [✓]	26 [✓]	21 [✓]

Tabellen viser grad av oppnåing av målkrava denne perioden. Oversikt over grenseverdier er presentert i vedlegget. Innføring av TenesteForløpsGrupper (TFG) og endringar i grouper-effektene innan ISF gjer det vanskeleg å samanlikne DRG-poeng i 2019 mot 2018. Prosentvis endring av DRG-poeng er derfor ikkje rapportert. Måletala for gjennomsnittleg ventetid TSB inkluderer tal frå dei private ideelle.

Mange av dei helsefaglege indikatorane har betra seg vidare per oktober, etter å ha gått feil veg i sommar grunna lågare aktivitetsnivået i helseføretaka i samband med ferieavvikling. Dei samla gjennomsnittlege ventetidene gjekk markant ned i oktober, og var på 62 dagar i gjennomsnitt for alle fagområde. Den gjennomsnittlege ventetida betrar seg innan alle dei fire fagområda. Innanfor TSB for Helse Vest samla er ventetida no innanfor det regionale målet, men dei private institusjonane har ei gjennomsnittleg ventetid på 34 dagar. Prosentdelen fristbrot for dei som starta behandling i oktober gjekk vidare ned frå toppen ein hadde i august, og var på 3,1 % samla for HF-a. Prosentdelen korridorpatientar innan somatikken har derimot halde seg stabil kring 1,6 – 1,7 % gjennom heile 2019.

Akkumulert økonomisk resultat per føretak

	Oktober			Hittil pr. Oktober		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	3 507	1 590	1 916	10 323	6 014	4 308
Helse Bergen HF	10 275	10 000	275	61 938	100 000	-38 062
Helse Fonna HF	3 371	3 333	38	18 585	33 329	-14 744
Helse Førde HF	4 139	3 000	1 139	24 789	30 000	-5 211
Helse Stavanger HF	8 445	7 500	945	25 321	75 000	-49 679
Helse Vest RHF	38 787	33 017	5 770	453 952	379 247	74 705
Helse Vest IKT AS	2 783	-783	3 566	11 473	1 288	10 185
Til saman	71 307	57 658	13 650	606 381	624 879	-18 498

Alle tall i heile tusen

Ventetider

Ventetidsutviklinga syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling, innanfor alle tenesteområder i oktober var på 62 dagar. I oppdragsdokumentet er det nasjonale kravet frå HOD at ventetida skal under 50 dagar i gjennomsnitt innan 2021. Det er normalt og naturleg at ventetidstala går ned i sommarmånadane og ligg tilsvarande høgt i august og september. Resultata på ventetid for oktober 2019 er om lag 1 dag lågare enn for oktober 2018, men er for høge relatert til måltala.

Ein hadde håpa at helseføretaka hadde planlagt og organisert pasientbehandlinga på ein slik måte at ventetidene ikkje skulle gå vesentleg opp i august. Dersom me skal ha håp om å levere på målsettinga frå HOD, må ein framover sjå ein klarare utvikling mot reduserte ventetider.

Fristbrot

Talet på fristbrot for dei som starta behandling gjekk samla ned frå 4,8 % i august til 3,1 % i oktober.

Korridorpasientar

Prosentdelen korridorpasientar har samla sett halde seg kring 1,6 – 1,7 % gjennom heile 2019. Av helseføretaka er det framleis Helse Fonna som har den høgaste prosentdelen korridorpasientar i regionen, med 4,1 % i oktober.

Epikriser

Utviklinga i prosentdelen pasientar som har fått epikrise innan sju virkedagar etter utskriving har vore rimeleg flat over fleire år for alle dei fire helseføretaka. Den samla epikrisetida har stort sett variert mellom 85 % og 90 % både innan somatikken 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 prosjekt i løpet av 2020.

Sjukefråvær

Per oktober 2019 var det samla sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest på 6,5 %. Det sjukemeldte fråværet for oktober 2019 var på 5,3 %.

Heiltid

8 378 fleire medarbeidarar har sidan desember 2010 til oktober 2019 fått høgare stillingsprosent i føretaksgruppa Helse Vest. Det er 5 701 fleire medarbeidarar som har 100 % stilling og 2 677 fleire som har høgare stillingsprosent. Korrigert gjennomsnittleg stillingsprosent er på 90,79 %. Måltalet er på 89,30 %.

HMS/kvalitet

Hittil per oktober 2019 er det meldt totalt 36 591 hendingar. Dette er 5 288 fleire tilfelle samanlikna med same periode 2018.

Vald og truslar mot tilsette hittil per oktober 2019 er totalt 2 230. Dette er 194 færre enn same periode 2018. Det har vore 180 tilfelle av truslar om drap, mens det var 164 truslar om drap i same periode 2018.

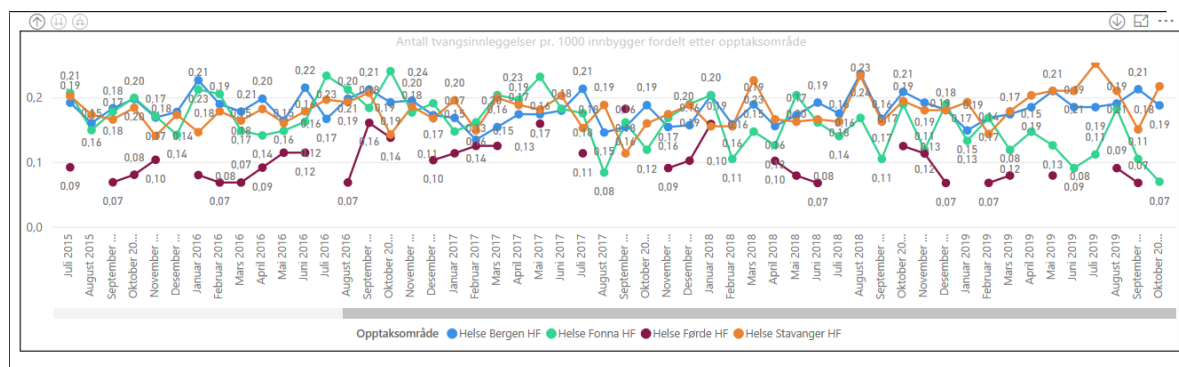
Økonomi og finans

Det samla resultatet i føretaksgruppa er per oktober 2019 kr 606 mill., som er kr 18 mill. lågare enn budsjetttert. Resultatet for oktober er positivt med kr 71 mill., kr 13 mill. høgare enn budsjetttert.

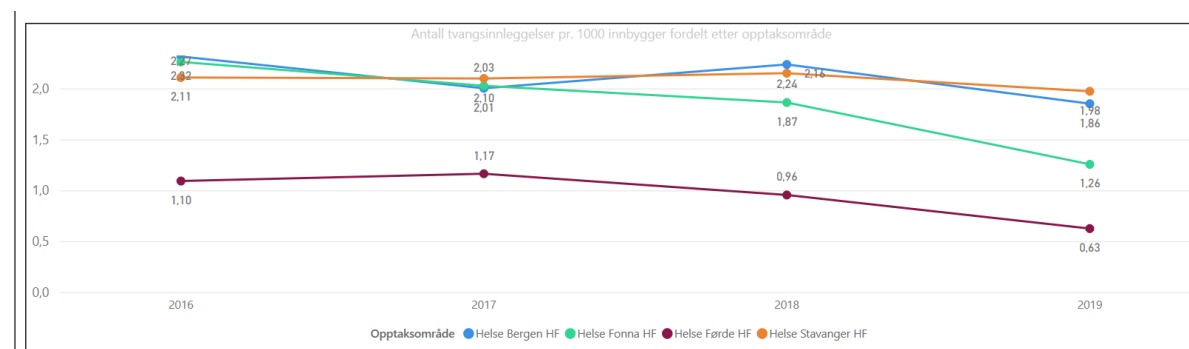
I forbindelse med implementering av nytt ERP-system, vil det være noko usikkerheit knytt til tala.

Tal tvangsinnleggingar pr. 1000 innbyggjarar i Helse Vest.

Figuren / grafen syner tal tvangsinnleggingar pr. 1000 innbyggjarar i Helse Vest RHF, der kvar graf representerer eit lokalt helseføretak. Tala dekkjer perioden frå og med juli 2015 til og med august 2019. Helse Førde har så få tvangsinnleggingar at det ikkje er relevant å utføre statistiske analyser. For dei andre føretaka er det relativt stabilt.



Dei same tala kan bli rekna om til årlege gjennomsnitt, då ser biletet slik ut:



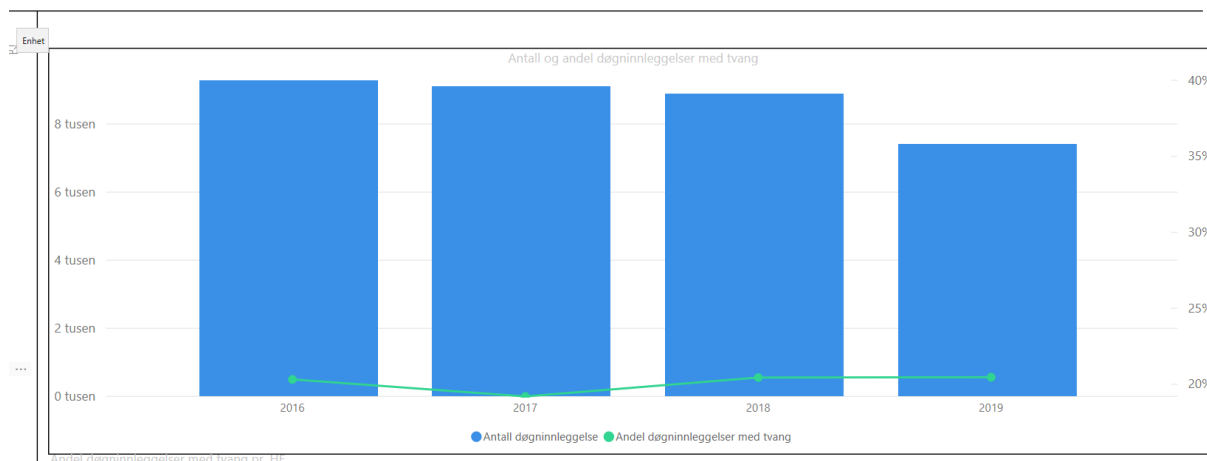
Ut frå denne grafiske framstillinga kan det sjå ut som om det er jamn nedgang i tal tvangsinnleggingar i psykisk helsevern i perioden 2016 til 2019.

Av alle innleggingar i psykisk helsevern i første kvartal 2019 i regionen var det 18,9 % som var tvangsinnleggingar. Helse Vest er med det den regionen som har høgast del tvangsinnleggingar i landet, landsgjennomsnittet er 16,3 %.

Del av innleggingar i psykisk helsevern som er tvangsinnlegging.

Grafen/figuren syner det totale talet innleggingar i psykisk helsevern i regionen i åra frå og med 2016 til og med oktober 2019, representert ved dei blå søylene med skala frå 0 til 8 tusen på y-aksen til venstre. Det er uvisst korleis tala vil bli for 2019, etter at tala for dei to siste månadane blir inkludert. Ein kan kanskje sjå ein viss nedgang i perioden 2016 – 2019.

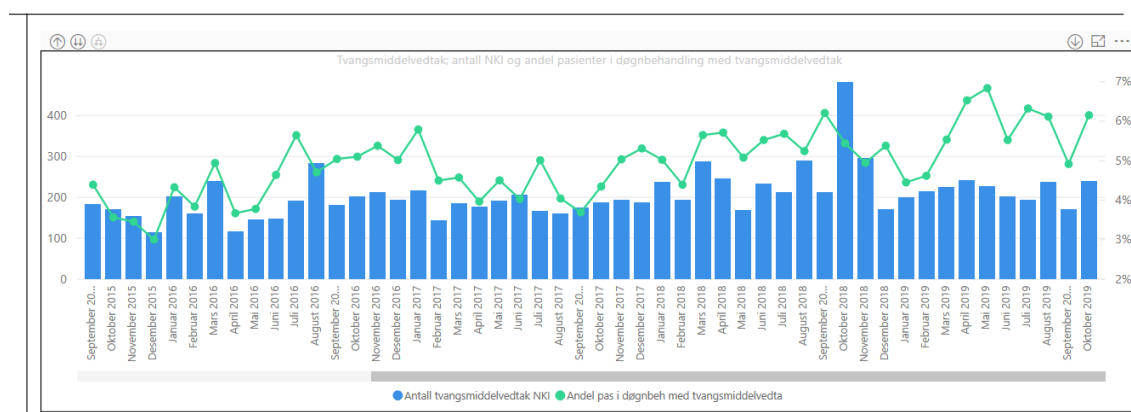
Den grønne linja syner kor stor del av det totale talet innleggingar som er tvangsinnleggingar, med skala frå 0 til 80% på y-aksen til høgre. Inntrykket er at det er relativt stabilt. Dersom det kan stadfestast statistisk at det er ein nedgang i det totale talet innleggingar, vil ein lett auke i andelen som blir innlagt ved tvang i realiteten kunne vere ein nedgang tal pasientar som blir innlagt gjennom tvangstiltak.



Bruk av tvangstiltak i døgninstitusjonar.

Bruken av tvangstiltak blir registrert i DIPS, og gjennom teljing av dokumenterte vedtak om bruk av tvang får ein ut data til analyser. Figuren / grafen syner det totale talet dokumenterte vedtak om iverksetting av tvangstiltak per måned, representert ved dei blå søylene med skala frå 0 til 400 på y-aksen til venstre.

Den grønne linja/grafen er andelen av pasientane som er innlagt på døgnavdelingar, der det er fatta vedtak om iverksetting av tvangsvedtak, med skala frå 0 til 7 % på y-aksen til høgre.



I Helse Vest regionen var det 7,8 % av pasientane som var innlagt i døgninstitusjon, der det blei fatta minst eitt vedtak om tvang. Dette er noko lågare enn det som var registrert førre tertial. Også her ligg Helse Vest høgast i landet, landsgjennomsnittet er 6,3 %.

Tvangsmiddel som blir inkludert i teljing av vedtak om bruk av tvangsmiddel er

- Mekaniske tvangsmidlar (beltelegging)
- Isolering
- Enkeltstående bruk av korttidsverkande legemidlar
- Kortvarig fasthalding

Vedtak (samrøystes)

Styret tok rapporteringa frå verksemda per 31. oktober 2019 til etterretning.

Sak 126/19 Utbygging Helse Stavanger - fullføring E-bygget

Oppsummering

Saka gjeld Helse Stavanger sitt utbyggingsprosjekt på Ullandhaug. Her er bygginga av byggetrinn 1 starta med sikte på ferdigstilling i slutten av 2023. For byggetrinn 1 blei det sett ei kostnadsramme på 8 mrd. kr (som seinare er kostnadsjustert). Ramma blei sett ut frå ei vurdering av helseføretaket si berekraft, det vil sei føretaket si evne til å handtere kostnadene i form av avskrivningar og renter på investeringane.

Staten endra våren 2019 vilkåra for lån til store byggeprosjekt. Avdragstida på lån blei sett lik vekta levetid, maks 35 år. Det blei i tillegg gitt mogelegheit til å velje mellom serielån og annuitetslån.

Helse Stavanger har på denne bakgrunn gjort ei vurdering av om meir areal kan byggast i 1. byggetrinn på Ullandhaug utan at berekrafta for føretaket blir svekka.

Det er laga eit forprosjekt kor større grad av fullføring av behandlingsbygget, E-bygget, blir vurdert.

Det er laga tre alternativ for grad av fullføring. Alternativ 2 som inneber full innreiing og at heile bygget blir tatt i bruk er tilrådd frå Helse Stavanger. Valet er basert på ein analyse av berekrafta knytt til alternativa.

At alternativ 2 (fullføring av behandlingsbygget) som er mest kostnadskevjannde samtidig er mest økonomisk fordelaktig kan forklarast ut frå at det gir ein meir optimal driftssituasjon for føretaket. Dei nye funksjonane som Helse Stavanger har prioritert flytta til behandlingsbygget gir ei betre drift på det nye sjukehusområdet på Ullandhaug samstundes som bygg og kostnader kan frigjerast på Våland.

Usikkerheita knytt til føretaket sin evne til finansiere kostnadene knytt til avskrivningar og renter er ikkje endra. Med nye lånevilkår er det likevel ikkje grunnlag for å sei at risikoen vil auke dersom investeringsramma blir auka som føreslått.

Det blir i saka vist til alternativa, kva nye funksjonar som blir føreslått flytta til Ullandhaug og dei økonomiske analysane som er grunnlaget for vurdering av saka i Helse Vest RHF.

Styret peika på at det må avklarast om tillegglånet blir etter nytt eller gammalt renteregime.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest RHF godkjenner at behandlingsbygget, E-bygget, blir fullført i byggetrinn 1 på Ullandhaug, jf. alternativ 2, under føresetnad av:
 - 70 % lånefinansiering frå Helse- og omsorgsdepartementet
 - 30 % lånefinansiering frå Helse Vest RHF
2. Kostnadsramma for fullføring av bygget blir sett til 1,739 mrd. kr.
3. Det blir søkt Helse- og omsorgsdepartementet om auka låneramme for byggetrinn 1 tilsvarande 70 % av kostnaden.

Sak 140/19 Tildeling av internt lån til Helse Stavanger – fullføring av E-bygget

Oppsummering

Styret i Helse Stavanger har i styremøte 20.11.2019 fatta vedtak om fullføring av E-bygget i byggetrinn 1, med ein total investeringskostnad på kr 1,739 mrd. Det er lagt til grunn maksimalt lånebeløp på 70% av investeringsbeløpet frå Helse- og omsorgsdepartementet. I tillegg vil føretaket ha behov for ytterlegare finansiering frå Helse Vest RHF for å dekke resterande 30% av investeringskostnaden.

Styret i Helse Vest vil i møte 12. desember 2019 behandle sak 126/19 «Utbygging Helse Stavanger – fullføring E-bygget». Vedtaket i denne saka føreset difor at styret i Helse Vest gir sin tilslutning til forprosjektet.

Vedtak (samrøystes)

Helse Stavanger blir tildelt eit internt lån på kr 500 mill. i 2019 kroneverdi til finansiering av E-bygget. Det er ein føresetnad at Helse Vest får tildelt lånefinansiering frå Helse- og omsorgsdepartementet tilsvarande 70% av investeringskostnaden.

Sak 141/19 Avhending av grunn til gang- og sykkelveg langs

Fv. 484 – sjukehusparken Førde sentralsjukehus

Oppsummering

Helse Førde HF har fått førespurnad frå Statens vegvesen om å avstå grunn til ny gang- og sykkelveg langs parken ved Førde sentralsjukehus. Helse Førde HF ønskjer i første omgang å gje Sogn og Fjordane fylkeskommune ved Statens vegvesen region vest rett til å tiltre del av gnr. 43 bnr. 85. Føremålet med å gje løyvet er å ikkje hindre oppstart av gang- og sykkelveg langs Vievegen. Kjøpesum og kjøpekontrakt skal forhandlast fram på eit seinare tidspunkt.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret gav sin tilslutning til avhending av 2199 m² grunn langs fv. 484 frå gnr. 43 bnr. 85 i Førde kommune.
2. Arealet skal nyttast til gang- og sykkelveg, definert i reguleringsplan fv. 484, gang- og sykkelveg, godkjend 16.02.2017, og detaljplan Førde sentralsjukehus godkjend 28.03.2019.
3. Det blir gjennomført føretaksmøte i Helse Førde HF for formelt å godkjenne avhendinga.

Sak 142/19 Nysaldert statsbudsjett 2019 – endring pensjon

Oppsummering

Regjeringa la den 22. november 2019 fram forslag til «Endringer i statsbudsjett 2019 (Prop. 19 S 2019-2020). Budsjettet blir vedtatt av Stortinget 13. desember.

Helse Vest legg med dette fram forslag til endring av basisramma til helseføretaka som følgje av auka pensjonskostnad i 2019.

Det blir tatt atterhald for Stortinget sin behandling og avgjerd om endring av statsbudsjettet.

Vedtak (samrøystes)

1. Basisramma til helseføretaka blir justert med følgjande beløp:

Helse Stavanger	23,5 mill.
Helse Fonna	6,2 mill.
Helse Bergen	52,4 mill.
Helse Førde	11,8 mill.

Endringa i pensjonen og basisramma skal innarbeidast i rapporteringa pr. desember.

Endring i pensjonskostnad hos dei andre selskapa blir handtert administrativt i eigen ekspedisjon.

Sak 127/19 Innspel til statsbudsjettet for 2021

Oppsummering

Dei regionale helseføretaka blir kvart år bedt om å gi innspel til komande statsbudsjett. I 2019 er det bedt om innspel til statsbudsjettet for 2021.

Det er i samarbeid mellom dei regionale helseføretaka gjort ei vurdering av aktivitetsbehovet i 2021 som underlag for innspel til statsbudsjettet for 2021.

Det er stipulert behov for ein vekst på 2,2 % for somatikk, 1,8 % for psykisk helsevern for vaksne, 2,0 % for psykisk helsevern for barn unge, og 1,6 % for rusområdet (TSB). Det inneber vekst knytt til både framskriving av folketalet (demografi) og andre endringar (realvekst).

I tillegg er nokre enkelttema kommentert.

Innspelet går fram av vedlagte forslag til brev til Helse- og omsorgsdepartementet.

Vedtak (samrøystes)

Styret gir innspel til statsbudsjettet for 2021 i tråd med vedlagte forslag til brev til Helse- og omsorgsdepartementet.

Sak 128/19 Inntektsfordeling og resultatkrav 2020

Oppsummering

Styret i Helse Vest behandla i møte den 18/6-2019 sak 068/19 B Førebels inntektsfordeling og resultatkrav 2020. Førebels inntektsfordeling blei vedtatt før sommaren for å gi helseføretaka eit best mogleg grunnlag for arbeidet med budsjett- og omstillingsprosessane. St.prp. nr.1 (2019 – 2020) forslag til statsbudsjett 2020 blei lagt fram den 10. oktober 2019.

Stortinget vil vedta statsbudsjettet rett før jul. Administrerande direktør legg med dette fram forslag til inntektsfordeling 2020 og resultatkrav 2020 med basis i forslag til statsbudsjett som blei lagt fram 10. oktober 2019. Helseføretaka skal i løpet av desember vedta sine budsjett for 2020. Sak om konsernbudsjett 2020 vil bli lagt fram for styret i februarmøtet 2020.

Statsbudsjettet vil bli behandla av Stortinget i desember d.å. og oppdragsdokumentet 2020 frå Helse- og omsorgsdepartementet er venta å bli sendt over til dei regionale helseføretaka tidleg i januar 2020. Det må derfor takast atterhald for budsjettmessige konsekvensar som måtte komme som følgje av bestillinga frå HOD og eventuelle endringar i statsbudsjettet under Stortinget sin endelege behandling.

Den samla inntektsramma bygger på forslag til Statsbudsjett 2020 St.prp. nr 1 (2019-2020).

Det er i statsbudsjettet lagt opp til å styrke sjukehusa sin økonomi med til saman 1,552 mrd. kroner. Dette gir grunnlag for ein samla vekst på 1,5 % samanlikna mot saldert budsjett 2019.

Gebyrinntektene knytt til pasientar som ikkje møter blir auka med 351 kroner. Summen svarer då til 3 gangar ordinær eigendel. Dei regionale helseføretaka får disponere 30 mill. kroner av auka gebyrinntekt. Samla sett er derfor veksten for 2020 sett til 1 582 mill. kroner. Innafor denne veksten må dei regionale helseføretaka dekke auka utgifter til nasjonale e-helseløysingar med 56 mill. kroner.

Det er lagt til grunn at samla auke i aktivitet kan realiserast innafor 80% av gjennomsnittleg behandlingsskostnad.

Det er forventa ein pris- og lønsvekst på 3,1 % frå 2019 til 2020.

Pensjonskostnader i dei regionale helseføretaka er venta å utgjere 13 000 mill. kroner i 2020. Dette er ei auke på 1 200 mill. kroner samanlikna mot saldert budsjett 2019. Auken i basisramma blir fordelt med basis i nasjonal inntektsmodell. For Helse Vest utgjør dette 227 mill. kroner. Det er den same auken som blei gjort i revidert nasjonalbudsjett 2019.

For pasientbehandling som er omfatta av ISF-ordninga er det lagt til rette for ein vekst på om lag 1,4 % frå 2019 til 2020.

Det er lagt til rette for ein vekst på 2,2 % i aktiviteten innanfor poliklinisk aktivitet som omfattar laboratorie- og radiologiske undersøkingar i helseføretaka.

Det er lagt opp til meir effektiv drift av statlege verksemder. Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma (ABE) blir gjennomført på same måte for regionale helseføretak som i 2015-2019. I st.prp. nr.1 (2019 – 2020) er ABE-reforma sett til 0,5 % av verksemda sine driftsutgifter. For dei regionale helseføretaka samla sett utgjør dette om lag 715 mill. kroner i 2020. Parallelt med dette foreslår regjeringa å tilføre om lag 536 mill. kroner i basisramme til dei regionale helseføretaka for å gi rom til investeringar. Reforma inneber at tilskota til helseføretaka blir redusert med netto 179 mill. kroner.

Dei regionale helseføretaka vil overta finansieringsansvaret frå folketrygda for enkelte legemiddelgrupper frå 1. september 2020 med til saman 145 mill. kroner. Dette gjeld legemiddel til behandling av komplikasjonar ved nyresvikt, legemiddel brukt i samband med transplantasjonar og legemiddel innanfor terapiområda ALS, jernoverskot, Cushing syndrom og immunglobulinær.

Regelen om at rusbehandling og psykisk helsevern kvar for seg skal ha ein årleg vekst som er høgare enn somatikk, også kalla «den gylne regel», blir ført vidare.

Det er gitt auka låneramme til Helse Stavanger knytt til universitetsareal ved nytt sjukehus med 60 mill. kroner, der 30 mill. kroner blir gitt i 2020.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret vedtok fordeling av inntektsramme 2020 for helseføretaka. Detaljert bestilling for dei enkelte helseføretaka blir lagt i styringsdokument for 2020.

Inntektsramma 2020 fordelt pr. helseføretak:

INNETKTSFORDELING 2020	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Haralds-plass	Helse Vest RHF	SUM
SUM, ISF	2 147 378	1 005 440	3 378 252	682 886	372 077	-	7 586 032
SUM, basisramme fordelt etter modell	4 157 203	2 185 850	6 319 008	1 808 752			14 470 813
Kvalitetsbasert finansiering	20 915	13 845	43 591	11 049			89 400
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	383 797	226 475	944 411	181 723	472 399	3 196 968	5 405 773
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	10 074	7 794	33 474	20 992			72 333
SUM, inntekt 2020 fordelt frå RHF	6 719 366	3 439 403	10 718 735	2 705 402	844 476	3 196 968	27 624 350

2. Administrerende direktør får fullmakt til å foreta endringar og eventuelle korrigeringar innanfor den samla ramma. Administrerende direktør får og fullmakt til å fordele budsjettpostar som står med samlebeløp i Helse Vest RHF på helseføretaka og private ideelle.
3. Resultatkrav for 2020 blir som følgjer:

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

Endeleg investeringsrammer for helseføretaka blir fastlagt i sak om Konsernbudsjett 2020 i styremøte i februar 2020.

Sak 129/19 Handtering av likviditet til investeringar i Helse Vest – gjennomføring av eit kapitalinnskot

Oppsummering

I denne saka har Helse Vest RHF gjort ei vurdering av korleis den interne disponeringa av likviditeten som RHF-et har opparbeida seg kan bli nytta for å handtere risiko og likviditetsbehovet i helseføretaka.

I den økonomiske langtidsplanen er det lagt inn føresetnader om eit høgt investeringsnivå, jf. styresak 069/19. Det samla investeringsnivået i føretaksgruppa er høgt i perioden fram mot 2025, og høgast i perioden 2020-2021. Fram mot år 2025 er det behov for at RHF-et fortsatt har økonomisk evne til å handtere risiko både i forhold til å oppnå økonomiske resultat og kunne bidra med likviditet til føretaka.

I tillegg kan det være at tildelingane av lån i statsbudsjettet dei enkelte åra ikkje er samanfallande med framdrifta på investeringane. Det kan derfor i enkelte år være behov for at Helse Vest RHF forskotterer lån til helseføretaka. For å ta omsyn til dette har Helse Vest RHF estimert at det kan være nødvendig å ha ein likviditetsreserve i RHF-et på minimum kr 2 mrd. i perioden med høgast investeringsnivå fram til år 2025.

I perioden etter år 2025 vil dei største investeringsprosjekta i Helse Vest etter planen være ferdige. Føretaka vil i denne perioden ha høg gjeldsgrad og eit stort omstillingsbehov. Gitt at framdrifta på investeringane blir som planlagt, vil ikkje Helse Vest RHF ha same behov for å måtte handtere like stor risiko som i perioden før år 2025. Samtidig vil likviditeten i RHF-et fortsette å byggje seg opp.

Likviditetsreserven på kr 2 mrd. kan difor bli frigjort og overført til helseføretaka. Dette kan reint praktisk bli gjennomført i form av eit kapitalinnskot frå Helse Vest RHF til helseføretaka.

Det er ein føresetnad at kapitalinnskotet blir gjort med bakgrunn i fordelinga i inntektsmodellen. Eit kapitalinnskot som blir fordelt etter inntektsmodellen vil og utlikne skeivheit i tildelingar av interne lån som til no er tildelt etter behova i føretaka.

Det er ein føresetnad at føretaka nyttar kapitalinnskotet til å nedbetale allereie tildelte interne lån. Resten av kapitalinnskotet kan bli brukt til å betale ned noko av den eksterne gjelda mot staten.

Vedtak (samrøystes)

1. Gitt at dei store investeringsprosjekta på Vestlandet går etter planen, på tid, kost og kvalitet, tar Helse Vest RHF sikte på å gi eit kapitalinnskot på kr 2 mrd. til helseføretaka i år 2023-2025.
2. Kapitalinnskotet blir fordelt til helseføretaka i tråd med fordelinga i inntektsmodellen.
3. Det er ein føresetnad at helseføretaka nyttar kapitalinnskotet til å betale ned gjeld.
4. Vurderingane som er gjort i denne saka er med bakgrunn i dei føresetnadane som er lagt i den økonomiske langtidsplanen, jf. styresak 069/19. Eit kapitalinnskot i år 2023-2025 legg til grunn at dei økonomiske og finansielle føresetnadane blir innfridd. Dersom det skulle skje vesentlege endringar kan det være aktuelt å gjera ei ny vurdering av størrelsen på og tidspunktet for kapitalinnskotet.
5. I perioden fram mot år 2029 kan det gjerast ei ny vurdering av om RHF-et skal gjere ytterlegare kapitalinnskot for å understøtte ei jamn fordeling av likviditet i helseføretaka i tråd med inntektsfordelinga.

Sak 130/19 Styringsdokument 2020 til helseføretaka og Helse Vest IKT AS

Oppsummering

Styringsdokument til helseføretaka og Helse Vest IKT AS for 2020 vil bli lagt fram for endeleg behandling i styremøte den 11. mars 2020. I denne saka blir det presentert ei skisse til styringsdokument, og synleggjort aktuelle område som vil bli løfta fram i dokumenta.

I styresak 112/19 *Prosess for styringsdokument 2020 til helseføretaka og Helse Vest IKT*, blei det fremma eit prosessforslag som inneber at styret i Helse Vest skal ha ei aktiv rolle i utforminga av styringsdokumenta.

Styret hadde følgjande innspel til styringsdokument 2020 til helseføretaka:

- Krav om samarbeid formalisert på tvers når det gjeld kreftkirurgi i regionen
- Krav til brukarmedverknad på systemnivå og individnivå
- Krav om å levere på måla i regional plan for rehabilitering og habilitering
- Krav til systematisk læring på tvers mellom helseføretaka og mellom avdelingar i helseføretak.
- Følge den nasjonale prosessen på å avvikle kirurgiske prosedyrar som ikkje har effekt

Til Helse Vest IKT:

- Krav om fokus på brukarvennlege og driftsvennlege tenester
- Krav om å prioritere arbeid med legemiddelsamstemming

Vedtak (samrøystes)

Styret ba om at innspela til styringsdokumenta til helseføretaka i Helse Vest og Helse Vest IKT AS for 2020 blir tatt til følge i den vidare prosessen fram mot endeleg styrebehandling den 11. mars 2020.

Sak 131/19 Etablering av pasientforløp for barn og unge med erverva hjerneskade, inkludert regionalt rehabiliteringstilbod

Oppsummering

Som ei oppfølging av tillegg til oppdragsdokument for 2018, har Helse Vest gjennomført eit prosjekt om etablering av eit samanhengande behandlings- og rehabiliteringsforløp for barn og unge med erverva hjerneskade i Helse Vest.

Prosjektrapporten (vedlagt) beskriv forløpet i 5 fasar. Forløpet byggjer på eit nasjonalt prosjekt, leia av Helse Midt-Norge (*Nasjonalt behandlingstilbud for rehabilitering av barn og ungdom med moderat til alvorlig hjerneskade, 2017-2018*).

Det er først og fremst i fase 3 av forløpet (rehabilitering i sjukehus) at det er behov for vesentlege forbetringar i Helse Vest. Det er litt ulike syn på om fase 3 bør etablerast som eit regionalt tilbod i Helse Bergen, eller om pasientane bør tilvisast til Sunnaas sykehus.

I saksframlegget blir derfor organiseringa av fase 3 av forløpet vurdert. Administrerende direktør meiner at etablering av eit regionalt tilbod vil styrke pasienttilbodet og auke kompetansen i regionen knytt til rehabilitering av barn og unge med hjerneskadar. Etableringa vil gi eit rehabiliteringstilbod til grupper av barn og unge med hjerneskadar, som så langt ikkje har hatt tilgang til spesialisert rehabilitering, og som truleg ville hatt nytte av tilbodet.

Administrerende direktør tilrår derfor å etablere eit regionalt fase 3-tilbod i Helse Bergen, som del av eit samanhengande behandlings- og rehabiliteringsforløp for barn og unge med erverva hjerneskade. Det blir tilrådd at forløpet blir implementert i alle helseføretaka i regionen i samsvar med prosjektrapporten. Ei slik etablering blir også vurdert til å vere i samsvar med tilrådingane i den nasjonale rapporten, og i samsvar med planlagd organisering i Helse Sør-Øst og Helse Midt.

Styret ønskja tilbakemelding på status i arbeidet i 2021.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest går inn for å etablere eit regionalt rehabiliteringstilbod i Helse Bergen, som del (fase 3) av eit samanhengande behandlings- og rehabiliteringsforløp for barn og unge med erverva hjerneskade.
2. Styret legg til grunn at forløpet blir implementert i alle helseføretaka i regionen i samsvar med prosjektrapporten.
3. Styret ønskja ein tilbakemelding om status i arbeidet i 2021.

Sak 132/19 Høyringsuttale – Tvangsbegrensningslova

Oppsummering

Saka gjeld forslag på høyringssvar på «NOU 2019: Tvangsbegrensningsloven – Forslag til felles regler om tvang og inngrep utan samtykke i helse- og omsorgstjenesten»

NOU 2019:14 er eit omfattande dokument med komplekse drøftingar, med forslag om å slå saman fire eksisterande lovar og utarbeiding av ei ny lov.

Formålet med loven er særlig å:

- førebyggje og begrense bruk av tvang i helse- og omsorgstenesta
- hindre vesentlig helseskade
- fremme og sikre respekten for menneskeverdet og menneskerettar, her under sjølvbestemmelsesrett, integritetsvern og barns særlige rettigheter og behov
- sikre at vedtak om og gjennomføring av tiltak skjer i samsvar med grunnleggjande rettssikkerheitsprinsipp og
- fremme faglig og etisk forsvarlegheit i tenesta.

Det nye lovverket, slik det går fram av NOU 2019:14, vil etter Helse Vest si vurdering bidra til å realisere dei målsettingane som er skissert. I tillegg vil det nye lovverket bidra til å innfri krava i FN sin konvensjon om rettigheter til personar med nedsett funksjonsevne (CRPD).

Felles lovverk for aktørane i helse- og omsorgstenestene vil også etter Helse Vest si vurdering betre grunnlaget for samarbeid både horisontalt og vertikalt innan og mellom aktørane.

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest RHF godkjente forslag til høyringsuttale.

Sak 133/19 Overordna risikovurdering i Helse Vest per 2. tertial 2019

Oppsummering

Risikovurderingane som helseføretaka og HV IKT AS har rapportert på ved 2. tertial 2019 til sine styre viser at dei aller fleste av dei identifiserte risikoelementa ligg i gul sone, og at risikoreduserande tiltak er sett i verk for risikoelementa med uønskt høg risiko.

Hovudinntrykket er at risikonivået for dei felles risikostyringsmåla og dei verksemdspesifikke måla ligg på eit akseptabelt og handterleg nivå, og at føretaka jobbar godt med sine risiko-utfordringar. Likevel er ikkje risikostyringsmåla for 2019 innfridd i tilstrekkeleg grad.

Styret ønskja at ein ny gjennomgang av konsept for risikostyring frå 2013, og ba om at det blei etablert eit regionalt arbeid i saman med helseføretaka for å gjennomgå og oppdatere retningslinjene for risikovurdering og risikostyring.

Risikostyring må sjåast i samanheng med verksemdsstyring og forskrift om leiing og kvalitet i helse- og omsorgssektoren.

Styret ønskja saka tilbake til styret i løpet av våren 2020.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret tok saka til orientering, og legg til grunn at helseføretaksgruppa arbeidar aktivt med å få til meire robuste operasjonelle risikobilete.
2. Styret ba administrasjonen vurdere korleis dette kan gjerast best mogleg i praksis.
3. Administrasjonen kjem tilbake med forslag til justert risikomodell for føretaksgruppa i løpet av første kvartal 2020.

Sak 134/19 Ny eigarskapsmelding

Oppsummering

Sidan 2002 er det i kvar stortingsperiode lagt fram for Stortinget ei melding om staten sitt samla direkte eigarskap. Ny eigarskapsmelding blei presentert den 22. november 2019. Hovudlinjene i eigarskapspolitikken ligg fast, men gjennom meldinga ønskjer regjeringa å tydeleggjere forventingane til selskapa, mellom anna når det gjeld openheit, mangfald og ansvarskjensle.

Regjeringa la den 22. november 2019 fram for Stortinget den nye eigarskapsmeldinga, *Statens direkte eierskap i selskaper – Bærekraftig verdiskaping*.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok saka til etterretning.

Sak 135/19 Orientering om Nasjonal helse- og sjukehusplan 2020- 2023

Oppsummering

Helseministeren la fram Nasjonal helse- og sjukehusplan fredag 22. november 2019. Dei fire regionale helseføretaka har vært godt involvert i arbeidet med planen. Nasjonal helse- og sjukehusplan legg viktige føringar for prioriterte områder for perioden 2020-2023. Det er viktig at Helse Vest går gjennom det samla planarbeidet for å sikre kapasitet og gjennomføringsevne for dei tiltaka som er løfta fram i planen.

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest RHF tok Melding til Stortinget 7, Nasjonal helse- og sykehusplan til etterretning.

Sak 136/19 Grensesnitt med nasjonale løysingar og overgang til strukturert journal

Styresaka var felles for alle 4 RHF, og derfor ikke skrevet på nynorsk.

Oppsummering

Foretaksmøtene i januar 2019 ba de fire regionale helseforetakene om følgende (hentet fra protokollen for Helse Vest RHF;

- «dei regionale helseføretaka innan 1. oktober leverer ei felles beskriving av tiltak knytt til etablering av felles grensesnitt mot nasjonale tenester og ei felles tilnærming til arbeidet med overgang til strukturert journal»

Tre av regionene, Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF, har i 2017 og 2018, sammen fått i oppgaver og utarbeidet Felles plan for neste generasjon PAS/EPJ. Det er regionenes vurdering at oppdragene gitt av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) i seg selv er *nyttige* for å utvikle og forsterke samarbeidet mellom regionene. I 2019 er oppdraget *utvidet* til å inkludere Helse Midt-Norge RHF. *Dette oppfattes som en positiv utvikling i det interregionale samarbeidet om realisering av «En innbygger – én journal».*

Den endelige rapporten ble offentlig 1. desember og ettersendt til styret.

Styret peika på at arbeidet med «pasientens legemiddelliste» er svært viktig for kvalitet og pasienttryggleik i den samla helsetenesta, og bør ha høg prioritet både i spesialisthelsetenesta og kommunane.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest RHF ga sin tilslutning til rapporten «Grensesnitt med nasjonale løsninger og overgang til strukturert journal».
2. Rapporten oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Sak 137/19 Orientering frå det regionale brukarutvalet

Oppsummering

Jan Oddvard Gjerde orienterte om at regionalt brukarutval har lagt opp til faglege gjennomgangar i møta i brukarutvalet, med mål om å heve kompetansen i utvalet. RBU sine medlemmer er per i dag representerte i om lag 50 ulike prosjekt og utval. Det blir oppsummert frå prosjekta i kvart utvalsmøte. Det er også gjennomgang av styresaker i alle møta.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok orienteringa frå det regionale brukarutvalet til orientering.

Sak 138/19 Eventuelt

Flyambulanse - ustabil driftssituasjon (OJH)

Styret blei orienterte om driftssituasjonen knytt til flyambulanse i Helse Nord. I Helse Vest har den ustabile driftssituasjonen ingen driftsmessige konsekvensar.

Plan for Rehabilitering og Habilitering (OJH)

Styret ønskja ei sak/notat som oppsummerer status i arbeidet med oppfølging av tiltaka i Plan for rehabilitering og habilitering, samt tilbakemelding om når planen er tenkt revidert eller ny plan blir utarbeidd.

Skriv og meldingar

Skriv 01 – Brev frå Fylkesmannen i Vestland, 041119 – Samtykke til helsehjelp i psykisk helsevern

Skriv 02 – Brev frå HOD, 211119 – Rett til nødvendig helsehjelp i spesialisthelsetenesta

Skriv 03 – Møtereferat frå Regionalt brukarutval 301019

Vedtak (samrøystes)

Styret tok skriv og meldingar til orientering.

- -

Lukka del:

Sak 139/19, blei behandla i lukka møte jf. Helseføretakslova § 26 a, 2.ledd nr. 1.

Sak 139/19 Vurdering av administrerande direktør og regulering av lønn

Oppsummering

Etter helseføretakslova § 29 skal styret føre tilsyn med administrerande direktør. Ein del av denne oppgåva vil vere å evaluere det arbeidet administrerande direktør gjer og hans utøving av rolla som dagleg leiar for det regionale helseføretaket.

Det høyrer til styret å fastsette lønn til administrerande direktør, jf. Helseføretakslova § 36.

I styremøte 06.03.19 – sak 024/19, vedtok styret instruks for styret og instruks for administrerande direktør i Helse Vest RHF. Styreinstruksen omhandlar både styret si eigenevaluering og evalueringa av administrerande direktør.

Skjema for styret si eigenevaluering og vurdering av administrerande direktør var utfylt elektronisk av alle styremedlemmer i forkant av styrebehandlinga, og oppsummering er sendt ut til styremedlemmene i forkant av møtet.

Vedtak (samrøystes)

Administrerende direktør si lønn blir regulert opp med 3,2 % med verknad frå 1. januar 2019.

- -

Styret sin eigenevaluering 2019

Styret si eigenevaluering var gjennomført som ein elektronisk spørjeundersøking.

Styret sin gjennomgang og dialog om resultatet av spørjeundersøkinga var ikkje ein del av styremøtet, men blei gjennomført i lukka møte i etterkant av styremøtet.

Oppsummering frå styret si eigenevaluering blir oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

Ref. 12.02.2019 Torunn Nilsen

Einar Strømsvåg	Styreleiar
Tone Berntsen Steinsvåg	Nestleiar
Katrine Trovik	Medlem
Gunnar Berge	Medlem
Sett:	
Sigurd Hille	Medlem
Olin Johanne Henden	Medlem
Bente Sissel Pilskog	Medlem
Wenche Kristin Røkenes	Medlem
Bjørn Egil Vikse	Medlem