

PROTOKOLL FOR STYREMØTE I HELSE VEST RHF

STAD: Video
MØTETIDSPUNKT: 04.11.20 KL. 1200 - 1600

Deltakarar frå styret

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

Deltakarar frå administrasjonen

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

Utdeling av Helse Vest sin forskingspris og innovasjonspris

Vinnar av Helse Vest sin forskingspris 2020 er overlege og professor **Pål Rasmus Njølstad**, tilsett ved Barne- og ungdomsklinikken ved Haukeland universitetssjukehus og leiar av Institutt for Klinisk medisin, på Universitetet i Bergen.

Vinnar av Innovasjonsprisen 2020 er **Ralf Kellmann**, tilsett ved Avdeling for medisinsk biokjemi og farmakologi, Hormonlaboratoriet ved Haukeland universitetssjukehus.

Sak 114/20 Godkjenning av innkalling og dagsorden

Dagsorden:

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

Forfall:

Det var ikkje forfall til møtet.

Dokument som er ettersendt:

Styreleiar orienterte om at følgjande dokument var ettersendt:

- Sak 118/20 Revisjon av Helse Vest sin Inntektsmodell
- Tidsplan for styremøtet

Saker til eventuelt:

Det var ikkje meldt om saker til eventuelt.

Vedtak (samrøystes):

Innkalling og dagsorden blei godkjent.

Sak 115/20 Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 28.09. 2020

Vedtak (samrøystes):

Styret godkjende protokollen frå styremøte i Helse Vest RHF 28.09.2020.

Sak 116/20 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

Administrasjonen viste til utsendt notat.

4. Regionale planar under arbeid

Administrasjonen viste til utsendt notat.

5. Saker til oppfølging etter styremøte

Alle styreprotokollar for 2020 for 2020 er gjennomgått for å få oversikt over saker til oppfølging etter styremøte i Helse Vest RHF. I tillegg er oppfølgingspunkta som tidlegare har vore vist til på oversikten «Styresaker under arbeid» innarbeidd. Denne oversikten vil bli oppdatert etter kvart styremøte framover, og erstattar oversikten «Styresaker under arbeid»

6. Koronaviruset – status i Helse Vest

Smittetala er aukande i landet, særleg i Bergensområdet og Osloområdet, men det er også fleire lokale utbrot. Talet på innleggingar er forventet å auke. Det er god kontroll på smittevernutstyr, medan testkapasitet framleis er ei utfordring. Hovudutfordringa framover vil vere tilgang på personell. I Helse Vest er det no interne beredskapsmøte på RHF-et 2 gonger i veka, beredskapsmøte med HF-a kvar veke og nasjonale beredskapsmøte 2 gonger per veke. Det er også jamlege møte med fylkesmenn i regionen.

7. Arbeid med vurdering av om Helse Vest RHF skal flytte til andre lokalar

Det er starta eit arbeid for å vurdere om Helse Vest RHF skal flytte i nye/andre lokalar. Kontrakten på noverande lokalar går ut i august 2024. Helse Vest RHF har hatt sitt hovudkontor på Forus sidan etableringa i 2001. Ei lokalisering nærare kollektivknutepunkt og Stavanger sentrum er vurdert som eit viktig kriterium om Helse Vest RHF skal flytte hovudkontoret sitt. Uansett om ein skal bli på Forus eller flytte så er det viktig å starte prosessen i god tid.

8. Oppfølging av nummerert brev – Helse Stavanger HF

Helse Stavanger HF sitt årsoppgjer for 2019 blei avslutta i tråd med gitte fristar våren 2019. Ekstern revisor utferdiga ei «rein» revisjonsberetning på dette årsoppgjeret med følgjande konklusjon:

I samband med årsoppgjer 2019 mottok Helse Stavanger HF Nummerert brev nr 1 frå ekstern revisor. I brevet tar revisor opp forhold innanfor følgjande område:

- Bankavstemming
- Varemottak/inngående faktura ikke mottatt
- Varemottak og bestilling til kr 1
- Avstemming av mellomværende med andre føretak i Helse Vest
- Avstemming og spesifikasjon av lønn

Styret i Helse Vest behandla den 15. april sak 50/2020 Årsoppgjer 2019 og gjorde mellom anna følgjande vedtak (som punkt nr 6):

Styret legg til grunn at ekstern revisors merknad, som gjeld Helse Stavanger blir lukka innan fristen 31. mai.

Helse Stavanger har arbeidd med å følge opp dei forholda som er peikt på i Nummerert brev nr 1 fortløpande i 2020. Det arbeidet har tatt lengre tid enn 31. mai.

Status pr i dag er følgjande:

- Bankavstemming – Helse Stavanger har redusert talet opne postar svært mykje og meiner dei vil være heilt i mål innan utgangen av året.
- Varemottak/inngåande faktura ikkje mottatt: Helse Stavanger har kun to opne postar som er eldre enn 4 månader og arbeider vidare forbetring. Dette er ein stor forbetring.
- Varemottak og bestilling til kr 1. I veke 43 vil innføring av ny ordretype gjere at bestilling og varemottak til kr 1 ikkje lengre skal forekomme.
- Avstemming av mellomverande med andre føretak i Helse Vest – det blir arbeidd med avstemming av mellomverande med mål om at denne prosessen skal flyte bra innan utgangen av året. Dette har vore arbeidskrevjande i delar av prosessen så langt.
- Avstemming og spesifikasjon av lønn – Helse Stavanger fikk revisor sin attestasjon på RF1022 Lønn og pensjonskostnader (kontrolloppstilling) innan fristen. Det er i denne samanhengen sendt inn eit vedlegg frå Helse Stavanger der dei gjer greie for at dei arbeider med dokumentasjon frå tidligare år som kan gi som resultat lågare arbeidsgivaravgift for desse åra. Føretaket har gjennomgått og presisert rutiner for dokumentasjon og avstemming av føringer i SAP gjennom året med tanke på ytterligere forbetring. Det er noko meir arbeid som gjenstår for tidlegare år, og dette vil føretaket gjennomgå i saman med revisor i interimrevisjonen som skjer no etter septemberavslutninga.
- Vår revisor gjennomfører no den årlege interimrevisjonen og dei vil spesielt vurdere status på dei områda som dei peikte på i det nummererte brevet. Etter revisjonen vil vi ha ein ny status og om det er område som ikkje har tilfredstillande status, så vil Helse Vest vurdere om det er behov for enda ein revisjon før årsoppgjersrevisjonen.

9. Status på det nasjonale pasientjournalprosjektet som er styrt frå E-helse direktoratet

AKSON:

- **Felles journalløysing i kommunane**
Betyr at helsepersonell i kommunane – som legevakt, fastlegar, heimetenesta og helsestasjon, jobbar i same journalløysing, og kan samhandle seg imellom med brukarflater tilpassa deira behov.
- **Heilskapleg samhandling på tvers av Helse-Norge**
Betyr at felles kommunal journalløysing snakkar med andre digitale løysingar i heile

Helse-Norge. Sjukehus, kommunale helse- og omsorgstenester og fastlegar får betre moglegheit til å utveksle informasjon digitalt.

- Sentralt styringsdokument for AKSON blei sendt til ekstern kvalitetssikring i februar 2020.
- KS2 blei lagt frem 26. juni 2020.
- HOD har satt som føresetnad at kommunar med til saman meir enn 50% av innbyggjarane må signere intensjonsavtalar.
- 182 kommunar har signert intensjonsavtale.
- Desse representerer 64% av innbyggjarane utanfor Midt-Norge.
- Oslo kommune har *ikkje* signert, og satsar på eigenhand.
- Særleg *Aftenposten* har tatt fram ei rekke kritiske artiklar om AKSON mellom anna om:
 - *Styring av prosjektet*
 - *Konsulentbruken*
 - *Samla kostnader for prosjektet*
 - *Usikre gevinstvurderingar*
 - *Manglande høyring*
 - *Uklar beskriving av modell for løysinga*
- Proposisjon til Stortinget (forslag til stortingsvedtak)
FOR BUDSJETTÅRET 2021
 - 3 strategiske tiltak:
 - Helseplattformen i helseregion Midt-Norge,
 - Samordna utvikling av dei øvrige helseregionane sine journalløysingar,
 - Felles kommunal journalløysing utanfor Midt-Norge.
- Bevillingar i 2021;
 - 93 mill. kroner til felles kommunal journalløysing (Akson)
 - 189 mill. kroner til steg 1 samhandlingsløysing

10. Rapport frå SAMDATA – Kostnader i spesialisthelsetenesta

Helsedirektoratet (SAMDATA) har nyleg publisert rapporten «Kostnader i Spesialisthelsetjenesta», der dei ser på kostnader til spesialisthelsetenester i perioden frå 2008 til 2019.

I rapporten blir tre hovudspørsmål belyst:

- Korleis har utviklinga i kostnader til spesialisthelsetenesta vore, og var det regionale variasjonar?
- Har det vore sterkare vekst innan psykisk helsevern og rusbehandling samanlikna med somatikk (Gylne regel), og var det regionale forskjellar?
- Er det regionale variasjonar i kostnad per innbyggjar til tenesteområda somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling.

Kostnadsutvikling 2008 – 2019

Det var ein realvekst i kostnadene, korrigert for budsjettstyrking for legemiddel, på 20 prosent frå 2008 til 2019, samtidig som folketalet auka med 12 prosent. Fram til 2016 var realveksten i kostnader (korrigert), større enn befolkningsveksten. Etter 2016 har realveksten minka og nærma seg befolkningsveksten. Siste år var det noko sterkare vekst i kostnader til somatisk sektor enn til psykisk helsevern, og det var ein realnedgang i kostnader til rusbehandling. Gjennom heile perioden frå 2008 til 2019 har veksten i talet eldre, som i større grad enn gjennomsnittet bruker somatiske spesialisthelsetenester, vore sterkare enn veksten i folketalet samla. Dette gir både eit aukande tal og ein aukande prosentdel eldre i befolkninga. Dette gir i seg sjølv eit auka behov for somatiske spesialisthelsetenester ut over befolkningsveksten.

Kostnadsutvikling i somatiske sektor versus psykisk helsevern og rusbehandling – Gyldne regel

I Helse- og omsorgsdepartementets oppdragsdokument til dei regionale helseføretaka er det ei målsetting at det på regionalt nivå skal vere høgare vekst innan psykisk helsevern og rusbehandling enn for somatikk. Realveksten innan somatisk sektor var på 19 prosent frå 2008 til 2019, mot 11 prosent for det psykiske helsevernet. Fram til 2013 auka kostnadane innan psykisk helsevern og somatikk nokolunde i takt. I perioden etter 2013 var veksten innan somatisk sektor, korrigert for budsjettstyrkingar knytt til legemiddel, større enn innan psykisk helsevern. Når kostnadane bli målt utan pensjon, legemiddel og kapital, er det i siste femårsperiode og ein sterkare vekst i somatisk sektor samanlikna med psykisk helsevern. Dette gjeld for alle helseregionar. Nasjonalt var veksten i kostnader til rusbehandling større enn veksten i kostnader til somatikk og psykisk helsevern frå 2015 til 2016. I perioden 2016 til 2018 var veksten om lag lik for alle sektorar, men frå 2018 til 2019 har veksten i kostnader til somatikk vore større enn for psykisk helsevern og rusbehandling. For rusbehandling har veksten minka frå 2018 til 2019.

Regionale variasjonar i kostnader per innbyggjar

For tenesteområda somatikk, psykisk helsevern og rusbehandling samla var kostnadane per innbyggjar 25 212 kroner i 2019. Det var regionale variasjonar i nivået på kostnader per innbyggjar. For tenesteområda samla varierte kostnadane per innbyggjar frå 7 prosent under landsgjennomsnittet i Helse Vest til 23 prosent over i Helse Nord.

Dei regionale variasjonane er størst for tenesteområdet rusbehandling, kor Helse Vest hadde ein korrigert kostnad per innbyggjar som var 17 prosent over gjennomsnittet, medan Helse Midt-Noreg og Helse Nord låg 14 og 15 prosent under gjennomsnittet.

11. Rapport frå SAMDATA – Tenester i psykisk helsevern og TSB 2015 - 2019

Hovudfunn i rapporten:

- 2/3 av dei som blei skriven ut frå psykisk helsevern fikk oppfølging innan 30 verkedagar.

- Talet på øyeblikkeleg hjelp-innleggingar er ganske stabilt, og om lag på landsgjennomsnittet
- Det har vore ein liten auke i talet på døgnplassar innan psykisk helsevern.
- Det har vore kritisert at gutar i alderen 6-12 år har vore oversett. Det er no ein større del frå denne pasientgruppa som får behandling.
- I løpet av dei siste fem åra har det vore ein tydeleg auke i behandlingstilbodet til dei yngste i alle aldersgrupper under 30 år, noko som også fører med seg at den relative andelen av tilbodet blir lågare blant dei eldste.
- Jamfør befolkningsstørrelsen er delen av pasientane innan psykisk helsevern som berre går til behandling hos avtalespesialistar høgast i Helse Vest.

Utviklingstrekk i Helse Vest 2015 – 2019 – barn og unge:

- Stor vekst i poliklinikk, over landsgjennomsnitt
- Vekst i døgnkapasitet for barn og unge
- Pasientar hos avtalespesialist, størst i Vest
- Ambulante tenester gjekk noko ned i 2019
- Jenter mellom 16-17 år høgast forbruk av tenester, gjeld i heile landet
- Ø-hjelpinleggingar har gått noko ned
- Kritikk på at gutar i alderen 6-12 år har vore oversett, no større del frå denne pasientgruppa som får behandling

Tiltak i regional plan for psykisk helsevern:

- Barn og unge har høgast prioritet
- Ambulante tenestar skal vidareutviklast
- «Barn og unges helsetenester» innført i heile Helse Vest i løpet av 2021

Utviklingstrekk i Helse Vest 2015-2019- vaksne:

- Vekst i pasientratar, variasjon i helseføretaka
- Vekst på 11,2 prosent i polikliniske tenester
- Nedgang pasientar - Rate døgn, 2,9 prosent
- Nedgang pasientar - Rate avtalespesialist
- Helse Vest har høg rate døgn samanlikna med andre RHF
- Helse Vest har høgare rate ø-hjelpsinnleggingar enn andre RHF
- 2/3 av dei som blei utskrivne frå døgn fikk vidare oppfølging innan 30 virkedagar
- Ambulante kontaktar utgjer berre 19% av alle polikliniske kontaktar, noko nedgang siste året
- Auke i behandlingstilbodet til dei under 30 år, noko som inneber at andelen av tilbodet som går til dei eldre er avtakande

Tiltak i regional plan for psykisk helsevern:

- DPS, poliklinikk og ambulant verksemd er høgt prioritert
- Alle DPS-a skal arbeide for å kunne ha tilbod om ambulant verksemd, FACT/ACT team
- Tidleg hjelp er prioritert, skal mellom anna få ned raten på ø-hjelpsinnleggingar

12. Rapport frå Helsedirektoratet - Pasientskader i Norge 2019 - Målt med Global Trigger Tool

I 2019 er det estimert at det oppstod minst ein pasientskade i 12,4 % av sjukehusopphalda (alvorleghetsgrad E-I) ved somatiske sjukehus i Noreg. Ved 8,9 % av sjukehusopphalda blei det funnet minst éin pasientskade av høgare grad av alvorlegheit (F–I).

Legemiddelrelatert skadar er den mest vanlege typen skade for dei meir alvorlege skadane (F–I). Deretter kjem annan kirurgisk komplikasjon, postoperativ sårinfeksjon og urinvegsinfeksjon

Plan for Kvalitet og Pasienttryggleik peikar på ei rekke oppgåver som skal gjennomførast i den neste 4-årsperioden for å oppnå ønska resultat og gjere resultata meir stabile.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok meldingane til orientering.

Sak 117/20 Rapportering frå verksemda per september 2020

Oppsummering

Målekort Helse Vest - september 2020		Nasjonale mål	Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse	
			Faktisk	Mål HV		Faktisk	Mål HV		
Kvalitet	Ventetid - somatikk	60	73	53		64	53		
	Ventetid - VOP	45	39	40		41	40		
	Ventetid - BUP	40	36	35		40	35		
	Ventetid - TSB	35	23	30		25	30		
	Andel kontakter passert planlagt tid	8,70 %							
	Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer	73 %							
	Korridorpasienter somatikk	1,30 %		0		1,34 %		0	
Aktivitet:			Tall i fjor	Endring mot fjoråret		Tall i fjor	Endring mot fjoråret		
Somatikk	Døgnopphold	13 702	13 806	-0,8 %	113 215	123 889	-8,6 %		
	Dagopp hold	6 029	5 886	2,4 %	42 953	48 330	-11,1 %		
	Poliklinikk	118 166	108 298	9,1 %	874 182	906 597	-3,6 %		
Psyk iatri	Døgnopphold	716	857	-16,5 %	7 274	7 552	-3,7 %		
	Dagopp hold	85	74	14,9 %	737	743	-0,8 %		
	Poliklinikk	43 448	43 173	0,6 %	337 158	349 897	-3,6 %		
TSB	Døgnopphold (ekskl. private)	107	81	32,1 %	1 144	842	35,9 %		
	Dagopp hold	4	1	300,0 %	28	20	40,0 %		
	Poliklinikk	9 595	8 633	11,1 %	82 668	76 209	8,5 %		
Bemanning	Brutto månedsvek	23 382	22 516	3,8 %	23 715	22 516	5,3 %		
	Sykefravær (forrige måned)	5,5 %	6,1 %	5,5 %	7,5 %	5,5 %			
Økonomi	Resultat	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik		
		75 759	43 291	32 468	226 129	465 159	-239 030		

Koronapandemien

I løpet av august/september har det vore fleire lokale utbrot i regionen. Utbrota har i veldig liten grad ført til at pasientar har blitt lagt inn ved sjukehusa. Det er eit teikn på at dei generelle tiltaka som er sett i verk er gode: vere heime ved symptom, vaske hender, halde avstand, prescreening, skallsikring, skjerming av risikoutsette grupper osv.

Ventetider og fristbrot

Gjennomsnittleg ventetid for behandling starta for alle fagområde i september var 70 dagar, noko som er same nivå som for eit år sidan.

Innan somatikken var ventetida 73 dagar i september, og dette er 1 dagar høgare enn i 2019.

Ingen av dei fire helseføretaka hadde ei ventetid som var lågare enn det regionale målet på 53 dagar.

Innan psykisk helsevern for vaksne (PHV) var ventetida 38,5 dagar i gjennomsnitt i september. Dette er om lag 4 dagar lågare enn i 2019, og innan det regionale kravet på 40 dagar. Berre Helse Stavanger hadde ventetid på meir enn 40 dagar.

Innan psykisk helsevern for barn og unge (BUP) var ventetidene i september 35,7 dagar, noko som er mariginalt høgare enn målet om 35 dagar.

Innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB) var ventetida i september 23 dagar, noko som er godt innan målet på 30 dagar.

Prosentdelen fristbrot for dei som har fått starta helsehjelpa har auka gradvis frå 2,3 % i februar til 12,0 % i mai. Prosentdelen sank til 9,4 % i juli for så å stige til 10,8 % i august. I september gjekk delen fristbrot ned til 9,8 %. Det var stor variasjon i prosentdelen fristbrot mellom helseføretaka. Den klart største delen fristbrot er innan somatikken.

Pakkeforløp kreft

Samla når Helse Vest målet for september måned med ei måloppnåing på 73 % for indikatoren som viser tid frå tilvising er mottatt til start av behandling. Dette er i tråd med kravet om 70 %. I perioden januar – september hadde Helse Vest ei måloppnåing på 72 %. Dette var betre enn same periode i fjor.

Pakkeforløp januar - september 2020 og september 2020	Helse Vest RHF		Helse Stavanger HF		Helse Fonna HF		Helse Bergen HF		Helse Førde HF		Haraldsplass HF		Privat Vest HF		Totalsum
	Jan - sept 2020	september 2020	Jan - sept 2020	september 2020	Jan - sept 2020	september 2020	Jan - sept 2020	september 2020	Jan - sept 2020	september 2020	Jan - sept 2020	september 2020	Jan - sept 2020	september 2020	
Akutt leukemi og høyrisiko myelodysplasi	73 %	33 %	43 %				81 %	33 %	100 %						30
Blærekreft	89 %	95 %	87 %	100 %	89 %	100 %	81 %	75 %	93 %	100 %	100 %	100 %			221
Brystkreft	62 %	72 %	69 %	80 %	66 %	86 %	54 %	73 %	67 %	44 %					551
Bukspyttkjertelkreft	66 %	50 %	81 %	100 %	33 %		64 %	60 %	20 %	0 %					74
Eggstokkreft (ovarial)	89 %	100 %	100 %	100 %	83 %		80 %	100 %	92 %	100 %	100 %				92
Føflekkreft	87 %	87 %	77 %	71 %	100 %	100 %	91 %	96 %	86 %	100 %			94 %	100 %	502
Galleveiskreft	76 %	100 %	80 %		50 %	100 %	90 %	100 %	50 %		50 %				21
Hjemekeft	88 %	100 %	86 %		0 %		90 %	100 %	100 %		100 %				41
Hode- halskreft	72 %	100 %	72 %	100 %	60 %		72 %	100 %	100 %						116
Kreft hos barn	87 %	50 %	100 %				81 %	50 %							23
Kreft i spiserør og magesekk	82 %	80 %	83 %	67 %	64 %	0 %	87 %	100 %	82 %	100 %	67 %				87
Kronisk lymfatisk leukemi (KLL)	81 %	100 %					81 %	100 %	80 %						26
Livmorhalskreft (cervix)	67 %		67 %		60 %		70 %								45
Livmorkreft (endometrie)	78 %	77 %	88 %	67 %	89 %	50 %	75 %	86 %	60 %						101
Lungekreft	68 %	78 %	70 %	80 %	76 %	80 %	61 %	85 %	91 %	33 %	61 %	100 %			359
Lymfomer	61 %	33 %	53 %	0 %	71 %	100 %	69 %	50 %	55 %	0 %	100 %				99
Myelomatose	84 %	100 %	67 %	100 %	100 %		100 %		80 %		100 %				38
Nevroendokrine svulster	89 %	100 %	88 %	100 %			100 %								9
Nyrekreft	62 %	78 %	67 %	100 %	68 %	50 %	59 %	67 %	64 %	100 %	0 %				117
Peniskreft	81 %	100 %	0 %		0 %		92 %	100 %	100 %		100 %				16
Primær leverkreft (HCC)	17 %	50 %	0 %	0 %	0 %		29 %	67 %							12
Prostatakreft	64 %	52 %	64 %	48 %	42 %	67 %	70 %	53 %	39 %	43 %	92 %	100 %			649
Sarkom	79 %	100 %	50 %		9 %		85 %	100 %	100 %	100 %					33
Skjoldbruskkjertelkreft	78 %				100 %		76 %								23
Testikkelkreft	59 %	25 %	45 %	33 %	80 %		65 %				0 %	0 %			37
Tykk- og endetarmskreft	73 %	77 %	83 %	92 %	91 %	83 %	56 %	70 %	85 %	63 %	83 %	80 %			559
Tal pakkeforløp innan standard forløpstid	2 808	282	745	76	318	31	1 336	136	243	22	151	15	15	2	
Totalt tal gjennomførte pakkeforløp	3 881	388	1 020	107	423	38	1 901	184	341	39	180	18	16	2	3 881
Prosentdel forløp innan standard forløpstid	72 %	73 %	73 %	71 %	75 %	82 %	70 %	74 %	71 %	56 %	84 %	83 %	94 %	100 %	

Prioriteringsregelen

Målet for ventetid er oppfylt for TSB hittil i år, men ikkje innan psykisk helsevern. Innan PHV vaksne (VOP) er ein nærare målet enn innan BUP.

Aktivitet

Koronautbrotet resulterte i ein nedgang i den somatiske aktiviteten i perioden mars til mai, både innan døgnbehandling, dagbehandling og den polikliniske aktiviteten. Utslaga er størst i april, medan det er ein auke i aktiviteten frå juni.

Sjukefråvær

Per september 2020 var det samla sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest på 6,08 %. Det sjukemeldte fråværet for september 2020 var på 4,73 %. Av samla sjukefråvær utgjer koronarelatert fråvær 0,11 %. Det vil sei at samla sjukefråvær for føretaksgruppa utan koronarelatert fråvær er på 5,97 %. Talet på medarbeidarar i karantene eller anna koronarelatert fråvær har vore lågt gjennom sommaren.

HMS/kvalitet

Vald, truslar og trakassering mot tilsette hittil i år per august 2020 er totalt 1 692 dette er 141 færre enn i same periode i 2019. Hittil per august 2020 er det meldt inn 178 truslar om drap, medan det var 151 i same periode i 2019. Truslar om vald hittil per august 2020 er 428, medan det var 299 truslar om vald i same periode 2019. Truslar om drap og truslar om vald har auka og det er usikkert kva årsaka er.

Økonomi

Det samla resultatet for føretaksgruppa akkumulert per september er kr 226,1 mill. Dette er kr 239 mill. lågare enn budsjett, og resultatet ber framleis preg av pandemien. I september månad var det samla resultatet kr 75,8 mill., noko som gav eit positivt budsjettavvik på kr 32,5 mill. Alle føretaka, med unntak av Helse Stavanger, har eit positivt budsjettavvik i september.

Ein legg førebels til grunn at årsresultatet for føretaksgruppa for året 2020 vil bli på normalt nivå.

Vedtak (samrøystes):

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

Sak 118/20 Revisjon av Helse Vest sin Inntektsmodell

Oppsummering:

Stortinget har vedtatt innføring av ny modell for fordeling av inntekter mellom dei fire regionale helseføretaka frå 2021. Modellen er i tråd med framlegget frå NOU 2019:24. Helse Vest sin interne modell baserer seg delvis på den gamle nasjonale modellen (NOU 2008:2), og delvis på eit eige analysegrunnlag. Administrerende direktør vurderer no å oppdatere modellen i tråd med den nye nasjonale modellen.

Dagens inntektsfordelingsmodell blei utarbeida i 2012 og har vært gjeldande sidan 2013. Behovskomponenten i modellen er basert på NOU 2008:2, mens kostnadskomponenten er basert på eigne analyser av kostnadsnivået i somatiske sjukehus for perioden 2005-2009. Gjestepasientoppgjøret er basert på gjennomsnittlig pasientflyt for perioden 2009-11. Det er ein eigen modell for prehospitale tenester og pasientreiser. Denne var ferdig i 2013 og gjort gjeldande fom 2014.

Ei arbeidsgruppe vurderte i 2017 behovet for ein revisjon av inntektsfordelingsmodellen, og konkluderte med at fleire delar av modellen var moden for revisjon. Arbeidsgruppa tilrådde å vente med en slik revisjon i påvente av en ny nasjonal modell som var basert på nye analyser. Ein slik modell ligg føre no.

Det er tenkt ein prosess der det blir fire (ev fem) møter i arbeidsgruppa med ein frekvens på om lag eit møte per måned frå november til februar/medio mars. Det vil bli gjort arbeid i sekretariatet og eventuelt innhenting av data for analyser mellom møta.

Etter at utvalet har levert sin rapport til administrerende direktør så vil sak om framlegg til ny inntektsmodell og vidare prosess bli lagt fram for styret i Helse Vest. Ein vil då ta stilling til behovet for høyringar før endeleg framlegg av saka til styret. Målet er at styret skal kunne vedta ny modell slik at den kan bli nytta når forslag til økonomisk langtidsplan blir lagt fram for styret i juni 2021.

Administrerende direktør ønskjer å nytta direktørmøtet i Helse Vest som styringsgruppe for utvalet og at det blir gitt eit oppdrag om å greie ut ein revisjon av inntektsmodell i Helse Vest til eit utval leia av Helse Vest og med representantar frå helseføretaka i Helse Vest, representantar frå konserntillitsvalde. Det kan og bli aktuelt å invitere med andre interessegrupper som kan være relevante i arbeidet. Administrerende direktør er nøgd med at Jon Magnussen som utvalsleiar for det nasjonale arbeidet og Kjaran Anthun frå SINTEF som og var sentral i det nasjonale arbeidet har takka ja til å bistå i arbeidet med revisjon av modellen i Helse Vest.

Etter innspel frå styret, blei vedtakspunkt 3 lagt til i tillegg til administrerende direktør sitt forslag til vedtak.

Vedtak (samrøystes)

1. Med bakgrunn i ny nasjonal inntektsmodell ber styret om ein gjennomgang og revisjon av inntektsmodellen i Helse Vest.
2. Styret ber administrerende direktør om å gjennomføre denne revisjonen slik at den kan bli nytta i den neste økonomiske langtidsplanen som styret skal vedta i juni 2021.
3. Styret ber om at ein på det prehospitale området vurderer om modellen tar omsyn til ulikt behov for tenester og ulikt kostnadsnivå på ein hensiktsmessig måte.

Sak 119/20 Rammeverk for verksemdsstyring i Helse Vest

Det var gjennomført drøftingar med KTV og KHVO.

Oppsummering:

Forskrift om leing og kvalitetsforbetring trådde i kraft i 2017. Forskrifta erstattar tidlegare forskrift om internkontroll i helse- og omsorgstenesta. Føremålet med forskrifta er å bidra til forsvarlege helse- og omsorgstenester, kvalitetsforbetring og pasient- og brukarsikkerheit, og at anna krav i helse- og omsorgslovgivinga etterlevast.

For å sikre at Helse Vest etterlev dei sentrale prinsippa i forskrifta, såg administrerende direktør eit behov for å lage eit nytt rammeverk for verksemdstyring i føretaksgruppa. Det nye rammeverket erstattar dokumentet «Internkontroll i Helse Vest» frå 2008. Arbeidet har gått føre i perioden februar til august 2020. Dokumentet er utarbeida av ei arbeidsgruppe med representantar frå alle avdelingar i Helse Vest RHF. Konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod har også delteke i arbeidet.

Rammeverket gjer greie for felles regionale forventningar, definisjonar, omgrep, prosessar og prinsipp for verksemdstyring i Helse Vest. Prinsippa er kjende og gjeldande. Føremålet med dokumentet er å gje ei heilskapleg framstilling av prinsipp og aktivitetar, og er å forstå som ei felles ramme for verksemdstyringa i helseføretaksgruppa, og skal liggje til grunn for korleis styring av føretaksgruppa blir organisert.

Helseføretaka ga innspel til «Rammeverk for verksemdstyring» i direktørmøtet i Helse Vest 19. oktober. Direktørane ga i møtet gode tilbakemeldingar til nytt rammeverk for verksemdstyring i Helse Vest.

Rammeverket vil bli lagt til grunn for helseføretaka si utvikling av verksemda i styringsdokument til helseføretaka for 2021.

Styret hadde følgjande innspel til vidare arbeid med etterleving av rammeverket:

- Det må sikrast at medarbeidarar har tilstrekkeleg kunnskap om pasientrettar jf. årsrapport frå pasient- og brukaromboda.

- I Risikostyringskonseptet («5 på topp risiko») må det vere fokus på forholdet til kommunane og Helsefellesskapa.
- Rapportering bør i størst mogleg grad vere basert på automatisk innhenting av data og minst mogleg manuelt arbeid.

Vedtak (samrøystes):

Styret i Helse Vest RHF vedtok nytt «Rammeverk for verksemdstyring i Helse Vest»

Sak 120/20 Pilot - Leiinga si årlege gjennomgang av styringssystem i Helse Vest RHF

Oppsummering:

I Helse Vest RHF er det administrerande direktør som er ansvarleg for at det er etablert ei høveleg organisering av helseføretaket og eit system for verksemdstyring som gjer rimeleg sikkerheit for at krav og mål for helseføretaket blir innfridd. Øvste leiar skal sjå til at styringssystemet fungerer i tråd med føremålet og bidreg til god styring, kontinuerleg læring og forbetring. Styra for RHF-a og HF-a skal gjennom sin kontrollfunksjon etter helseføretaksloven aktivt følgje med på om helseføretaka har eit forsvarleg styringssystem.

I forskrift om leiing og kvalitetsforbetring er det eit berande prinsipp at styringssystemet i verksemda skal bidra til at mål for verksemda vert innfridd og at systemet bidreg til ei kontinuerleg kvalitetsforbetring. Forskrifta stillar krav om ei «systematisk gjennomgang av styringssystemet for verksemda»:

«Minst en gang årlig systematisk gjennomgå og vurdere styringssystemet opp mot tilgjengelig statistikk og informasjon om virksomheten for å sikre at det fungerer som forutsatt og bidrar til kontinuerlig forbedring av virksomheten»

Den årlege gjennomgangen av styringssystemet skal omfatte:

- Ein gjennomgang av resultat og vurdering av om mål nås, med føremål å *identifisere trendar* framfor konkrete resultat.
- Ei vurdering av om gjeldande lovar, forskrifter og faglege anbefalingar blir overhaldt
- Ei samla vurdering av om styringssystemet fungerer som føreset og bidreg til kontinuerleg forbetring
- Ein plan for forbetring av styringssystemet og korleis forbetringstiltak skal følgjast opp, enten i eigne prosessar, men gjerne som ein del av allereie eksisterande prosessar.

Helse Vest RHF har ikkje tidlegare gjennomført ein årleg systematisk gjennomgang av styringssystemet opp mot tilgjengeleg statistikk og informasjon om verksemda, heretter

omtala som «leiinga si gjennomgang». Helse Vest RHF valte difor å gjere ei avgrensa gjennomgang av nokre utvalde områder av styringssystemet for å teste metodikk og prosess.

Vedtak (samrøystes):

Styret i Helse Vest RHF tok saka til orientering.

Sak 121/20 AI og radiologi i Helse Vest

Oppsummering:

I Helse Vest er dei kliniske IKT systema systematisk bygd opp slik at datafangst i klinikken er basert på integrasjon og felles databaser på tvers av helseføretaka i regionen – felles database for elektronisk pasientjournal (EPJ), innsyn i EPJ på tvers av dei fire helseføretaka og med moglegheit for tilkopling frå dei sju private ideelle institusjonane, felles regionale databaser for all radiologi og andre bilete, felles oppbygging og laboratorieinformasjonssystem for å handtere infrastruktur for biobank i heile regionen mm. Vidare utgår nær halvparten av dei nasjonale kvalitetsregistra frå Helse Vest - eit felt med stor utvikling - nå med nye registre innan psykiatri og klyngeregistre innan nevrofeltet. I sum utgjer dette eit særskilt godt grunnlag for regional samhandling innan regulær diagnostikk og behandling, men også framifrå moglegheiter for klinisk forskning og innføring av nye analysemetodar basert på kunstig intelligens (AI). Kunstig intelligens (i sær maskinlæring) har stort potensial til også å vere eit viktig verktøy til å løyse og utvikle administrative oppgåver i sjukehus og helsevesen.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok orienteringssak om AI og radiologi i Helse Vest til etterretning og ber om ei ny orientering og tilråding når arbeidet med prosjekta innan radiologi er kome lengre (2021).

Sak 122/20 Rapportering på byggeprosjekt i Helse Vest per 3. kvartal 2020

Oppsummering:

I økonomisk langtidsplan 2021-2025 er det lagt inn føresetnader om eit høgt investeringsnivå. Alle helseføretaka har no utbyggingsplanar som dei skal gjennomføre i den nærmaste 5 års perioden. Den samla årlege investeringsplanen i føretaksgruppa vil liggje på om lag 6 mrd. i toppåret 2021. Eit høgt investeringsnivå inneber eit høgt låneopptak frå staten, høg effektivisering og eit behov for betre drift i føretaka for å kunne skape eit finansielt grunnlag til å gjennomføre investeringsplanane.

Saken har som formål å gjere greie for status for store byggeprosjekt i Helse Vest, med særleg merksemd på risikoområder og eventuelle avvik. Byggeprosjekt med ei total kostnadsramme på over 500 millionar kroner inngår i denne rapporteringa. Byggeprosjekta vil bli inkludert i rapporteringa frå og med godkjent oppstart av gjennomføringsfasen.

Helse Vest jobbar mot å utarbeide eit felles prinsipp for prisjustering av kostnadsramma til byggeprosjekt som er i gjennomføringsfasen i Helse Vest. Fram til det er etablert eit felles prinsipp for prisjustering vil det under økonomi i denne rapporteringa ikkje leggjast fram ei prisjustert kostnadsramme eller oppdatert sluttprognose for prosjekta.

Vedtak samrøystes:

Styret tok status per 3. kvartal 2020 for byggeprosjekt i Helse Vest til orientering.

Sak 123/20 Protokoll frå møte i revisjonsutvalet 04.02.2020

Oppsummering:

Revisjonsutvalet i Helse Vest RHF hadde møte 4. februar 2020.

Styret vert orientert om revisjonsutvalet sitt fortløpande arbeid gjennom protokollane. Denne protokollen vart godkjent av utvalet 14. april 2020.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok protokollen frå møte i revisjonsutvalet 04.02.2020 til orientering.

Sak 124/20 Protokoll frå møte i revisjonsutvalet 14.04.2020

Oppsummering:

Revisjonsutvalet i Helse Vest RHF hadde møte 14. april 2020.

Styret vert orientert om revisjonsutvalet sitt fortløpande arbeid gjennom protokollane. Denne protokollen vart godkjent av utvalet 16. juni 2020.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok protokollen frå møte i revisjonsutvalet 14.04.2020 til orientering.

Sak 125/20 Protokoll frå møte i revisjonsutvalet 16.06.2020

Oppsummering:

Revisjonsutvalet i Helse Vest RHF hadde møte 16. juni 2020.

Styret vert orientert om revisjonsutvalet sitt fortløpande arbeid gjennom protokollane. Denne protokollen vart godkjent av utvalet 14. september 2020.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok protokollen frå møte i revisjonsutvalet 16.06.2020 til orientering.

Sak 126/20 Folkeopplysningskampanje for å førebygge sjølv mord

Oppsummering:

Helse Vest gjennomfører ein ny runde med folkeopplysningskampanje for å førebyggje sjølv mord i 2020.

Sjølv mord er et stort folkehelseproblem i verda.

Regjeringa la fram ein ny handlingsplan for førebygging av sjølv mord 10. september 2020, med ein nullvisjon.

Helseinstitusjonar og frivillige hjelpesentre har rapportert om auka pågang i løpet av koronatida.

Helse Vest gjennomførte i 2019 ein folkeopplysningskampanje for å førebygge sjølv mord.

Meir enn 150 000 vestlendingar fekk med seg kampanjen.

Helse Vest vil halde fram med arbeidet med sjølv mordsførebygging og folkeopplysning i regionen. Det er gitt 2,5 millionar kroner til en ny runde av kampanjen i 2020. Kampanjestart er 1. desember 2020.

Kampanjen er planlagd i tett samarbeid mellom helseføretaka i regionen (fag- og kommunikasjonsavdelingane), regionalt brukarutval, Ressurssenter om vald, traumatisk stress og sjølv mordsførebygging region Vest (RVTS Vest) og Nasjonalt kompetansesenter for forebygging og selvmordsforskning (NSSF).

Kampanjen er planlagd i to delar. Første del består av forankring og kompetanseheving i eigne føretak, kommunar og frivillige hjelpetenester. Del to er sjølv folkeopplysningskampanjen, som startar 1. desember 2020.

Korona og sjølv mordsfare

- Ein artikkel avdekkar ein tredobling av angst og depresjonssymptomar under koronatiltaka.
- Det var redusert tilgang til behandling i starten av pandemien.
- I tillegg er isolasjon, einsemd og passivitet risikofaktorar for den psykisk helsa vår.
- Det er auka bruk av hjelpetelefonar og noko mindre bruk av helsetenester. Mange er redde for å bry helsevesenet med noko som ikkje handlar om korona.
- Førebels statistikk viser heldigvis ingen auke i talet på sjølv mord, men tala er usikre.
- Frykta er for dei langvarige sosiale og økonomiske konsekvensane.

Difor er det viktig med kampanje

- våg å bry deg,
- tørr å spørje
- viktig at det blir kommunisert at det er hjelp å få
- alle skal ikkje inn i spesialisthelsetenesta
- dette er eit førebyggjande og tidleg hjelp tiltak

Vedtak (samrøystes):

Styret tok saka om folkeopplysningskampanje for førebygging av sjølv mord til orientering

Sak 127/20 Orientering frå Regionalt brukarutval

Oppsummering:

Jan Oddvar Gjerde oppsummerte frå sist møte i Regionalt brukarutval. Møtet blei gjennomført digitalt i Norsk Helsenett via videorom i helseføretaka. Utvalet gav tilbakemelding på at denne løysinga fungerte betre enn andre digitale alternativ.

Leiar av dei 4 regionale brukarutvala har hatt møte med Statsråden og gitt innspel til Oppdragsdokument for 2021.

Dei 4 regionale brukarutvala meldte inn 3 felles innspel til satsingsområde i Oppdragsdokumentet:

- Rehabilitering og habilitering etter Covid19
- Pakkeforløp for kreft
- Framdrift i arbeidet med Helsefellesskap og samarbeid med kommunane.

I tillegg meldte RBU i Helse Vest inn følgjande innspel til satsingsområde:

- Sikkerheitspsykiatri
- Uklare diagnosar
- Lærings og mestringsenter

11. november skal det vere samarbeidsmøte mellom leiar og nestleiar i regionalt brukarutval og leiar og nestleiar i brukarutvala i HF-a.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok orienteringa frå Regionalt brukarutval til orientering.

Sak 128/20 Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt.

Skriv og meldingar

Skriv 01 – Brev frå Sykehusinnkjøp HF til Helse Vest RHF, Vedrørande dom frå EU-domstolen
– Schrems II
– 021020

Skriv 02 – Brev til Helse- og omsorgsdepartementet frå Helse Vest RHF – Tilbakemelding på spørsmål om pasientreiser, avtaledækning i Helse Bergen HF
– 121020

Skriv 03 – Brev til Helse- og omsorgsdepartementet frå Helse Vest RHF – Svar på spørsmål frå Stortinget vedr Meld. St. nr 24 Lindrande behandling og omsorg
– 131020

Skriv 04 – Brev frå Helsedirektoratet til Helse Vest RHF – Innkjøp av personleg smittevernutstyr i spesialisthelsetenesta – tilbake til ordinære ansvarsforhold frå nyttår
– 011020

Skriv 05 – Brev til private, ideelle frå Helse Vest RHF – Oppdatering angående handtering av økonomiske konsekvensar av Covid-19
– 131020

Skriv 06 – Brev til Helsedirektoratet frå Helse Vest RHF – Oppsummering av verknad av koronapandemien
– 101120

Skriv 07 – Brev til Helse- og omsorgsdepartementet frå Helse Vest RHF – Oppfølging av forskrifta Leiing og kvalitetsforbetring i Helse Vest RHF
– 290920

Vedtak (samrøystes):

Styret tok skriv og meldingar til orientering.

Ref. 04.11.2020 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