

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST RHF

STAD: Video/Telefon for publikum og presse

MØTETIDSPUNKT: 20.05. 2020, KL. 0900 - 1300

Deltakarar frå styret

Einar Strømsvåg	Styreleiar
Olin Johanne Henden	Nestleiar
Gunnar Berge	Medlem
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

Det var ingen 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 059/20 Godkjenning av innkalling og dagsorden

Dagsorden:

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

Sak 072/20 AMK IKT – signering av kontraktar var u. off. jf. Offl. § 23.1.

Saka blei behandla i lukka møte jf. Helseføretakslova § 26 a andre ledd nr. 4.

Den lukka saka blei behandla sist i møtet.

Presentasjonen til pasient- og brukarombod, Gro Snortheimsmoen Bergjord, blei av praktiske årsakar flytta fram i møtet. Gro deltok frå videostudio i Haugesund.

Forfall:

Det var ingen forfall til møtet.

Dokument som er ettersendt:

Styreleiar orienterte om at følgjande dokument var ettersendt:

- Tidsplan for styremøtet
- Sak 068/20 Forprosjekt - Protonsenter I Helse Bergen HF
- Sak 070/20 Prop. 67 (2019-2020) Økonomiske tiltak Korona
- Sak 071/20 Sal av eigedom i Helse Bergen HF - Flyen 40

Saker til eventuelt:

Det var ikkje meldt om saker til eventuelt.

Vedtak (samrøystes)

Innkalling og dagsorden blei godkjent.

Sak 060/20 Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 15.04. 2020

Vedtak (samrøystes)

Styret godkjente protokollen frå styremøte i Helse Vest RHF 15.04.2020.

Protokollen blir sendt rundt for signatur.

Sak 064/20 Årsmelding 2019 frå pasient- og brukaromboda

Pasient- og brukarombod i Rogaland Gro Snortheimsmoen Bergfjord presenterte årsmeldinga og tenesta til pasient- og brukaromboda i Helse Vest,

Oppsummering

Pasient- og brukaromboda i Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland har kvar for seg lagt fram årsmelding for 2019. Det er også utarbeida ei nasjonal årsmelding frå Pasient- og brukaromboda i Noreg, www.pasientogbrukerombudet.no

Pasient- og brukaromboda arbeider for å ivareta pasientane og brukarane sine interesser og rettar overfor spesialisthelsetenesta og overfor den kommunale helse- og sosialtenesta.

I årsmeldinga kommenterer pasientomboda dei oftast nemnde problemstillingane og formidlar synspunkt på område som klart kan forbetrast.

I dei fleste tilfella er det nok at pasientomboda gir informasjon og rettleiing. Dette er informasjon som helsepersonell i utgangspunktet har ansvar for å gi slik at pasienten kan ivareta sine rettar som pasient.

I felles årsmelding frå Pasient- og brukaromboda i Noreg er det mellom anna gitt følgjande tilrådingar som gjeld spesialisthelsetenesta:

- *Ombudene etterlyser igjen bedre informasjon og medvirkning i utformingen av tjenester. Helsekompetanse er en forutsetning for brukermedvirkning. Det forutsettes informasjon – for noen tilrettelagt med tolk*
- *Økt kompetanse på saksbehandling og klagesaksbehandling etterlyses*
- *Rehabilitering – av mange beskrevet som de hemmelige tjenestene. Informasjon om tjenestene må bedres.*
- *Mangelfull samhandling er en trussel mot pasientsikkerheten og med kostbare konsekvenser.*
- *Transport blir en stadig viktigere del av helsetjenestene. Den må planlegges bedre, og med utgangspunkt i pasientens behov.*
- *Rapporteringskrav utfordrer pasientsikkerheten. Fører rapporteringskravet om null korridorpatienter til bedret situasjon for pasientene? Enkeltsaker og nå tilsynsrapporter viser at det utfordrer pasientsikkerheten å ligge på «feil» avdeling.*
- *Tilbudet til psykisk syke og til rusavhengige – gjøres det nok og gjøres de riktige tingene?*

Klagesaker til pasientomboda utgjør eit viktig grunnlag for forbetringsarbeid i helseføretaka. Pasient- og brukaromboda har årlege møte med styra i helseføretaka.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok saka til orientering.

Sak 061/20 Administrerende direktør si orientering

1. Rapportering tilsynssaker

Administrerende direktør orienterte om brev frå arbeidstilsynet til Helse Vest RHF, dagsett 30.04.2020 knytt til arbeidstilsynet sitt tilsyn ved Helse Vest RHF.

Følgjande tiltak blir iverksett for å lukke avvika:

Heile leiinga i Helse Vest RHF gjennomfører 40 timars HMS kurs i slutten av juni 2020. Det vil bli sendt inn dokumentasjon på individuelle vurderingar av særleg uavhengige stillingar. Ved nye tilsettingar vil det bli gjort særlege vurderingar av arbeidstidsbestemmelser.

2. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

Administrasjonen viste til utsendt notat.

3. Oversikt over aktuelle høyringar

Administrasjonen viste til utsendt notat. Styret ønskja at det går fram av oversikten om ein legg opp til felles høyringsuttale, eller høyringsuttaler frå HF-a når høyringar er sendt til HF-a.

4. Regionale planar under arbeid

Administrasjonen viste til utsendt notat.

5. Koronaviruset – status i Helse Vest

Administrerende direktør orienterte om status i forhold til Koronasituasjonen i Helse Vest.

Det er låge tilvisingstal til helseføretaka. Ø-hjelp har gått ned med 30 prosent i mars og april. Dette gjeld for heile landet. SKDE gjer ein vurdering og analyse av kven det er som ikkje kjem til sjukehusa i denne perioden.

Nye digitale løysingar er oppe å går. Mellom anna er det ein betydeleg vekst i videokonsultasjonar og telefonkonsultasjonar.

I forhold til bemanning er dei største risikoområda jordmødrer og spesialsjukepleiarar.

Styremedlemmer hadde sendt inn følgjande spørsmål i forkant av styremøtet:

Kva erfaringar har ein gjort så langt, og korleis påverkar dette måten vi driv beredskapsarbeid på framover?

I dei første seks vekene var det mykje ad hoc handtering nasjonalt og lokalt. Arbeidet var likevel basert på ein felles systematikk. Frå medio april stabiliserte situasjonen seg og no er fokus over på langsiktig handtering av situasjonen og ordinær drift.

Verktøya som har blitt nytta, er mellom anna:

- Risikostyring på RHF-et basert på grundige risikoanalysar
- Risikovurdering/styring i fag for prioritering av pasientar, fag, kvalitet og pasienttryggleik
- Ta vare på og føre vidare positive effektar (tett samhandling, open dialog og konkrete ordningar som bruk av videokonsultasjonar og møte)
- Ivareta personell
- Overvake på konsekvensar – jf. reduksjon ø-hjelp/tilvisingar

Kva planar er lagt for avvikling av sommarferie samtidig som ein skal ta i vare smitteberedskap og ta opp aktivitet av ordinære pasientavtalar?

Helseføretaka planlegg sommarferien så «ordinært» som mogleg. Det er eit ønskje at flest mogleg avviklar mest mogleg av sommarferien samla. Det er viktig å ha nok tilgjengeleg personell etter sommarferieavviklinga for å vere best mogleg førebudd til hausten. Å overføre deler av ferien i 2020 til 2021 vil skape nye utfordringar i 2021. For spessialeiningar blir sommarferien i stor grad planlagt med 3 x 3 veker ferieperiodar.

Mange einingar har årsplanar der ferieplanen er lagt inn i arbeidsplanen før inngangen til 2020.

Det er lite tilgang på helsepersonell vikarar frå vikarbyrå.

Ferieloven regulerer korleis eventuelt endring eller tilbakekalling frå ferie kan skje.

Mange av pasientane som får habilitering er i risiko-sona for covid -19 smitte, og blir isolert. Kva tiltak blir gjort ovanfor denne pasient-gruppa?

Helse Stavanger og Helse Bergen vurderte at barn som får habilitering i liten grad vil vere i risikogruppa. Nokre barn blei isolerte i starten, som føre var prinsipp. Nokon har ønskja å utsette konsultasjonar. Barn/familiar som ønskja det har vore følgt opp via telefon, video, Skype, når problemstillingane kan løysast på den måten.

Leger/helsepersonell har vore tilgjengelege for å svare på spørsmål. Ei avgrensing i oppfølginga rundt barn/unge er at lokale tilbod har vore reduserte. Det er gitt rettleiing til kommunar via Skype/video.

HABU i Helse Førde og Helse Fonna tok i ein periode ned alt som ikkje var strengt nødvendig (jf. Helsedirektoratet, 25.03, Prioritering av helsehjelp i Norge under covid-19 pandemien). I Helse Fonna blei barn/familier i perioden med nedstenging følgt tett opp via telefon, video, Skype. Per 19. mai er aktiviteten i gang igjen med ambulerande tilbod og poliklinikk.

Helse Førde melder at ventetida har auka noko i perioden, men ikkje dramatisk.

Vi les i saksdokumenta at ein har treft godt med analyse- og prediksjonsmodellane som Helse Vest har utarbeidd. Det vil vere interessant for styret å få innsikt i kva prediksjonsmodellane viser for utviklinga av covid -19 for 2020 og 2021, og korleis HF-a planlegg utifrå dette.

Samt orientering om forskjell på prognosemodellen og scenario-modell

Prognosen baserer seg utelukkande på *reelle tall* og utviklinga dei siste 4 dagane, utan omsyn til eventuell annan informasjon (endring i tiltak, helg, etc.)

Scenario-modellen tar omsyn til *fleire faktorar*, også over lang tid.

Modellen kan samanlikne ulike «kva viss» scenarioer

Ingen modellar kan forutsei koronapandemien sin utvikling presist, talla er usikre og modellane er under kontinuerleg utvikling.

HMS: Det er ein vesentleg auke i vald og drapstruslar. Kva tiltak blir gjort for å finne årsaker og tiltak som kan motverke ein ytterlegare auke?

Det har vært ein auke så langt i år for vald og truslar.

Det er totalt 1 437 saker hittil i år per mars som var «opne» og ikkje klassifisert. Vi har ikkje moglegheit for å vurdere kor mange av desse som kan vere vald og truslar mv.

Det vi veit er at pasientar innan psykisk helsevern har reagert på strenge smittevern reglar. Dette har skapt ein del frustrasjon og aggresjon.

Auke i vald og truslar *samla så langt i år* er registrert i Helse Bergen og noko i Helse Fonna.

I kva grad er det mogleg å oppretthalde opplæring av fagarbeidarar, studentar og LiS-legar i den smitte-situasjonen vi har?

LIS legar

Obligatoriske kurs for LiS legar blei satt på pause. Dei fire regionale helseføretaka har satt i verk tiltak for å auke del digitale kurs. Ansvar for obligatoriske kurs er fordelt mellom dei fire regionale utdanningsentra.

Det er sett i verk tiltak for å legge til rette for avvikling av obligatoriske kurs med nye digitale løysingar som vil bli varige.

For kurs der ein skal delta i aktivitet, meir prosedyre relatert blir det vurdert om kursa kan kombinerast med digital læring, simulering og ferdigheitstrening, filming mv.

For LiS 1 legar kan det vere at nokre ikkje har fått eller får fullført alle læringsmåla i sjukehusa før planlagt tid i kommunane. Det er ikkje ein situasjon om er ukjend for føretaka. Det er prosedyrar for korleis dette skal handterast.

Det er god dialog med Legeforeningen sentralt og lokalt, alle ynskjer å bidra konstruktivt til å finne gode løysingar.

Studentar

Det har vore ein god samhandling mellom RHF/høgskular og universitet og helseføretak. Det er etablert samarbeidsavtalar mellom HF og UH sektoren som regulerer gjennomføring av hovudpraksisperiodar, tildeling av lisens, spesielt med omsyn til avgangsstudentar. Det har og vore viktig å sikre samspelet med kommunane i fordeling av studentar og kombinasjon studentrolla og praksis.

Det er samstundes viktig å vere merksam på studiestart til hausten, regulering av undervising og samtidig ein betydeleg auke i studieplassar. Dette vil utfordre planlegging og gjennomføring av hovudpraksisperiodane i helseføretaka.

Helse Vest deltek på vegne av dei fire regionale helseføretaka i oppnemnd knutepunktmøte mellom UH/KD/KS/Regionane. Oppsummeringa så langt er at det har vore eit godt samarbeid mellom aktørane.

Lærlingar

Lærlingane skal gjennomføre læretida i tråd med læreplan. Det er mogleg å forlenge læretida dersom lærling ikkje har oppnådd læringsmåla, (ein ordinær ordning). Det er for tidleg å seie noko om konsekvensar for lærlingane. Ingen av føretaka har meldt om utfordringar, så langt

Korleis arbeide med forbetring av resultat kreftforløp?

Helse Vest hadde gode resultat ved innføring av forløpa i 2015, men no med tendens til fallande resultat over tid.

Mange forløp fungerer godt, men har og stor variasjon og spreiding i resultat. Årsakene er samansette og komplekse.

Helse Vest har mellom anna jobba med, og vidareutviklar følgjande:

- MDT-møte
- Elektronisk tilvising

- Felles bildedatabase
- Standardisere radiologiprotokollar
- Regionale samlinger for forløpskoordinatorar

Forbetringsarbeid - pakkeforløp kreft i Helse Vest:

Helse Vest planlegg eit arbeid for tettare oppfølging av pakkeforløpa for å sikre forbetring og korrigerering av resultat.

Målet for forbetringsarbeidet er at minst 70% av alle pasientar i alle pakkeforløp for kreft skal få tilbod om behandlingssoppstart innan normert tid.

6. Regional plan for rehabilitering og habilitering

Av protokoll frå styremøtet i Helse Vest 11. mars 2020, sak 35/20 om styringsdokument 2020 til HF-a, går det fram at styret ønskjer ei vurdering av korleis ein kan sikre god etterleving av planen for habilitering og rehabilitering frå 2015. Det kan t.d. vere eit tilleggspunkt til føretaksmøte i juni eller i den månadlege rapporteringa frå verksemda.

Ein viser i denne samanheng til sak 8/20 administrerende direktør si orientering pkt. 5, til styremøtet 5. februar 2020 om revidering av regional plan for habilitering og rehabilitering. I saka blir det lagt opp til å gjere ein samla gjennomgang av tiltaka i planen i samarbeid med helseføretaka i løpet av 2020.

Gjennomgangen er tenkt å danne grunnlaget for ein oppdatert regional plan, i samband med at planperioden går ut 2020. Utgreiingane i den eksisterande planen kan i stor grad framleis liggje til grunn, men ein må ta omsyn til nasjonale føringar og oppdrag som har kome til i løpet av planperioden. Statusgjennomgangen og forslag til ein oppdatert regional plan for habilitering og rehabilitering tar ein sikte på å leggje fram for styret i Helse Vest innan utgangen av 2020.

I samsvar med styrets merknad i møtet 11. mars, foreslår administrasjonen at helseføretaka i føretaksmøtet i juni, blir bedne om å førebu statusgjennomgangen av tiltaka i planen frå 2015. Som oppfølging av føretaksmøtet kan administrasjonen utarbeide eit rapporteringsskjema og kalle helseføretaka inn til dialogmøte.

I samband med covid-19 epidemien kan det oppstå eit rehabiliteringsbehov knytt til dei mest alvorleg sjuke koronapasientane, særleg etter intensiv-/respiratorbehandling. Omfanget av behovet er førebels ikkje kjend. For at helseføretaka skal vere førebudde på at eit behovet kan oppstå, vil kartlegging av behov og tilbod til denne pasientgruppa inngå i den planlagde gjennomgangen.

Vidare foreslår administrasjonen at ein som eit ledd i revideringa av planen vurderer om det lar seg gjere å etablere eit rapporteringspunkt som gjeld habilitering/rehabilitering som kan inngå i den månadlege rapporteringa frå verksemda. Formålet med eit slikt rapporteringspunkt vil vere å bidra til etterleving av den regionale planen.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok meldingane til orientering.

Sak 062/20 Rapportering frå verksemda per mars 2020

Oppsummering

Helsefaglege indikatorar og sjukefråvær

Status Mars 2020	Nasjonalt mål	Regionalt mål	Helse Vest	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Fristbrot behandla	0	0%	2,5% [!]	3,8% [!]	4,7% [!]	1,5% [·]	0,6% [·]
Gj.snitt ventetid, behandla SOM	60	53	56 [·]	51 [✓]	58 [·]	59 [·]	54 [·]
Gj.snitt ventetid, behandla BUP	40	35	40 [·]	44 [!]	47 [!]	32 [✓]	37 [·]
Gj.snitt ventetid, behandla PHV	45	40	40 [✓]	47 [!]	42 [·]	39 [✓]	22 [✓]
Gj.snitt ventetid, behandla TSB	35	30	25 [✓]	20 [✓]	24 [✓]	21 [✓]	19 [✓]

Status Mars 2020	Nasjonalt mål	Regionalt mål	Helse Vest	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Korridorpasienter (SOM)	0%	0%	0,8% [·]	1,5% [·]	1,5% [·]	0,2% [·]	0,2% [·]
Epikristid SOM	100 %	100 %	90,6% [·]	89% [·]	87,3% [·]	92 % [·]	93% [·]
Epikristid PH	100 %	100 %	89% [·]	84 % [·]	90,6% [·]	91,3% [·]	96,9% [·]
Sykefråvær	5,5%	5,5%	10,5% [!]	10,6% [!]	10,6% [!]	11,1% [!]	8,9% [!]

*Sjukefråvær: Tala over til sjukefråvær er inkludert koronarelatert fråvær. Sjå lenger ned i rapportering frå verksemda for sjukefråvær per helseføretak både med og utan koronarelatert fråvær.

Tabellen viser status av målkrava denne perioden. Måletala for gjennomsnittleg ventetid TSB inkluderer tal frå dei private ideelle.

I mars ser ein dei fyste effektane av Covid-19 pandemien på dei fleste helsefaglege indikatorane, grunna den reduserte elektive aktiviteten som utbrotet har medført. Dei samla gjennomsnittlege ventetidene for alle fagområde var berre 54,7 dagar i gjennomsnitt for dei som starta behandling, medan talet pasientar som starta behandling var nær 30 % lågare enn månaden før. Dei gjennomsnittlege ventetidene for dei som startar behandling vil gå markant opp når ein på sikt går tilbake til eit meir normalisert aktivitetsnivå i helseføretaka. Den samla gjennomsnittlege ventetida for dei som framleis ventar på behandling steig frå 52 dagar i februar til 60 dagar ved utgangen av mars. Denne utviklinga vil helde fram i april.

Den same utviklinga ser ein når det gjeld fristbrot. Prosentdelen fristbrot for dei som starta behandling i mars steig marginalt frå 2,4 % til 2,5 % samla for HF-a, medan prosentdelen fristbrot for dei som framleis ventar steig markant frå 1,1 % i februar til 2,6 % ved utgangen av mars.

Ventetider

Ventetidsutviklinga syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling, innanfor alle tenesteområde var på 54,7 dagar i mars. 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 no. 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 har samla gått ned frå 4,9 % i august 2019 til 2,5 % i mars 2020. For pasientar som framleis ventar har utviklinga som tidlegare nemnt gått motsett veg den seinaste månaden.

Korridorpasientar

Prosentdelen korridorpasientar har samla sett halde seg kring 1,6 – 1,7 % gjennom heile 2019, har falt markant sidan januar, og den samla prosentdelen pasientar på korridor var på 0,8 % innan somatikken.

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 % innan somatikken og psykisk helsevern. Det var ei betring i epikrisetidene innan begge desse fagområda i mars, noko som og kan ha samband med den låge elektive aktiviteten. Helse Førde og dernest Helse Bergen er dei to føretaka som ligg nærmast den nasjonale målsettinga om 100 % utsendt epikrise innan sju dagar innan somatikken, medan Helse Stavanger ligg lengst unna denne målsettinga innan psykisk helsevern.

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 de organspesifikke pakkeforløpa. For mars månad viser oversikta ei måloppnåing på 71 % for Helse Vest samla, målet er 70 %. I same periode i fjor var måloppnåinga på 70 %.

Hittil har Helse Vest RHF ei måloppnåing på 67 %. Til samanlikning blei 66 prosent av pasientane i Helse Vest behandla innan standard forløpstid dei tre første månadane i 2019. For utan om Helse Bergen HF har de andre føretaka alle over 70 % måloppnåing hittil. Helse Bergen HF ligger under denne målsettinga med 61 % for årets tre første månader. Nasjonalt var måloppnåinga for første kvartal på 69 prosent. Helse Sør-Øst RHF hadde i same periode 70 prosent måloppnåing, Helse Nord RHF 65 prosent samt Helse Midt- Norge RHF 68 prosent.

Kreftformene som har høgast antal pasientar viser at prostatakraft med 229 tilfelle ei måloppnåing på 63 prosent hittil, brystkraft med hittil 221 tilfelle har ein måloppnåing på 57 prosent, samt tjukk- og endetarmskraft med 193 tilfelle 64 prosent.

Helse Vest RHF vil fortsette å vie utviklinga i pakkeforløpa for kraft stor merksemd også i tida framover både i verksemdrapporteringa til styret og i oppfølgingsmøta med helseføretaka.

Sjukefråvær

Per mars 2020 var det samla sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest på 10,47 %. Det sjukemeldte fråværet for mars 2020 var på 7,04 %. Dette er ein vesentleg auke frå same periode i 2019. I all hovudsak er årsaken tiltak under koronapandemien og auka bruk av korona relaterte fråværskodar i GAT, mellom anna karantene utan at ein er påvist smitte. Dersom ein ser fråvær utan koronarelaterte fråværskodar er samla sjukefråvær mars 2020 på 7,99 %. Dette er 0,3 % høgare enn mars 2019. Samla koronarelatert fråvær utgjer 2,48 %.

Del sjukefråværsdagar utan korona relatert fråvær i forhold til totalt moglege dagsverk både i mars 2019 og mars 2020 er lik.

Utviklinga av koronarelatert fråvær var svært høg i deler av mars månad men har gått nedover i slutten av mars og går framleis nedover. Dette kan sjølvstendig endra seg dersom smittespreiinga i befolkninga endrar seg.

Per mars 2020 hadde 44,80 % av einingane i føretaksgruppa eit totalt sjukefråvær under 5,5 %, og 55,74 % av einingane hadde eit sjukemeldt fråvær under 4,5 %.

Heiltid

8 830 fleire medarbeidarar har sidan desember 2010 til mars 2020 fått høgare stillingsprosent i føretaksgruppa Helse Vest. Det er 6 080 fleire medarbeidarar som har 100 % stilling og 2 750 fleire som har høgare stillingsprosent. Korrigert gjennomsnittleg stillingsprosent er på 90,72 %. Målalet er på 89,30 %.

HMS/kvalitet

Tal meldte hendingar hittil per mars 2020 er totalt 11 615. Dette er 103 fleire tilfelle samanlikna med same periode 2019. Vald og truslar mot tilsette hittil per mars 2020 er totalt

683, og dette er 190 fleire enn same periode 2019. Dette er urovekkande, men det kan vere ulike årsakar til auken mellom anna koronaepidemien. Truslar om drap og truslar om vold har auka kraftig.

Uønska hendingar – pasientar samla har gått opp med 3 669 tilfelle samanlikna med same periode 2019. Tal forbetningsområde per mars 2020 er 710. Dette er 2 088 færre tilfelle samanlikna med same periode 2019.

Økonomi og finans

Akkumulert økonomisk resultat per føretak

	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Helse Stavanger	-82 707	8 333	-91 040	-79 669	25 000	-104 669
Helse Fonna	-25 936	3 333	-29 269	-33 147	10 000	-43 147
Helse Bergen	-104 032	10 000	-114 032	-95 241	30 000	-125 241
Helse Førde	-12 808	2 167	-14 975	-9 457	6 500	-15 957
Sjukehusapoteka VEST	-1 295	1 255	-2 550	-1 054	1 689	-2 743
Helse Vest IKT	-3 336	-344	-2 992	-16 112	-9 478	-6 634
Helse Vest Morselskap	10 741	36 016	-25 275	98 361	109 974	-11 613
Til saman	-219 373	60 760	-280 133	-136 319	173 685	-310 004

Alle tall i heile tusen

Det samla resultatet i føretaksgruppa er per mars kr -219,4 mill., som er kr 280,1 mill. lågare enn budsjettet. Resultatet ber preg av covid-19 pandemien verda nå er seg i.

Alle helseføretaka melder om tapt inntekt som følgje av redusert aktivitet som genererer DRG-poeng, samt auka kostnader. Aukinga i kostnader kjem til dømes av overtidsløn, innleige av ekstra personell og auke i varekostnader. Det blir også rapportert om ein auke i investering som følgje av til dømes innkjøp av respiratorar, analyserobot, sprøytepumper og liknande relatert til pandemien.

Basert på rapporteringa frå helseføretaka utgjer effekten av korona omlag kr 258 mill. Av dette utgjer omlag kr 168 mill. reduserte aktivitetsbaserte inntekter. 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.

Prognose

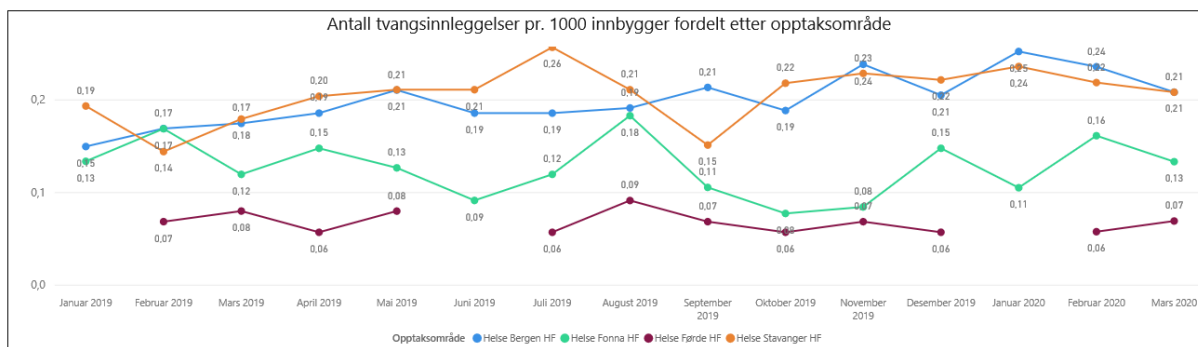
Resultatkrav for 2020 er som følger:

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 budsjettert, blir det lagt til grunn at inntektstap og meirkostnad som følgjer av koronapandemien blir kompensert. Føretaka kjem tilbake med eventuelle justeringar på seinare tidspunkt.

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 dekker perioden frå og med januar 2019 til og med mars 2020.



Antall tvangsinnleggelser pr. 1000 innbygger fordelt etter opptaksområde															
Beskrivelse	Januar 2019	Februar 2019	Mars 2019	April 2019	Mai 2019	Juni 2019	Juli 2019	August 2019	September 2019	Oktober 2019	November 2019	Desember 2019	Januar 2020	Februar 2020	Mars 2020
Helse Bergen HF	0,15	0,17	0,17	0,19	0,21	0,19	0,19	0,19	0,21	0,19	0,24	0,21	0,25	0,24	0,21
Helse Fonna HF	0,13	0,17	0,12	0,15	0,13	0,09	0,12	0,18	0,11	0,08	0,08	0,15	0,11	0,16	0,13
Helse Førde HF	0,07	0,08	0,06	0,08	0,08	0,06	0,06	0,09	0,07	0,06	0,07	0,06	0,06	0,06	0,07
Helse Stavanger HF	0,19	0,14	0,18	0,20	0,21	0,21	0,26	0,21	0,15	0,22	0,23	0,22	0,24	0,22	0,21
Totalt	0,16	0,15	0,16	0,17	0,18	0,18	0,19	0,19	0,16	0,17	0,19	0,19	0,22	0,20	0,18

Av alle innleggingar i psykisk helsevern i andre tertial i 2019 i regionen 20,1 % som var tvangsinnleggingar. Helse Vest er med det den regionen som har høgast andel tvangsinnleggingar i landet, landsgjennomsnittet er 18,6 %. Tal for tredje tertial 2019 er framleis ikkje tilgjengeleg.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok rapporteringa frå verksemda per 31. mars 2020 til etterretning.

Sak 063/20 Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 17. april 2020

Oppsummering

I føretaksmøte i Helse Vest RHF 17. april, var «Overordna rammar for aktivitet i 2020 i lys av utbrotet av Covid-19» hovudtema. Som ei følgje av epidemien har Helse- og omsorgsdepartementet justert rammene for aktiviteten i dei regionale helseføretaka i 2020.

Dei tre overordna måla i oppdragsdokumentet ligg fast, men det vil for dei fleste områda ikkje være mogeleg å nå dei kvantitative målsettingane som er satt. Departementet vil skyve på tidsfristar for ulike oppdrag. Fram mot føretaksmøtet i juni 2020 vil departementet vil gå gjennom mål og oppdrag i styringsdokumenta for å avklare kva som vil være eit

føremålstenleg samla oppdrag for resten av 2020. Dei regionale helseføretaka vil bli bedne om å hjelpe departementet i denne gjennomgangen.

Føretaksmøtet la til grunn at dagens situasjon legg til rette for at helseføretaka kan etablere meir normal drift, samtidig som det blir arbeidd vidare med planane for behandling av eit høgt tal på covid-19-pasientar.

Dei overordna rammene for aktiviteten i dei regionale helseføretaka er presisert i 8 underpunkt. Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å gje ei førebels rapportering på oppdrag i protokollen til felles tertialoppfølgingsmøte i juni 2020. Oppdraga er vidareført til helseføretaka i Helse Vest i føretaksmøter 23. april 2020.

Beredskapsarbeidet vil påverke dei regionale helseføretaka sine mogelegheiter til å nå måla og gjennomføre oppdraga i oppdragsdokumentet 2020 og protokollen frå føretaksmøtet 14. januar 2020.

I føretaksmøtet 17. april blei følgjande saker behandla:

Sak 1 Føretaksmøtet vert konstituert

Sak 2 Dagsorden

Sak 3 Overordna rammar for aktivitet i 2020 i lys av utbrotet av Covid-19

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest RHF tok «Protokoll frå føretaksmøtet i Helse Vest RHF 17. april 2020» til etterretning.

Sak 065/20 Møteplan og årsplan for styret i Helse Vest 2021

Oppsummering

Lagt ved denne saka var utkast til årsplan med møteplan for styret i Helse Vest RHF for 2021. Årsplan er eit verktøy for å skape oversikt, strukturere styrearbeidet og prioritere tida slik at dei rette og viktige sakene får breiast plass.

I årsplanen for 2021 er det lagt inn to styreseminar for styret i Helse Vest RHF og styra i helseføretaka og Helse Vest IKT AS. Styreseminaret våren 2021 er flytta fram til februar for å formidle styringsbodskapen til helseføretaka tidlegare.

Det er lagt inn fellesmøte med styra i dei 4 sjukehusføretaka i Helse Vest. I tillegg er det lagt inn fellesmøte med brukarutvalet i Helse Vest, presentasjon av Helse Vest IKT AS, Sjukehusapoteka Vest HF og av pasient- og brukaromboda i Helse Vest.

Styret hadde følgjande endringar til utkast til årsplan:

Fellesmøte med RBU blir i september, ikkje i februar.

Styremøte og fellesmøte med styret i Helse Fonna blir lagt til Stord.

Vedtak (samrøystes)

Styret slutta seg til årsplanen og møteplan for 2021, med dei endringar som kom fram i møtet.

Sak 066/20 Halvårleg fagspesifikk rapport om talet på egne lærlingar og fagarbeidarar i helseføretaka

Oppsummering

Styret har bedt administrasjonen utarbeide status for tal egne lærlingar og fagarbeidarar to gangar år. Denne saka er ein oppsummering av status i føretaksgruppa Helse Vest per april 2020.

Tal lærlingar varierer gjennom året. Nytt opptak av lærlingar skjer etter sommarferieavviklinga 2020.

Det har vært ein auke i tal lærlingar på 10% samanlikna med april 2019.

Styret var samde om at det er ønskjeleg med ein meir omfattande sak om lærlingar og fagarbeidarar i helseføretaka ein gang i året. Denne saka må vere fagspesifikk i forhold til lærlingar og fagarbeidarar per HF, og gjere greie for strategi og utvikling. Denne saka kan erstatte halvårleg rapportering.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok saka til orientering.

Sak 067/20 Langsiktig finansiering av Helse Vest IKT 2020

Oppsummering

Helse Vest IKT har med basis i likviditetssituasjonen samt framdrifta på investeringsprosjekta vurdert at det er behov for å auke langsiktig låneramme med kr 180 mill.

Administrerande direktør tilrår å auke låneramma med kr 180 mill. til kr 1 328 mill. i tråd med Helse Vest IKT sin søknad.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret godkjenner at det blir inngått ny avtale med Helse Vest IKT om å auke langsiktig låneramme med kr 180 mill. til totalt kr 1 328 mill.
2. Dei økonomiske vilkåra skal vere i samsvar med dei vilkår Helse Vest har på konsernkonto.
3. Tilbakebetaling av lånet skal minimum skje i takt med innbetalingane som er knytt til investeringane.

Sak 068/20 Forprosjekt - Protonsenter i Helse Bergen HF

Oppsummering

Protonbehandling er ei meir skånsam form for stråleterapi særleg eigna for barn eller andre med forventa lang levetid. Det er i dag ikkje noko tilbod om slik behandling i Noreg. Nokre pasientar får behandling i utlandet.

Arbeidet med å planlegge etablering av protonbehandling i Noreg starta i 2012. Helse Vest og Helse Bergen har delteke i dette arbeidet.

I 2018 blei det vedtatt at det første protonsentret i Noreg skal etablerast ved Oslo universitetssykehus HF, Radiumhospitalet, medan det andre skal etablerast ved Helse Bergen HF.

Med bakgrunn i denne avgjerda og det nasjonale arbeidet starta eit skisseprosjekt for etablering av eit protonsentret ved Haukeland universitetssykehus.

Skisseprosjektet er vidareutvikla til eit forprosjekt.

I forprosjektet er løysingar frå skisseprosjektet vidareutvikla. Det er gjort ein grundig analyse av skisseprosjektet med fokus på flyt, åtkomstforhold og samanhengar til eksisterande sykehus. Den nye løysinga har gitt betre funksjonell flyt, og den har ført til endra plassering av enkelte funksjonsområde.

Protonsenteret skal lokalisast tett opptil Haukeland universitetssykehus ved Haukelandsbakken 45 med heis og tunnelforbindelse til Sentralblokka. Bygget er over 5 etasjar med bruttoareal på 10 700 kvm. Kostnadsramme er sett til 1.142 mill. kr.

Drifta er planlagt starta i 2024 med opptrapping til full drift i 2027/28. Driftskostnadane ved full drift er stipulert til 83,2 mill. kr.

Helse Vest har fått tilsegn om 70 % lånefinansiering til prosjektet over statsbudsjettet. I tillegg er det tildelt eit investeringstilskot på 30 % av investeringskostnaden.

Sidan dette er ei ny behandlingsform er det ikkje klart korleis behandlinga vil bli finansiert i inntektssystemet for spesialisthelsetenesta. For å sikre at drifta av protonsentret er berekraftig må det gjennomførast eit arbeid med å etablere ordningar for ei heilskapleg finansiering av framtidige drifts- og kapitalkostnader.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest vedtek at forprosjektrapport for protonsenters ved Haukeland universitetssjukehus blir lagt til grunn for vidare detaljprosjektering, anbodsinnhenting og bygging.
2. Kostnadsramma blir sett til 1.142 mill. kr. i 2020 kroneverdi. I tillegg kjem det 30 mill. kr. i 2020 kroneverdi til etablering av ny felles kjølesentral for Haukeland universitetssjukehus.
3. Helse Vest vil i samarbeid med Helse Bergen ta initiativ overfor nasjonale myndigheiter for å få etablert ein heilskapleg finansieringsordning for protonbehandling. Det må også skje i samarbeid med Helse Sør-Øst og dei andre regionale helseføretaka.

Sak 069/20 Helse 2035 – status framdrift og tiltak

Oppsummering

Tiltaka i den regionale tiltaksplanen er ein sentral del av gjennomføringa av strategien, Helse2035. Denne saka gir ei statusoppdatering om framdrifta, skildrar overordna korleis vi skal jobbe vidare med tiltaka og korleis covid-19-epidemien påverkar arbeidet med tiltaksplanen .

Styret i Helse Vest vedtok den regionale strategien, Helse2035, i mai 2017. I etterkant utarbeidde Helse Vest ein regional tiltaksplan, som styret vedtok i februar 2018. Den blei tatt inn som ein del av Regional utviklingsplan 2019–2035, og styrebehandla på nytt i desember 2018. I etterkant har det kome ein ny nasjonal helse- og sjukehusplan, som saman med nytt oppdragsdokument gir føringar for det vidare arbeidet.

Tiltaksplanen byggjer vidare på dei fire hovudområda i strategien:

1. Pasienten si helseteneste
2. Eitt helsevesen
3. Utvikling av helsetenestene
4. Medarbeidaren, leiing og organisasjon

Tiltaksplanen inneheld totalt 20 tiltak fordelt på dei fire strategiske hovudområda. Tiltaka er sett inn i ein overordna framdriftsplan for strategiperioden, med start i 2019.

Det blir no starta ein ny prosess med utviklingsplanar for neste periode . Tiltaka i Helse2035 vil bli rullert i Regional utviklingsplan. Styret peika på at tiltak som omhandlar samhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunane må tydeleggjerast i dette arbeidet.

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest RHF tok saka til orientering.

Sak 070/20 Prop. 67 (2019-2020) Økonomiske tiltak Korona

Oppsummering

Stortinget har under behandling av Prop. 67 S (2019-2020) Økonomiske tiltak i møte med virusutbrotet, tildelt dei regionale helseføretaka særskilte tilskot under kap. 732, post 70. Det er løyva totalt 40 mill. kroner til avansert simuleringsutstyr for opplæring i behandling av pasientar med covid19. Det er og tildelt 5 mill. kroner for utviding av Norsk intensivregister til eit Norsk intensiv- og pandemiregister.

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest fordeler tildelte midlar i Prop. 67 S (2019-2020) Økonomiske tiltak i møte med virusutbrotet på følgjande måte:

1. Midlar på 7,5 mill. kroner til anskaffing av avansert simuleringsutstyr for opplæring i behandling av pasientar med covid19 blir fordelt som følgjer:

Helse Stavanger	2 136 000
Helse Fonna	1 216 000
Helse Bergen	2 757 000
Helse Førde	774 000
Haraldsplass Diakonale sykehus	217 000
RegSim - Koordineringsansvar anskaffing	400 000
SUM	7 500 000

2. Midlar på 5 mill. kroner til Norsk intensiv- og pandemiregister blir fordelt til Helse Bergen.

Sak 071/20 Sal av eigedom i Helse Bergen HF - Flyen 40

Oppsummering

Helse Bergen ønskjer å selje den eine av eigedomane på Hjellestad som føretaket overtok i forbindelse med verksemdsoverdraginga av Stiftelsen Bergensklinikkene.

Eigedomen er verdsatt til kr 8 500 000, og føretaket har etter gjennomført bodrunde ein kjøpar som vil gi kr 8 510 000 kr eigedomen.

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 gnr. 105 bnr. 396 med adresse Flyen 40 i Bergen kommune.

2. Det blir gjennomført føretaksmøte i Helse Bergen HF, for formelt å vedta sal, jf. lov om helseføretak § 31.

Sak 075/20 Helse Bergen HF - Avtale om grunnnerverv

Oppsummering

Helse Bergen har motteke ein førespurnad frå Bergen kommune som ønskjer å erverve ein del av ein eigedom tilhøyrande Helse Bergen.

Bakgrunnen for førespurnaden, er at kommunen vil etablere fortau langs Jonas Lies veg 59 og 61 utanfor Hunstad barnehage og Haukeland hotell.

Administrerande direktør tilrår at styret i Helse Vest RHF gir sin tilslutning til at arealet blir overdratt til Bergen kommune.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest RHF gir sin tilslutning til avtale om grunnnerverv mellom Helse Bergen HF og Bergen kommune for del av eigedommen gnr. 162 bnr. 913 i Bergen kommune.
2. Det blir gjennomført føretaksmøte i Helse Bergen HF, for formelt å vedta overdraginga, jf. lov om helseføretak § 31.

Sak 073/20 Orientering frå Regionalt brukarutval

Leiar av Regionalt brukarutval, Jan Oddvar Gjerde orienterte om at:

- RBU møta i denne perioden blir gjennomført som elektroniske møte på Skype
- Det blir gitt gode orienteringar om Koronasituasjonen i møta
- Planlagde konferansar er utsatt
- Arbeidet i organisasjonane men nominasjon av kandidatar til RBU for neste periode er i gang. Styret oppnemner Regionalt brukrutval

Vedtak (samrøystes)

Styret tok orienteringa frå Regionalt brukarutval til orientering.

Sak 074/20 Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt.

Skriv og meldingar

- Skriv 01 – Brev frå Stavanger kommune vedkomande mangel på avtalepsykologar og psykiatrar – 11.03.2020

- Skriv 02 – Møtereferat frå Regionalt brukarutval – 04.03.2020
- Skriv 03 – Møtereferat frå Regionalt brukarutval – 02.04.2020
- Skriv 04 - Brev frå arbeidstilsynet til Helse Vest RHF, dagsett 30.04.2020 - Tilsyn - utsettelse av frist (Blei delt ut i møtet)

Vedtak (samrøystes)

Styret tok skriv og meldingar til orientering.

Lukka del

Sak 072/20 er u. off. jf. Offl. § 23.1.

Saka blei behandla i lukka møte jf. Helseføretakslova § 26 a andre ledd nr. 4.

Sak 072/20 AMK IKT – Signering av kontraktar

Oppsummering

AMK-sentralen disponerer og koordinerer helseføretaka sine ambulanseressursar (bil, båt, helikopter og fly). I tillegg koordinerer AMK felles innsats frå primærhelsetenesta, frivillige organisasjonar og redningshelikopter når disse utfører ambulanseoppdrag. Behov for kontakt med AMK er aukande, og det er påvist behov for å innføre moderne IKT.

Denne saka handlar om signering av kontraktar for ny felles inter-regionale løysingar for AMK IKT og for Geografisk informasjonssystem (GIS) til AMK-sentralane. Kontraktane vil gje grunnlag for regionale innføringsprosjekt.

Vedtak (samrøystes)

1. Under føresetnad av at Helse Sør-Øst RHF utløyser opsjon, godkjenner styret at Helse Vest IKT, på vegne av helseføretaka i Helse Vest RHF, signerer AMK IKT kontrakten i løpet av juni 2020.
2. Under føresetnad av at Helse Sør-Øst RHF utløyser opsjon, godkjenner styret at administrerande direktør i Norsk Helsenett SF får fullmakt til å signere AMK GIS kontrakten på vegne av Helse Vest RHF.

Ref. 20.05.2020 Torunn Nilsen

Einar Strømsvåg	Styreleiar
Olin Johanne Henden	Nestleiar
Ingeborg Morken	Medlem
Gunnar Berge	Medlem
Sigurd Hille	Medlem
Pernille Lysaker	Medlem
Bente Sissel Pilskog	Medlem
Wenche Kristin Røkenes	Medlem
Bjørn Egil Vikse	Medlem