

Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF

Tid: 22.06. 2012
Møtestad: Sunnfjord Hotel, Førde

Styremøtet var ope for publikum og presse

Deltakarar frå styret

Oddvard Nilsen	STYRELEIAR
Aud Berit Alsaker Haynes	NESTLEIAR
Gerd Dvergsdal	STYREMEDLEM
Torill Selsvold Nyborg	STYREMEDLEM
Gunnar Berge	STYREMEDLEM
Lise Karin Strømme	STYREMEDLEM
Reidun Nyborg Johansen	STYREMEDLEM
Aslaug Husa	STYREMEDLEM
Kjartan Longva	STYREMEDLEM
Olin Johanne Henden	STYREMEDLEM
Sveinung Stensland	STYREMEDLEM
Albert Kruger	VARAMEDLEM

Forfall frå styret

Ohene Aboagye
Tom Guldhav

Deltakarar frå administrasjonen

Administrerende direktør Herlof Nilssen
Fagdirektør Baard-Christian Schem
Eigardirektør Ivar Eriksen
Økonomi- og finansdirektør Per Karlsen
Personal- og organisasjonsdirektør Hilde Christiansen
Kommunikasjonsdirektør Bente Aae
Torunn Nilsen referent

Sakliste

B 064/12	Godkjenning av innkalling og dagsorden
B 065/12	Godkjenning av protokoll frå styremøte 6. juni 2012
B 066/12	Administrerende direktør si orientering
B 067/12	Rapportering frå verksemda per mai 2012
B 068/12	Samhandlingsreforma - lovpålagte avtaler
B 069/12	Felles regional utgreiing for å fremme innovasjon og innovative løysingar i spesialisthelsetenesta gjennom offentlege anskaffingar
B 070/12	Pasienterfaringar med norske sjukehus - nasjonale resultat frå 2011 og utvikling frå 2006
B 071/12	1. tertialrapportering på krav i føretaksprotokoll og oppdragsdokument for 2012
B 072/12	Regional plan for behandling og rehabilitering ved hjerneslag i Helse Vest RHF
B 073/12	Mål og strategi for brukarmedverknad i Helse Vest
B 074/12	Samansetting av regionalt brukarutval for perioden 2012 - 2014
B 075/12	Revidert nasjonalbudsjett 2012
B 076/12	Inntektsmodell i Helse Vest – gjeldande frå 2013
B 077/12	Langtidsbudsjett 2013 - 2017
B 078/12	Førebels inntektsfordeling 2013 og resultatkrav 2013
B 079/12	Sal av eigedomen "Askviknes" (gnr 24 bnr 6) i Os kommune
B 080/12	Konseptrapport Sengebygg Sør
B 081/12	Forprosjekt Stavanger DPS
B 082/12	Luftambulansebase ved Førde sentralsjukehus, forprosjekt
083/12	Eventuelt
B 084/12	Regulering av lønn, tilsette Helse Vest RHF

Fellesmøte mellom styret i Helse Vest RHF og styret i Helse Førde HF

Møtet blei gjennomført med følgjande agenda:

- **Velkomen og presentasjon ved styreleiar Oddvard Nilsen**
- **Status og vidare arbeid med økonomi, aktivitet og faglege kvalitetsindikatorar i Helse Førde HF**
- Innleiing ved styreleiar Jorunn Ringstad
- Dialog
- **Inntektsmodellen**
- Innleiing ved Jon Magnussen
- Dialog

- **Utfordringsområde og satsingsområde i Helse Førde HF**
- Innleiing ved styreleiar Jorunn Ringstad
- Korte innlegg:
 - "God start" – fødetenester i Sogn og Fjordane ved, ved fung. avd. sjef Kjellaug Fredly
 - Prehospital medisin mellom bakkar og berg, ved ambulanse sjef Stian Sægrov
 - Samhandlingsbarometeret, ved rådgivar Bale og fagdirektør Breidablik
 - Trygge tenester?, ved styreleiar Ringstad og adm.direktør Bolstad
- Dialog
- **Oppsummering ved styreleiar Oddvard Nilsen**

B 064/12 Godkjenning av innkalling og dagsorden

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

Forfall:

Tom Guldhav hadde meldt forfall til møtet. Albert Kruger møtte som vara. Ohene Aboagye hadde meldt forfall til møtet.

Dagsorden:

Styreleiar orienterte om at det var eit nytt punkt på AD si orientering:

- **Forskingskonferansen 2012**

Styreleiar orienterte om at det var ei ny styresak:

- **Sak 084/12 B Regulering av lønn, tilsette Helse Vest RHF**

Dokument delt ut i møte:

Styreleiar orienterte om at følgjande dokument var delt ut i møte:

Til sak 066/12 O AD si orientering, nytt pkt 5

Program for Helse Vest sin forskingskonferanse i 2012

Til sak 067/12 B Rapportering frå verksemda

Notat – Rapportering frå verksemda på HR-området per juni 2012

Til sak 071/12 O 1. tertial rapportering

Korrigert vedlegg – Matrise for tertialvis rapportering

Til sak 077/12 B Langtidsbudsjett og sak 078/12 B Førebels inntektsfordeling

Notat – Resultatkrav som følgje av inntektsmodellen, tilleggspunkt til vedtak

Til ny styresak 084/12 B Regulering av lønn, tilsette i Helse Vest RHF

Styresak – Regulering av lønn, tilsette Helse Vest RHF

Til skriv og meldingar

- Brev frå Helse Vest RHF til SKDE, dagsett 200612 – Forankring av nye medisinske kvalitetsregistre i Helse Vest
- Kopi av brev frå Helse Førde HF til Vågsøy kommune, dagsett 220512 – Vedkjem: Rehabiliteringstilbod i Helse Førde

Eventuelt:

Oppsummering frå føretaksmøte 7. juni (ON).

Vedtak (samrøystes):

Det var ingen merknader til innkalling og dagsorden.

B 065/12 Godkjenning av protokoll frå styremøte 6. juni 2012**Vedtak (samrøystes):**

Styret godkjende og underteikna protokollen frå styremøte 6. juni 2012.

O 066/12 Administrerande direktør si orientering**1 Bruk av korridor plassar innan psykisk helsevern**

Administrasjonen viste til utsendt notat.

2 Rapportering tilsynssaker

Administrasjonen viste til utsendt notat.

3 Orientering av relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav i perioden

Administrasjonen viste til utsendt notat.

4 Orientering over aktuelle høyringar

Administrasjonen viste til utsendt notat.

5

Forslingskonferansen 2012

Program for forskingskonferansen på Sola Strand Hotel 18. og 19. oktober 2012 var delt ut i møte. Det blir samla påmelding til via styresekretær. Det er 10 års jubileum for forskingskonferansen i 2012 og styreleiar ønskjer at så mange som mogleg frå styret deltek på konferansen.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok meldingane til orientering.

B 067/12 Rapportering frå verksemda per mai 2012**Oppsummering:**

Ventetidsutviklinga per mai 2012 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling var 71 dagar, medan ventetida for dei som framleis venta ved utgangen av månaden var 81 dagar. Ventetidene har i hovudsak halde seg stabile den seinaste månaden.

Aktivitetsnivået innan den somatiske sektoren og innan psykisk helsevern for vaksne er høgare enn til same tid i 2011, medan poliklinisk aktivitet innan BUP er noko lågare.

Talet på fristbrot har halde seg stabilt den seinaste månaden. Talet på korridorpatientar per dag innan somatikken har gått ned i mai og har samla sett halde seg stabilt innan psykisk helsevern. Talet på langtidsventande har samla sett gått noko ned den seinaste månaden. Delen epikrisar sendt innan 7 dagar var 76 % innan somatikk og 77 % innan psykisk helsevern.

Det økonomiske resultatet i mai er kr 44,7 mill. som er kr 4,8 mill. over budsjett. Akkumulert resultat er kr 273,5 mill. som er kr 47,2 mill. betre enn budsjettet. Helse Bergen og Helse

Fonna rapporterer ein prognose på hhv. kr 30 og 15 mill. som følgje av auka risiko for lågare inntekter enn budsjettert knytt til utskrivingssklare pasientar. Dei andre føretaka opprettheld ein prognose som er lik budsjettert resultatkrav. Helse Førde har etablert ei tiltakspakke på til saman kr 30,6 mill. Etter fem månader har denne hatt ein effekt på kr 6,3 mill. som er om lag 5 % betre enn planlagt. Helse Fonna har sete i verk ei rekke omstillingstiltak og eit opplegg for måling av realisert effekt av tiltaka er under etablering. Samla investeringar per mai er på kr 455 mill. Dette utgjer rett i underkant av 28 % av forventta investeringsnivå i 2012. Samla sett er likviditetssituasjonen med noverande driftskredittramme tilfredsstillande.

Per mai 2012 var det samla sjukefråværet på 6,3 % og sjukemeldt fråvær på 5,4 %. Dette er klåre forbetringar i forhold til april 2012 og i forhold til mai månad i 2011.

Det er 22 fleire einingar som har eit samla sjukefråvær på 5,5 prosent eller lågare i mai enn i april. 66,73 % av alle einingane har eit samla sjukefråvær på 5,5 prosent eller lågare per mai 2012.

Når det gjeld det sjukemeldte fråværet er det 66,87 % av alle einingar som har eit sjukemeldt fråvær på 4,5 prosent eller lågare.

Det har vore ein auke med 257 brutto månadsverk frå mai til juni 2012 og ein auke med 31 netto månadsverk i same perioden.

Målkravet om ein korrigert gjennomsnittleg stillingsprosent på 87,7 prosent blei nådd ved utgangen av 2011. Per 20. juni 2012 er den korrigerte gjennomsnittlege stillingsprosenten på 88,69 prosent.

Arbeidet med å redusere omfanget av deltid har ein positiv utvikling. Per 20. juni 2012 er det **1 626 fleire** tilsette i heile stillingar målt i forhold til desember 2010, som er samanlikningspunktet for arbeidet med å redusere bruken av deltid.

På dei faglege indikatorane ligg Helse Vest relativt likt med dei andre regionane, med unntak av korridorpasientar. Utfordringa når det gjeld korridorpasientar er i hovudsak i Helse Stavanger som har stor aktivitetsvekst.

I forhold til fristbrot ligg og den største utfordringa framleis i Helse Stavanger, sjølv om fleire og fleire einingar kjem i mål også her. Hovudutfordringa er innan urologi og kirurgi.

Ventetida innan BUP i Helse Fonna er på veg ned, men framleis for lang. Helse Fonna sin plan for psykiatri er ute på høyring i kommunane. Diskusjonen går om talet på senger i forhold til poliklinisk verksemd. Saka kjem til RHF-styret i oktober.

I alle HF er det usikkerheit knytt til dei økonomiske konsekvensane av samhandlingsreforma. Utfordringane er litt ulike i dei forskjellige HF-a. Alle HF er bedt om å lage notat som gjer greie for utfordringsbilete og kostnader. Desse notata vil vere grunnlagsdokument for ei styresak som kjem til RHF-styret til hausten.

Styret diskuterte og blei oppdaterte i to saker som har vore i media dei siste vekene:

- Ventetid på brystrekonstruksjon
- Mangel på legar ved Rogaland A-senter

Begge sakene vil bli følgt tett vidare.

I forhold til rekruttering og kompetanse, blei styret orienterte om at Helse Vest held på med eit omfattande kartleggingsarbeid, for å få oversikt over kva for område vi vil møte utfordringar på i åra framover. Dei akutte utfordringane akkurat no er mellom anna innan urologi og operasjonssjukepleiarar. Innan urologi blir det jobba internasjonalt for å rekruttere. God oppgåvedeling vil vere eit viktig innsatsområde framover for å løyse utfordringane og det er allereie starta fleire pilotprosjekt i vår region. Styret vil få framlagt ei sak om rekrutteringsutfordringane og tiltak for å møte utfordringsbilete, i eit styremøte i løpet av neste halvår.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok rapporteringa frå verksemda per 31. mai 2012 til etterretning.

O 068/12 Samhandlingsreforma - lovpålagte avtaler

Oppsummering:

Ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester, endringar i spesialisthelsetenestelova, forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetenesta og kommunal betaling for utskrivingsklare pasientar trådde i kraft frå 01.01.12. Den nye lova, endringane i spesialisthelsetenestelova og forskrifta skal m.a. understøtte samhandlingsreforma.

Samhandlingsreforma er ein retningsreform og skal innførast over fleire år. I første omgang blir det no lagt mest vekt på arbeidet med dei lovpålagte avtalane og rutinar knytt til dei økonomiske verkemidla.

Det er i alt 11 lovpålagte avtaler som skal vere på plass innan 1. juli 2012. I tillegg har alle helseføretaka ein overordna samarbeidsavtale med kommunane. Frist for dei første 4 avtalane var 31.01.12 mens dei resterande 7 skal vere godkjent innan 1. juli 2012.

Helseføretaka har gjort eit omfattande arbeid i samarbeid med sine kommunar for å få på plass dei første avtalane og har no i samarbeid med kommunane lagt til rette for at dei siste 7 avtalane vil vere godkjent innan fristen 1. juli.

Gjennom det regionale prosjektet er det laga eit opplegg for å sikre at avtalane er i tråd med lov og forskrift og at dei er like på alle vesentlege punkt mellom helseføretaka. Konklusjonen så langt er at:

- alle avtalane blir vurdert å vere i samsvar med lovkrava
- dei er i hovudsak også i tråd med rettleiaren

Det er fortsett nokre forbettringsområde. Desse blir summert opp i eit notat med tilråding om korleis dei kan rettast ved seinare revideringar. Det er lagt opp til at avtalane skal vere gjenstand for ein årleg gjennomgang. Det blir arbeidd for å få avtalane så like som mogleg.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok saka til orientering.

O 069/12 Felles regional utgreiing for å fremme innovasjon og innovative løysingar i spesialisthelsetenesta gjennom offentlege anskaffingar

Oppsummering:

Med bakgrunn i oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet for 2011 har dei fire helseregionane og Hinas hausten 2011 i samarbeid gjennomført ei utgreiing for å sjå på moglegheitene for bruk av innovative – og før -kommersielle anskaffingar i spesialisthelsetenesta. Direktoratet for forvaltning og IKT (Difi) og Innovasjon Norge deltok også i arbeidet. Saken har vore diskutert i leiargruppene i alle fire regionar.

Arbeidsgruppa har utgreia følgjande:

- Status for innovasjon og før -kommersielle anskaffingar i EU og nokre av EU sine medlemsland
- Drøfting av korleis slike innkjøp kan integrerast med anskaffingar
- Utfordringar og risikoelement
- Potensielle område for å nytte før -kommersielle anskaffingar
- Drøfting og forslag til mogleg samordning mellom dei regionale helseføretaka i Noreg

Arbeidsgruppa har tilrådd tiltak knytt til kulturbygging, utarbeiding av rettleiar og initiering av nasjonale pilotar.

Etter gjennomgang i alle dei regionale helseføretaka sine leiargrupper og i det nasjonale AD - møtet, ble det i sistnemnde forum tilrådd at rapporten blei forankra i dei fire regionale styra. Denne styresaka blir difor lagt fram parallelt i alle fire regionar i juni 2012.

Administrerende direktør tilrår at tilrådingane i rapporten blir følgt opp. Det bør først utarbeidast ein rettleiar på området, så bør dei regionale helseføretaka i saman drøfte moglegheitene for å utforme pilotar i eit felles opplegg.

Fleire gode innovasjonsprosjekt er i gang i Helse Vest. Styret la vekt på at det er viktig at tilsette som kan gjere greie for behova blir involverte i dette arbeidet.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok saka til orientering, og ba administrerende direktør om å følgje opp tilrådingane i rapporten.

O 070/12 Pasienterfaringar med norske sjukehus - nasjonale resultat frå 2011 og utvikling frå 2006.

Oppsummering:

Kunnskapssenteret gjennomførte i 2011 ei undersøking av pasienterfaringar blant pasientar som hadde vært innlagt i somatiske sjukehus. Ei liknande undersøking var gjort i 2006 i somatiske avdelingar. Pasientane gir uttrykk for gode erfaringar med sjukehusa på mange områder. Pasienttryggleiken får best skår. Pasientane gir også god skår når det gjeld ivaretaking av pårørande, og for legetenesta og med pleierane.

Undersøkinga viser at det er forbettringspotensial særlig på indikatoren som speglar i kva grad pasientane er budd på tida etter utskrivinga, på samhandlinga med andre helsetenester og når det gjeld ventetid før sjukehusopphaldet. I pasienterfaringsundersøkinga skårar Helse Vest og Helse Nord gjennomgåande noko lågare enn Helse Midt-Norge og Helse Sør-Øst.

Kunnskapssenteret planlegg nye undersøkingar ved sjukehusa i 2012 og 2013. Det gir høve til å følgje resultat av tiltak som blir sett inn.

Helseføretaka er i styringsdokumentet for 2012 bedt om å nytte resultata frå undersøkinga til kvalitetsforbetring i verksemda.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok saka til orientering.

O 071/12 1. tertialrapportering på krav i føretaksprotokoll og oppdragsdokument for 2012

Oppsummering:

Helse Vest RHF har med innspel frå helseføretaka utarbeidd ein tertialvis rapport på krava som er stilte i oppdragsdokumentet og i føretaksprotokollen. Rapporten synleggjer at Helse Vest i hovudsak rapporterer god framdrift per 1. tertial 2012.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok saka til orientering.

B 072/12 Regional plan for behandling og rehabilitering ved hjerneslag i Helse Vest RHF

Oppsummering:

Med bakgrunn i føringer i oppdragsdokumentet for 2010 er det utarbeida ein regional plan for behandling og rehabilitering av hjerneslag, som omfattar heile slagbehandlingsforløpet til hjerneslagpasienten. Viktige flaskehalsar er identifisert i dei ulike delane av forløpet, og tiltak som kan skape ei samanhengande slagbehandlingskjede er foreslått. Arbeidet tar m.a. utgangspunkt i Nasjonal retningslinje for behandling og rehabilitering av hjerneslag (2010).

I den regionale planen er det spesielt fokus på rask identifisering og behandling av akutt hjerneslag, auke av trombolytisk behandling, akutt behandling og tidleg rehabilitering i slageiningar i tråd med retningslinja, teleslagløysing for dei små sjukehusa, nok kapasitet/bemanning/ kompetanse i både slageining og i rehabiliteringsavdelingar, tidleg støtta utskrivning i samhandling med kommunane, og utarbeiding av standardiserte pasientforløp som sikrar kontinuitet og kvalitet i heile slagbehandlingskjeda.

Høyringane viser ei semje om hovudprinsippa i planen. Mange innspel er tatt omsyn til og innarbeida i planen. Innspel som ikkje er innarbeida, blir spesielt kommentert i saka.

Styret viste til kampanjar i HF-a knytt til informasjon og behandling av hjerneslag, og la vekt på at slike kampanjar må vere minst regionale og aller helst nasjonale.

Heile befolkninga må få lik og tydeleg informasjon om kva dei skal gjere for å minimere konsekvensane av hjerneslag.

Vedtak (samrøystes):

1. Regional plan for behandling og rehabilitering ved hjerneslag i Helse Vest, blir lagt til grunn for vidareutvikling av slagbehandlingstilbodet i regionen.
2. Helseføretaka må utarbeide eigne standardiserte pasientforløp og prosedyrar i samarbeid med kommunane i opptaksområdet, for å sikre kontinuitet og kvalitet i slagbehandlingskjeda i alle fasar. Den regionale planen må bli lagt til grunn for dette arbeidet.

B 073/12 Mål og strategi for brukarmedverknad i Helse Vest

Oppsummering:

I følge oppdragsdokumentet for 2012 skal Helse Vest styrebehandle mål og strategi for brukarmedverknad i 2012 (kapittel 6.4 Tilgjenge, brukarvennlegheit og brukarmedverknad). Det same kravet er vidareført til helseføretaka i styringsdokumenta (kapittel 3.5.4 Tilgjengelegheit, brukarvennlegheit og brukarmedverknad). Helse Vest ønskjer å gjere eit felles arbeid i føretaksgruppa med å utarbeide mål og strategi for brukarmedverknad, og vil derfor setje ned ei regional arbeidsgruppe som skal utarbeide forslag til dette. Lagd ved denne saka er forslag til mandat for arbeidsgruppa.

Vedtak (samrøystes):

Styret i Helse Vest RHF vedtok forslaget til mandat for utarbeiding av mål og strategi for brukarmedverknad for føretaksgruppa i Helse Vest.

B 074/12 Samansetting av regionalt brukarutval for perioden 2012-2014

Oppsummering:

Funksjonshemmedes fellesorganisasjon (FFO), Samarbeidsforumet for funksjonshemmedes organisasjoner (SAFO), eldreråda i Hordaland, Sogn og Fjordane og Rogaland, Kreftforeningen og Rusmisbrukernes interesseorganisasjon (RIO) har spelt inn kandidatar til Regionalt brukarutval i Helse Vest. Forslaget frå organisasjonane medfører at FFO får to medlemmer frå kvart fylke medan SAFO, eldreråda, Kreftforeningen og Rio får eit medlem kvar i Regionalt brukarutval.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret i Helse Vest oppnemnde følgjande medlemmer og varamedlemmer til det regionale brukarutvalet i Helse Vest for 2012-2014:

Medlemmer:

- Njål Idsøe, FFO Rogaland / Norsk Revmatikerforbund
- Steinar Andersen, FFO Rogaland / Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
- Solfrid Lillebø, FFO Sogn og Fjordane / Mental Helse
- Harald Lindvik, FFO Sogn og Fjordane/ Hørselshemmedes Landsforbund
- Helen Aareskjold, FFO Hordaland/ Norges Blindeforbund
- Claus Ingebrigtsen, FFO Hordaland/ MS Foreningen
- Else Berit Ingvaldsen, SAFO Hordaland/ Norsk Forbund for Utviklingshemmede
- Grete Knudsen, Kreftforeningen
- Pål Berger, Rio
- Dagfinn Vik, Fylkesrådet for eldre, Hordaland

Varamedlemmer:

- Kari Toftøy Andersen, 1. vara FFO Rogaland/ Fibromyalgiforeningen
- Elisabeth B. Salte, 2. vara FFO Rogaland/ Norges Astma og allergiforbund
- Jarle Vindedal, 1. vara FFO Sogn og Fjordane/ Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
- Oddveig Birkeland, 2. vara FFO Sogn og Fjordane/ Norsk Revmatikerforbund
- Elin Kristin Brodahl, 1. vara FFO Hordaland/ Norges Astma og allergiforbund
- Svein Nord Kristiansen, 2. vara FFO Hordaland/ Landsforeningen for hjerte- og lungesyke
- Solfrid Fossberg, SAFO Vest
- Henrik Aasved, Kreftforeningen
- Anne Cathrine Fagerland, Rio
- Kristoffer Skjolden, Fylkesrådet for eldre, Sogn og Fjordane

B 075/12 Revidert nasjonalbudsjett 2012

Oppsummering:

Regjeringa la den 15. mai 2012 fram forslag til revidert nasjonalbudsjett (Prop 111 S 2011-2012). Budsjettet vil bli behandla i Stortinget i juni månad. Saka blir derfor lagt fram med atterhald for at det kan komme endringar i Stortinget si behandling av budsjettet.

Oppsummert vil ein trekke fram dei viktigaste punkta for Helse Vest:

1. Dekning av auka pensjonskostnader på totalt kr 2,1 mrd. Av dette blir kr 397,5 mill. fordelt til Helse Vest. Det blir samtidig stilt krav om nedbetaling av driftskreditt.
2. Dekning av auka pensjonskostnader til private helseinstitusjonar med totalt kr 200 mill. Av dette blir kr 37,9 mill. fordelt til Helse Vest.

- Det blir tildelt kr 50 mill. til dei regionale helseføretaka til styrking av tilbodet for pasientar som ventar på brystrekonstruksjon med eige vev og protese. Beløpet dekker både auka basisramme og tilhørande ISF inntekt. For Helse Vest utgjør dette kr 6,6 mill. i auka basisramme. I tillegg kjem ISF inntekt.

Vedtak (samrøystes):

- Med atterhald for Stortinget si behandling av revidert nasjonalbudsjett blei det gjort følgjande endring i tildelinga til helseføretaka for 2012:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Inntektsramme 2012 sak 136/11 B	4 621 934	2 543 979	7 616 590	2 033 561	3 073 448	19 889 511
Endring i inntektsramma:						
Meirkostnad pensjon egne HF	106 300	60 600	192 500	41 200	4 900	405 500
Underdekning pensjon, finansierast av reserven					-8 000	-8 000
Meirkostnad pensjon private					37 900	37 900
Brystrekonstruksjon					6 600	6 600
Utskrivingsklare pasientar - omfordelt frå Haraldsplass			10 000		-10 000	0
Finansiering av LAR, jfr. brev datert 27.04.2012			5 000		-5 000	0
Narkotikaprogram med domstolskontroll			700		-700	0
Regionalt tverrfagleg kompetansemiljø for astma og allergi			750		-750	0
Sum endringar	106 300	60 600	208 950	41 200	24 950	442 000
Oppdatert inntektsramme 2012	4 728 234	2 604 579	7 825 540	2 074 761	3 098 398	20 331 511

Føretaka må nytte likviditeten frå dei auka løyvingane meirkostnad pensjon til å betale ned på driftskreditt.

- Meirkostnad pensjon til private aktørar må vurderast opp mot gjeldande avtaler og eventuell dekning må gjerast etter same prinsipp som for egne helseføretak. Dei institusjonane som har likviditetslån hos Helse Vest, skal nytte løyvinga til ekstraordinær nedbetaling av desse låna.
- Reserven i RHF-et blir justert ned frå kr 180,2 mill. til kr 170,7 mill.

B 076/12 Inntektsmodell i Helse Vest – Gjeldande frå 2013

Oppsummering:

Helse Vest har sidan reformstart hatt fleire gjennomgangar av prinsippa for fordeling av midlar mellom helseføretaka i regionen. Det har heile tida vore eit førande prinsipp at det skal leggjast vekt på å finne objektive kriteria så langt dette lar seg gjere. I dei gjennomgangane som er gjort av modellen, har Helse Vest fått bistand frå den fremste ekspertisen i landet på denne typen modelltenking. I gjennomgangen som no er gjort, har Helse Vest hatt bistand frå professor Jon Magnussen, NTNU og seniorforskar Jorid Kalseth, Sintef. Desse to står også bak den gjeldande nasjonale inntektsmodellen.

Helse Vest hadde ein gjennomgang av modellen sist i 2009. Modellen blei då oppdatert i forhold til nasjonale analysar som var gjort i forbindelse med Magnussen-utvalet sitt arbeid med nasjonal inntektsmodell.

Ulike endringar i rammeføresetnadene sidan 2009 gjer at det no er behov for ein ny gjennomgang av inntektsmodellen. Styret i Helse Vest RHF gjorde i sak 73/11 følgjande vedtak:

"Styret i Helse Vest legg opp til at det ved årsskiftet 2011 – 2012 blir sett i gang eit arbeid for å vurdere inntektsmodellen. Målet er at oppdatert inntektsfordelingsmodell kan leggjast til grunn for inntektsfordelinga i 2013."

Administrerende direktør har på bakgrunn av styrevedtaket oppnemnt ei prosjektgruppe der HF-a har delteke med økonomi- og fagdirektør. Dei tilsette har vore representerte gjennom to konserntillitsvalde. Rapporten frå prosjektgruppa blei overlevert til administrerende direktør 15. mai, og har etter det vore på høyring i HF-a og det regionale brukarutvalet. Forslaget er også drøfta med dei konserntillitsvalde og hovudverneombodet.

Vedtak (samrøystes):

1. Forslaget til inntektsmodell blir vedtatt og blir nytta i inntektsfordelinga for 2013.
2. Styret ber administrasjonen om å halda fram arbeidet med å finna gode kriteria for fordeling av midlar til prehospitale tenester, med sikte på å ha modellen klar til inntektsfordelinga for 2014.
3. Helse Bergen får i 2013 eit tilskot på kr 34 mill. for å handtere overgangen til ny modell.
4. Strukturtilskotet til Helse Fonna blir auka med kr 10 mill. utover prosjektgruppa sitt forslag.

B 077/12 Langtidsbudsjett 2013-2017

Oppsummering:

Styret i Helse Vest behandla i møte den 07.09.2011 sak 087/11 B Langtidsbudsjett 2012-2016. Det blei i denne saka fatta vedtak om at rullering av nytt langtidsbudsjett skal gjerast våren 2012 og at dette skal skje i tråd med Helse 2020 og dei føringane som er gitt i samhandlingsreforma.

Helse Vest har i eige brev datert 20.01.2012 gitt helseføretaka føresetnader og føringar for utarbeiding av langtidsbudsjett 2013-2017. Som ein del av årets prosess er de lagt opp til at langtidsbudsjettet i år blir behandla av styret i Helse Vest før sommaren. Alle helseføretaka har no behandla sine langtidsbudsjett i sine respektive styre, og langtidsbudsjettet for føretaksgruppa er derfor basert på helseføretaka sine langtidsbudsjett.

Administrerende direktør meiner at ein har klart å fange opp dei viktigaste føringane. Arbeidet med langtidsbudsjettet er ein årleg prosess og det vil bli arbeidd kontinuerleg med å utvikle langtidsbudsjettet. Ein tar sikte på at langtidsbudsjettet blir rullert kvar vår i helseføretaka, og at langtidsbudsjettet for føretaksgruppa blir lagt fram for styret i Helse Vest i junimøtet.

Styret viste til at for å ha investeringskraft til nødvendige investeringar i HF-a, må betra resultat i HF-a nyttast til investeringar.

Styremedlemmene valt av og blant dei tilsette peika på to viktige forhold som må prioriterast i det vidare arbeidet, for å lukkast med god pasientbehandling og stabil økonomi i HF-a: rekruttering av personell og oppgåvedeling.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtok langtidsbudsjett for 2013-2017.
2. Resultatkravet for perioden 2013-2017 blir fastsett som følgjer:

Resultat pr. foretak	Langtidsbudsjett					
	2012	2013	2014	2015	2016	2017
Helse Stavanger	50 000	80 000	100 000	122 000	122 000	149 000
Helse Fonna	0	34 000	34 000	35 000	35 000	35 000
Helse Bergen	167 000	200 000	220 000	220 000	220 000	220 000
Helse Førde	-40 000	0	0	0	5 000	30 000
Helse Vest IKT	1 019	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Sjukehusapoteka Vest	13 940	13 000	17 000	20 000	21 000	25 000
Helse Vest RHF	40 000	0	0	0	0	0
Sum føretaksgruppa	231 959	328 000	372 000	398 000	404 000	460 000

3. Helseføretaka må styre og prioritere investeringane innanfor tilgjengeleg likviditet i langtidsbudsjettet. Dersom resultatet endrar seg negativt må det gjerast nødvendige tilpassingar i investeringsplanen.
4. Dei årlege investeringsbudsjetta blir vedtatt i samband med behandlinga av dei årlege budsjetta. Avgjerda om og gjennomføring av investeringar må følgje fastsette retningslinjer for investeringar. Denne saka gir ikkje godkjenning for gjennomføring av dei enkelte prosjekta.
5. Rullering av nytt langtidsbudsjett blir gjort våren 2013 med sikte på å behandle langtidsbudsjettet for føretaksgruppa før sommaren 2013.
6. Helse Vest vil med basis i positiv omfordelingseffekt i inntektsmodellen for 2013 vurdere ei tilsvarende skjerping av resultatkravet for dei helseføretak dette gjeld i samband med neste års rullering av langtidsbudsjettet. Det skjerpa resultatkravet skal gå til styrking av investeringsevna i helseføretaka. Helse Vest ber dei aktuelle helseføretaka ta omsyn til dette ved utarbeiding av budsjettet for 2013, og vurdere resultatkrav opp mot behov for investeringsevne.

B 078/12 Førebels inntektsfordeling 2013 og resultatkrav 2013

Oppsummering:

Helse Vest hadde i 2011 eit samla positivt resultat på kr 455 mill. Dette er tredje året på rad kor føretaksgruppa leverer positive resultat. På HF-nivå er det framleis resultatmessige utfordringar, særleg knytt til Helse Fonna, men og Helse Førde som ikkje nådde heilt sitt budsjettkrav i 2011.

Resultatet for føretaksgruppa er pr. april tilfredsstillande, og ein ligg samla sett betre an enn budsjettet. Det er likevel ein risiko knytt til resultatoppnåinga. Både Helse Bergen og Helse Fonna rapporterer eit negativt prognoseavvik for 2012. Det er difor viktig å halde trykk på omstillingsprosessane for å sikre at ein styrer verksemda i tråd med resultatkravet. Dette er spesielt viktig med tanke på at føretaksgruppa skal kunne gjennomføre planlagde investeringar. For å bidra til ein god budsjettprosess ser administrerande direktør det som viktig og nødvendig å klarlegge neste års økonomiske ramme og resultatkrav for det enkelte helseføretak på eit tidlegast mogleg tidspunkt.

I og med at statsbudsjettet for 2013 blir lagt fram først i oktober 2012, vil det være usikkerheit rundt førebels inntektsramme. Dette gjeld mellom anna føresetnader om aktivitet, økonomi og finansielle forhold. Endeleg inntektsramme blir lagt fram i styremøte i desember der forhold frå statsbudsjettet blir innarbeidd.

Administrerende direktør legg med dette fram forslag til førebels inntektsfordeling 2012.

Vedtak (samrøystes):

1. Fordeling av førebels inntektsramme for 2013 blir som følgjer:

INNTEKTSFORDELING 2013	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	1 112 775	552 493	1 863 788	384 314		3 913 369
ISF-pasientar behandla i andre regionar	73 956	23 298	37 781	24 353		159 388
ISF-pasientar behandla for andre regionar	-29 642	-2 912	-72 413	-9 115		-114 082
SUM, ISF	1 157 088	572 879	1 829 155	399 552	-	3 958 675
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 269 197	1 782 083	5 082 004	1 478 579	0	11 611 864
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	511 995	315 235	1 113 067	285 047	3 129 263	5 354 606
Øyremerkta midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	3 399	7 624	49 246	18 711		78 980
SUM, inntekt 2012 fordelt frå RHF	4 941 679	2 677 821	8 073 473	2 181 889	3 129 263	21 004 125

2. Førebels resultatkrav for 2013 blir sett som følgjer:

Forslag til resultatkrav 2013	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2013	80 000	34 000	200 000	0	13 000	1 000	0	328 000

3. Helseføretaka blir bedne om å nytta rammebudsjettering som teknikk for budsjetteringa for 2013. Budsjettet skal bygga på inntektsføresetnader og resultatkrav som følgjer av denne saka. Dei økonomiske rammene må bli budsjetttert ned til lågaste nivå i organisasjonen og føresetnadene for rammebudsjettering må bli klargjort i alle ledd i føretaket slik at kostnadene blir tilpassa den inntektsramma og resultatkravet HF-et skal nå. Helseføretaka må klargjera dei økonomiske utfordringane og nødvendige tiltak innan styret i føretaket vedtar budsjettet, slik at ein oppnår nødvendig effekt allereie ved inngangen av 2013.
4. Helse Vest vil med basis i positiv omfordelingseffekt i inntektsmodellen for 2013 vurdere ei tilsvarende skjerping av resultatkravet for dei helseføretak dette gjelder. Det skjerpa resultatkravet vil styrke investeringsevna i helseføretaka. Helse Vest ber dei aktuelle helseføretaka ta omsyn til dette ved utarbeiding av budsjettet for 2013, og vurdere resultatkrav opp mot behovet for investeringsevne.

B 079/12 Sal av egedomen "Askviknes" (gnr 24 bnr 6) i Os kommune

Oppsummering:

Helse Bergen HF ønskjer å selje egedomen Askviknes (gnr 24, bnr 6) i Os kommune. Egedomen har vore nytta til distriktpsikiatrisk senter fram til sist årsskifte. Då blei verksemda overført til andre lokalitetar i helseføretaket.

To av bygningane på egedomen er freda ved forskrift i medhald av kulturminnelova. Det inneber at det skal utarbeidast ein forvaltningsplan for desse bygningane. Riksantikvaren må snarast bli underretta om at egedomen er planlagt seld.

Administrerende direktør tilrår at det blir gitt tilslutning til sal av egedomen.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret i Helse Vest RHF slutta seg til sal av egedomen Askviknes, gnr 24 bnr 6 i Os kommune i tråd med vedtak gjort av styret i Helse Bergen HF i styremøte 26. april 2012.

2. Helse Bergen HF tek ansvar for at verneinteressene som er knytt til dei freda bygningane vert ivaretekne. Riksantikvaren må snarast bli underretta om at eigedomen er planlagd seld.
3. Styret i Helse Vest RHF oversender saka til føretaksmøtet for Helse Vest RHF med førespurnad om samtykke til sal, jf. Helseføretakslova § 31.
4. Det blir gjennomført føretaksmøte i Helse Bergen HF for formelt å vedta sal under føresetnad av at eigar på føretaksmøtet i Helse Vest RHF gir sitt samtykke.

B 080/12 Konseptrapport Sengebygg Sør

Oppsummering:

Det er planlagt eit nytt barne- og ungdomssenter i Helse Bergen (BUSP). Utbygginga er planlagt i to trinn. BUSP 1 som skal innehalde lokale for barne- og ungdomspsykiatrien og psykosomatisk medisin, er vedteken sett i gang og planlagt ferdig i 2015/16. BUSP 2 som skal innehalde lokale for dei somatiske tenestene til barn og unge er under planlegging.

BUSP 2 skal ligge på same område som dagens barneklinnikk som skal rivast. Det er planlagt ein bygge- og riveprosess som i ettertid viser seg å bli krevjande. Det er såleis tatt initiativ til å vurdere andre løysingar for barneklinnikken i ein overgangsfase.

Helse Bergen har føreslått dette løyst ved at det blir bygd eit eige sengebygg som kan huse barneklinnikken i byggeperioden og i neste omgang kan nyttast som sengebygg i samband med renovering sengeetasjane i sentralblokka. Det er planlagt frå 2022.

Det ligg føre eit skisseprosjekt/konsept for eit slik sengebygg, her kalla «sengebygg sør».

Investeringskostnaden er berekna til om lag kr 345 mill. kr.

Helse Bergen ber om at planlegginga kan vidareførast til forprosjekt.

Vedtak (samrøystes):

Styret i Helse Vest godkjende at nytt sengebygg sør i Helse Bergen blir vidareført til forprosjekt.

B 081/12 Forprosjekt Stavanger DPS

Oppsummering:

I revidert plan for DPS-strukturen i Helse Stavanger som blei godkjent av Helsedirektoratet i 2005, inngikk eit nytt Stavanger DPS.

For å kunne gi eit fullverdig tilbod i tråd med intensjonen bak utvikling av dei distriktpsykiatriske tenestene (DPS-a) blei det føreslått ei samlokalisering av dei ulike funksjonane som inngjekk i DPS-et.

Styret i Helse Vest behandla i møte 02.11.11 eit skisseprosjekt/konsept, jf. sak 122/11. Prosjektet er no ført fram til eit forprosjekt.

Bygging av eit nytt Stavanger DPS kor alle funksjonane blir samla i eit bygg er eit av dei formåla som Helse Vest RHF skal bidra til å realisere som ledd i opptrappingsplanen for psykisk helse.

Det skal igjen legges grunnlag for betre kvalitet på tenestene og ei meir effektiv drift.

Eit viktig moment er også at utbyggingsprosjektet gjer det mogeleg å frigjere Lassahagen til bruk for Stavanger kommune til butilbod til pasientar med psykiske lidningar slik det ligg planar for.

Forprosjektet inneheld dei viktigaste funksjonane i eit DPS. I tillegg er det lagt inn andre funksjonar som er felles for fleire av DPS-a/sjukehuset.

Det er i samband med forprosjektet gjort ei fornya vurdering av kostnadane. Kostnadsramma på 195 mill. kr blir oppretthaldt. Andre kostnader som tidligare ikkje var medrekna er likevel tatt inn. Det gjeld m.a. prisstigning i byggeperioden.

Bygget får ei sentral plassering i Stavanger.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret i Helse Vest godkjenner forprosjekt for Stavanger DPS.
2. Kostnadsramma blir sett til 195 mill. kr.
3. Auka driftskostnadar må dekkast innfor Helse Stavanger sitt budsjett.
4. Helse Stavanger må gjennom organisering og styring av prosjektet sikre at prosjektet blir gjennomført i tråd med mål for prosjekt og innfor kostnadsramma.

B 082/12 Luftambulansebase ved Førde sentralsjukehus, forprosjekt

Oppsummering:

Luftambulansebasen i Helse Førde blei etablert som ei mellombels løysing i 2002 med brakkerigg og plasthangar.

Det ligg no føre eit forprosjekt for ein ny base som også omfattar nye lokale for bilambulansetenesta og AMK-sentralen.

Det gir ei samla løysing for viktige funksjonar i den akuttmedisinske/prehospitale tenesta.

Bygget er kostnadsberekna til 119 mill. kr.

Luftambulansetjenesten ANS skal stå som leietakar for arealet som skal nyttast av luftambulansen.

Bygget er planlagt ferdig i 2014.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret i Helse Vest godkjenner revidert forprosjekt for ny luftambulansebase og lokale for bilambulanse og AMK-sentral i Helse Førde.
2. Kostnadsramma blir sett til kr 119 mill. kr.
3. Før byggestart må det ligge føre ein samla finansieringsplan.
4. Helse Førde må gjennom organisering og styring av prosjektet sikre at prosjektet blir gjennomført i tråd med mål for prosjektet, innan kostnadsramma og at naudsynte godkjenningar ligg føre.

083/12 Eventuelt

Oppsummering frå føretaksmøte 7. juni (ON)

Styreleiar oppsummerte frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 7. juni 2012.

Protokollen frå møtet blir sendt ut til styremedlemmene når den ligg føre, og styrebehandling av protokollen vil bli i styremøte i september.

B 082/12 Regulering av lønn, tilsette i Helse Vest RHF

Oppsummering:

Styret skal i tråd med gjeldande instruks for styret sine oppgåver ta aktiv del i prinsippa for lønnsregulering i Helse Vest RHF.

I tråd med rettleiar for styrearbeid i føretaksgruppa Helse Vest skal styret ved fastsetjing av lønn til leiande tilsette, sikre at Helse Vest RHF kan tilby attraktive vilkår som samtidig vinn forståing og aksept i samfunnet.

Nærings- og handelsdepartementet har fasett retningslinjer for tilsetjingsvilkår for leiarar i statlege føretak og selskap. Gjennom desse retningslinjene klargjer staten relevante prinsipp for ansvarleg og god leiarlønnspolitik, både i samband med fastsetjing og justering av lønn for dagleg leiar og andre leiande tilsette. Retningslinjene slår fast at leiarlønningane skal vere konkurransedyktige, men ikkje lønnsleiande.

Lønn til administrerande direktør vil bli lagt fram i eiga sak for styret. Helse Vest RHF skal no gjennomføre lønnsregulering for alle medarbeidarar, inkludert administrerande direktør sin leiargruppe.

Helse Vest RHF har regulering av lønn for alle medarbeidarar og administrerande direktør si leiargruppe per 1. mai kvart år.

Lønnsreguleringa for medarbeidarar og administrerande direktør si leiargruppe blir lagt på om lag same nivå som for spesialisthelsetenesta i område Spekter Helse, om lag 4 % med verknad frå 1. mai 2012.

Vedtak (samrøystes):

Administrerande direktør får fullmakt til å gjennomføre lønnsregulering innafor ramma av oppgjeret for Spekter Helse.

Skriv og Meldingar

Følgjande skriv og meldingar var sendt ut til styret:

- Brev frå Helse Vest RHF til HOD, dagsett 240512 – Rapportering frå Helse Vest RHF per april 2012
- Brev frå Fylkesmannen i Hordaland til Helse Vest RHF, dagsett 250512 – Tilsyn av barne- og ungdomspsykiatri – Helse Vest RHF
- Kopi av brev frå Fylkesmannen i Hordaland til Helse Fonna HF, dagsett 230512 – Avslutning av tilsyn med Helse Fonna HF Kirurgisk klinikk Ortopedisk seksjon Haugesund sjukehus
- 14.–15. november 2011
- Brev frå Helse Fonna HF til Helse Vest RHF, dagsett 070612 – Tilbakemelding om status på tenestetilbodet innan psykisk helsevern for barn og unge – Helse Fonna
- Notat frå Regionalt Brukarutval i Helse vest RHF, dagsett 100412 - Brukarmedverknad prosess

- Protokoll frå Regionalt Brukarutval i Helse Vest RHF, dagsett 030512

Følgjande skriv og meldingar var delt ut i møtet:

- Brev frå Helse Vest RHF til SKDE, dagsett 200612 – Forankring av nye medisinske kvalitetsregistre i Helse Vest
- Kopi av brev frå Helse Førde HF til Vågsøy kommune, dagsett 220512 – Vedkjem: Rehabiliteringstilbod i Helse Førde

Oddvard Nilsen
Styreleiar

Aud Berit Alsaker Haynes
Nestleiar

Sett:

Ohene Aboagye

Gunnar Berge

Gerd Dvergsdal

Sveinung Stensland

Torill Selsvold Nyborg

Olin Johanne Henden

Sett:

Lise Karin Strømme

Tom Guldhav

Reidun Nyborg Johansen

Aslaug Husa

Kjartan Longva

Albert Kruger