

Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF

Tid: Styret for Helse Vest RHF 24.06.2009 12:15 - 16:30
Møtestad: Rica Neptun Hotel, Bergen,

Styremøtet var ope for publikum og presse

Deltakarar frå styret:

Oddvard Nilsen
Leiar

Kari Oftedal Lima
Nestleiar

Helge Espelid
Medlem

Gisle Handeland
Medlem

Torill Selsvold Nyborg
Medlem

Gerd Dvergsdal
Medlem

Aslaug Husa
Medlem

Ohene Aboagye
Medlem

Gro Skartveit
Medlem

Lise Karin Strømme
Medlem

Gunnar Berge
Medlem

Reidun Johansen
Medlem

Nils P Støiva
Medlem

Deltakarar frå administrasjonen:

Konstituert administrerende direktør Helge E. Bryne

Fagdirektør Odd Søreide

Økonomi- og finansdirektør Per Karlsen

Personal- og organisasjonsdirektør Hilde Christiansen

Kommunikasjonsdirektør Bjørg Sandal

Rådgivar Ingrid Dirdal

Torunn Nilsen referent

Saker:

059/09 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden
060/09 B	Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest 03.06.2009
061/09 B	Administrerende direktør si orientering
062/09 B	Rapportering frå verksemda per mai 2009
063/09 B	Fellesprosjekt Helse Vest RHF Helse Førde HF – Gjennomgang og vurdering av drifta og driftsgrunnlaget i Helse Førde HF
064/09 B	Forslag til revisjon av inntektsmodell i Helse Vest – Rapport frå prosjektgruppe
065/09 B	Førebels inntektsfordeling 2010 og førebels resultatkrav 2010
066/09 B	Overordna risikovurdering per 1. tertial 2009
067/09 B	Tertialvis rapportering på krav i føretaksmøteprotokoll og oppdragsdokumentet. 1. tertial 2009
068/09 B	Kronstad DPS - Konseptrapport
069/09 B	Samhandlingsreforma - tiltak på IKT-området – Etablering av Norsk Helsennett SF
070/09 B	Evaluerings/status for ordningar for pasienttransport
071/09 B	Protokoll frå møte i revisjonskomiteen i Helse Vest RHF 05.05.09
072/09 B	Eventuelt

Fellesmøte

Før styremøte i Helse Vest RHF blei det gjennomført fellesmøte mellom styret i Helse Vest RHF og styret i Helse Bergen HF.

Følgjande tema var på agendaen:

Budsjettoppfølging – økonomi- og bemanningsstyring, økonomisk resultat i Helse Bergen HF per 31. mai og vidare tiltak for å nå budsjettkrav, korridorpatientar i psykiatrien i Helse Bergen HF – status og vidare oppfølging jf styresak 42/09, ventetidsutvikling i Helse Bergen HF – status og vidare oppfølging.

Jon Magnussen presenterte Inntektsmodellen (styresak 064/09 B)

Lysark ligg ved

059/09 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Kommentarar:

Forfall:

Helge Espelid hadde meldt forfall til fellesmøtet med styret for Helse Bergen HF, men deltok på styremøtet frå kl 1230.

Ohene Aboagye vart permittert frå styremøtet kl 1500, før behandling av sak 065/09 B.

Til dagsorden:

Styreleiar orienterte om at lukka del av administrerande direktør si orientering blei lagt til slutten av møtet, og at sak 064/09 B Forslag til revisjon av inntektsmodell i Helse Vest blei behandla som første sak.

Følgjande dokument var ettersendt/delt ut i møte:

Til sak 06109 O Administrerande direktør si orientering

Oppdatert framside med nytt pkt 8 - Retningslinjer for å ta imot gåver i helseføretaka (delt ut i møte)

Vedlegg til AD si orientering pkt 1 – Styrevedtak sak 42/09 Helse Bergen HF(delt ut i møte)

Vedlegg til AD si orientering pkt 6 - St. meld. 47 – Samhandlingsreforma(sendt ut elektronisk og på papir)

Vedlegg til AD si orientering pkt 8 – Retningslinjer for å ta imot gåver i helseføretaka (sendt ut elektronisk + delt ut i møte)

Sak 06209 B Rapportering frå verksemda per mai 2009 (sendt ut elektronisk + delt ut i møte)

Sak 06309 B Fellesprosjekt Helse Vest RHF og Helse Førde HF – Gjennomgang og vurdering av drifta og driftsgrunnlaget i Helse Førde HF (sendt ut elektronisk + delt ut i møte)

Vedlegg - Styrevedtak sak 048/09 Helse Førde HF (delt ut i møte)

Til sak 064/09 B Forslag til revisjon av inntektsmodell i Helse Vest

Vedlegg – Styrevedtak sak 046/09 Helse Stavanger HF (delt ut i møte)

Til sak 065/09 B Førebels inntektsfordeling 2010 og førebels resultatkrav 2010

Vedlegg – Utskrift av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF sak 103/08 pkt 10

Budsjett 2009 – prinsipp (delt ut i møte)

Eventuelt:

Ingen saker vart meldt til eventuelt.

Vedtak (samrøystes):

Det var ingen merknader til innkalling og dagsorden.

060/09 B Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest 03.06.2009

Vedtak (samrøystes):

Styret godkjende og underteikna protokollen frå styremøte 3. juni 2009.

061/09 B Administrerende direktør si orientering

Ope del

1. Korridorpasientar – Sandviken

Talet på korridorpasientar har vore alt for høgt dei siste 3 månadene.

Styresak frå styret i Helse Bergen om vidare handtering av situasjonen, var delt ut i møtet og saka blei diskutert på fellesmøtet med styret i Helse Bergen HF. Det blir sett i gang ein ekstern gjennomgang av psykiatrien i Helse Bergen med særleg fokus på bruk av DPS-a.

Styret la vekt på at Helse Bergen og må nytte ledig kapasitet i andre helseføretak for å få kontroll på situasjonen.

2. Korridorpasientar – Helse Stavanger HF

Det er har vore ei auke i talet på korridorpasientar i Helse Stavanger dei siste 7 vekene og men bruk av pasienthotellet aukar ikkje. Det er tilsett koordinator med ansvar for å få til betre bruk av pasienthotellet.

3. Nevrokirurgi

Helse Vest har hatt 2 møte med administrerende direktør i begge HF-a, og i samarbeid med Helse Bergen og Helse Stavanger blir det no arbeidd med å sikre ei nærare fagleg integrering og betre samarbeid mellom dei to avdelingane.

4. Arbeidsintensive investerings- og vedlikehaldstiltak i 2009 – regjeringa si tiltakspakke

Alle tiltak som er omhandla av tiltakspakka har framdrift som forventa.

Det er meldt om stor interesse for oppdraga, og det er nytta rammeavtaler for deler av arbeidet.

Det er framleis ei målsetting at alle arbeider skal vere kontrahert før ferien. Det er per dato ikkje tilbakemeldt avvik på dette.

Styret var nøgd med metodikk for oppfølging og framdrift i prosjekta.

5. RNB 2009

Administrasjonen viste til utsendt lysark.

6. Stortingsmelding - Samhandlingsreforma

Administrasjonen viste til utsendt Stortingsmelding 47 – "Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid"

7. Prosjekt pasientreiser – økonomisk konsekvens

Helse Vest har i budsjetttopplegget for 2009 lagt til grunn ein føresetnad om at kostnader til prosjekt Pasientreiser blir dekt av Helse- og omsorgsdepartementet. I brev av 05.06.2009 frå departementet blir det no stadfesta at kostnaden til prosjektet må finansierast innanfor dei regionale helseføretaka sine økonomiske rammer.

Helse Vest har i budsjettet lagt til grunn ei kostnadsdekning på kr 25 mill frå departementet. Samtidig var det ein usikkerheit rundt denne posten og Helse Vest har derfor tatt høgde for ein kostnad på kr 18,8 mill ut over kr 25 mill. Konsekvensane av dette er at det no sannsynlegvis er ei budsjettmessig underdekning på om lag kr 6,2 mill som må finansierast innanfor reserven i Helse Vest.

8. Retningslinjer for å ta imot gåver i helseføretaka

NRK Rogaland og Stavanger Aftenblad har sett fokus på retningslinjer for mottak av gåver i helseføretaka med eit eksempel frå Helse Stavanger og innsamlingsaksjonen "Sykehuset i våre hender". Det er blitt gjort kjent at innsamlingsaksjonen vil innstille sitt arbeid fordi dei ikkje kan akseptere at Helse Vest skal godkjenne gåver som er øymerka Stavanger Universitetssjukehus.

Styret i Helse Vest vedtok gjeldande retningslinjer for helseføretaka sitt forhold til gåver, stiftingar og legat i styremøtet 17. oktober 2008, sak 092/08 B. Retningslinjene er formelt forankra i kvart helseføretak gjennom styringsdokumenta for 2009.

I den omtalen som har vore i media, kan det sjå ut som om det har etablert seg ei oppfatning om at alle tilfelle av gåver til eit helseføretak skal til behandling i det regionale helseføretaket. Dette er ikkje korrekt. Retningslinjene har på dette punkt følgjande ordlyd:

"Det forutsettes at gaver av uvanlig art eller størrelse, eller gaver som kan ha innvirkning på foretakets vedtatte strategier eller prioriteringer, forelegges foretakets styre før gaven aksepteres. Likeså forutsettes at gaver som kan påvirke funksjonsfordelingen mellom helseforetak, eller som har konsekvens for investeringsplan skal behandles i styret for RHF før de aksepteres".

Dette gir følgjande regime for handtering av gåver til helseføretak:

- Ordinære gåver kan handterast administrativt i helseføretaket
- Gåver av uvanlig art eller storleik som kan ha innverknad på helseføretaket sine vedtekne strategiar eller prioriteringar må leggjast fram for styret før gáva kan akseptast
- Gåver som kan påverka funksjonsfordelinga mellom helseføretak eller som har konsekvens for investeringsplan skal behandlast i styret i det regionale helseføretaket

Lukka del

Pkt 9: U.off. jf. Offentleglova § 23, 1. ledd

Pkt 10: U.off. jf. Offentleglova § 23, 1. ledd

9. Kjøp av helsetenester (U.off. Offentleglova § 23, 1. ledd)

Administrasjonen orienterte om prosessen og status i høve til avtale med Feiring klinikken for 2009.

10. Lønsoppgjeret 2009 (U.off. Offentleglova § 23, 1. ledd)

Styremedlemmer valt av og blant dei tilsette var ikkje til stades.

Administrasjonen orienterte om status i lønsoppgjeret i for 2009 – nasjonalt, for helseregion Vest og for dei einskilde helseføretaka.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok meldingane til orientering

062/09 B Rapportering frå verksemda per april 2009

Kommentarar:

Rapporten er utarbeidd med basis i informasjon per 31. mai 2009.

Økonomi:

Resultatet pr mai gir føretaka eit samla budsjettavvik på minus kr 89 mill. Samla realisering av tiltakspakken har gått ned frå 67% i april til 64% i mai. Rapporteringa frå føretaka samt analysen av omstillingstiltaka til føretaka har avdekkja betydelig risiko knytt til realiseringa av desse. Helse Førde rapporterar ei prognose for heile året der avviket frå budsjettert resultat aukar til kr 55 mill medan Helse Stavanger signaliserer ei prognose som gir eit budsjettavvik på kr 100 mill. Dei andre føretaka opprettheld sine prognoser. Administrasjonen i Helse Vest vil påpeika at det er knytt svært høg risiko til prognosen i denne rapporteringa og det vil krevje igangsetting av ytterlegare tiltak for å nå resultatkravet.

I samband med dei siste rapporteringane frå verksemda har det vore gjennomført budsjett oppfølgingsmøter mellom styreleiar i Helse Vest samt representantar frå administrasjonen i Helse Vest og leiinga av helseføretaka der særskilde oppfølgingspunkt vart avtalt og desse vil bli gjennomgått i tilsvarande møte etter denne rapporteringa.

Det er usikkerheit knytt til likviditetsprognosen og Helse Vest vil ha ei tett oppfølging av likviditetssituasjonen framover og om nødvendig må det treffast ytterlegare tiltak for å sikre likviditetstilgangen i konsernet.

	Mai			Hittil pr. mai		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Apoteka Vest	-700	546	-1 246	900	2 059	-1 159
Helse Bergen	20 752	17 943	2 809	31 023	30 141	882
Helse Fonna	629	0	629	-2 062	0	-2 062
Helse Førde	-28 554	-12 478	-16 076	-62 893	-42 765	-20 128
Helse Stavanger	-27 564	-2 304	-25 260	-83 944	-9 564	-74 380
Kjøp av helsetenester	9 131	3 333	5 798	22 729	16 666	6 063
Administrasjonen	-2 376	-340	-2 036	-4 718	-1 701	-3 017
Helse Vest IKT	3 944	-519	4 463	2 835	-2 002	4 837
Til saman	-24 738	6 181	-30 919	-96 130	-7 166	-88 964

Alle tal i heile tusen

Akkumulert resultat pr mai er - kr 96,1 mill som gir eit resultat som er kr 89 mill dårlegare enn budsjettet.

Både Helse Stavanger HF og Helse Førde HF peikar på at dei store avvika er innanfor områda løn, gjestepasientar og pasienttransport.

Aktivitet:

For heile Helse Vest var den samla somatiske aktivitetsutvikling målt i talet på produserte DRG-poeng 1,7 % høgare ved utgangen av mai 2009, enn i same periode i 2008.

Innan barne og ungdomspsykiatrien var den samla døgnaktiviteten målt i liggjedøgn heile 9 % høgare til same tid i 2008.

Ventetid:

Den gjennomsnittlege ventetida innan somatikken som peika oppover mot slutten av 2008 har samla sett byrja å gå ned igjen dei fem første månadene av 2009. Av figuren under ser vi at ventetida har gått mest markant ned for dei ventande utan prioritet, men er og redusert for dei prioriterte pasientane. I gjennomsnitt var den samla ventetida 97 dagar ved utgangen av mai 2009. Ventetida var i gjennomsnitt 77 dagar for dei med prioritet og 119 dagar for dei utan prioritet.

Innan psykisk helsevern for barn og unge har ventetidsutviklinga vore positiv dersom vi ser på utviklinga det seinaste året og fram til mars 2009. Den samla ventetida for alle ventande har gått ned frå 86 dagar i mai 2008 til 62 dagar i mars 2009. Nedgangen i ventetid gjeld både dei ventande med prioritet og dei utan prioritet, men den har gått mest ned for dei ventande utan prioritet.

Utviklinga i dei gjennomsnittlege ventetidene innan psykisk helsevern for vaksne har peika oppover på slutten av 2008 og så langt i 2009.

Epikrisetid:

Per mai 2009 var delen epikrisar sendt innan 7 dagar 59 % innan somatikk, medan delen låg på 62 % innan psykisk helsevern. Generelt sett har epikrisetidene helde seg relativt låge og stabile gjennom det siste året, med en noko høgare del sendt tidnok innan psykisk helsevern enn innan somatikken.

Medarbeidarar:

Sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest for mai 2009 er registrert med 6,5 prosent.

Tal på einingar med eit sjukefråvær på 4,5 prosent eller lågare var for mai 2009 på 53,5 prosent.

Netto månadsverk for føretaksgruppa Helse Vest var i juni 2009 16 208, ein reduksjon på 227 samanlikna med mai månad.

Omdømme:

For tredje månad på rad held prosentdelen som har meget eller ganske stor tiltru til spesialisthelsetenesta seg stabilt på 79 prosent.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapportering frå verksemda per 31. mai 2009 til etterretning.

2. Helse Stavanger HF og Helse Førde HF må ha stort fokus på tiltak for å betre dei økonomiske resultata.

063/09 B Fellesprosjekt Helse Vest RHF Helse Førde HF

Kommentarar:

Helse Vest RHF og Helse Førde HF har gjennomført eit felles prosjekt med ekstern bistand; *Gjennomgang og vurdering av drifta og driftsgrunnlaget i Helse Førde HF*. Prosjektarbeidet er forankra i vedtak i styret for Helse Førde HF i sak 24/09.

PricewaterhouseCoopers (PwC) står som ekstern konsulent/prosjektleder og er ansvarleg for dei analysane, vurderingar og tilrådingar som kjem fram i rapporten.

Rapporten blei behandla av styret i Helse Førde 19.6.2009, og styret i Helse Førde fatta følgjande samrøystes vedtak:

1. *Styret i Helse Førde tek rapport "Gjennomgang og vurdering av drifta og driftsgrunnlaget i Helse Førde HF" til etterretning.*
2. *Styret ber administrerende direktør:*
 - a) *Vurdere og straks iverksette føreslegne tiltak til forbetring og effektivisering av drifta som kan hjelpe oss i 2009.*
 - b) *Utarbeide ein plan for implementering av dei føreslegne tiltaka i rapport frå PwC, dagsett 10.6.2009. Planen skal leggjast fram til styremøtet i august.*
3. *Styret påpeikar at arbeidet som er sett i gang vedrørende fleire pasienthotellsenger, auka dagbehandling/dagkirurgi og auka kapasitet innan opptrening og rehabilitering må gjennomførast som planlagt. Arbeidet må sikre at dei økonomiske gevinstane vert tekne ut.*
4. *Styret viser til vedtak i sak 40/09 (Høyering nytt inntektssystem i HV) og ber styret i Helse Vest merke seg at også denne rapporten slår fast at Helse Førde har spesielt store økonomiske utfordringar knytt til struktur.*

I oppsummeringa i rapporten er det peika på nokre hovudfunn:

- Forbruket av helsetenester i Helse Førde ligg høgt samanlikna med andre samanliknbare helseføretak. Vurderinga er at dette i stor grad kan forklarast med relativt sett høg kapasitet, og dermed god tilgang til tenestene
- Høgt forbruk blir også underbygd av andre måltal som viser god kapasitet og god bemanning. Helse Førde HF har relativt korte ventetider på dei fleste områder samanlikna med andre helseføretak
- Det er potensiale for omlegging til meir dagbasert behandling og til auka bruk av pasienthotell. Dette vil kunne redusere kostnader per opphald
- Helse Førde HF har ein kostnadskrevjande sjukehusstruktur, der dei somatiske tilboda med beredskapsfunksjonar er fordelt på 3 ulike sjukehus
- Stor kapasitet og dimensjonering av dei prehospitale tenestene gir svært høge kostnader

- Potensiale for ytterlegare funksjonsfordeling, eksempel innan ortopedi
- Spørsmål rundt kvalitet og økonomi knytt til produksjonen av tenester med svært lågt volum.

PwC gir med bakgrunn i den vanskelege økonomiske situasjonen og i dei ovanfor nemnde sidene ved verksemda i Helse Førde ei rekke tilrådingar:

- Omlegging frå døgn- til meir dagbasert behandling på alle dei somatiske lokalisasjonane
- Bruken av pasienthotellet bør vidareutviklast vesentleg
- Preoperativ liggetid bør kunne reduserast ytterlegare
- Vurdere sengepostbehovet og korleis dette kan organiserast i optimale storleikar
- Sikre optimal bruk av personell i forhold til planlagt aktivitet. Produksjons- og arbeidsplanlegging må koordinerast betre
- Gjennomføringa av den polikliniske verksemda kan organiserast betre, for der igjennom å auka produktiviteten ytterlegare
- Sikre koordinering av felles ventelister i føretaket, på tvers av geografiske einingar
- Tenesteforbruket er høgt i Helse Førde, og styret må vurdere om den absolutte kapasiteten må reduserast
- Helse Førde må ta stilling til den høge kapasiteten og ein kostnadsdrivande struktur og om det fortsatt vil vere vilje til dette
- Reorganisere det ortopediske tilbodet der ein i større grad samlar akuttfunksjonane på ein stad.

Tilrådingane er gitt på grunnlag av det PwC ser som eit klart potensiale for omstillingar. Dei omstillingstiltaka som Helse Førde allereie er i gang med, bør drivast vidare og intensiverast. Helse Førde må no ta tak i dei tiltaka som er føreslått i rapporten og sørgje for at desse blir vidareutvikla og implementert på ein hensiktsmessig måte for såleis å legge til rette for ein betre økonomistyring i heile føretaket.

Administrerende direktør vil komme tilbake med forslag til innretting på eit eventuelt skjønnstilskot og resultatkrav for Helse Førde i eiga sak i neste styremøte.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret har behandla rapporten; *Gjennomgang og vurdering av drifta og driftsgrunnlaget i Helse Førde HF*, og tar rapporten til orientering. Rapporten gir ei god framstilling av hovudutfordringane i Helse Førde HF og peikar på eit potensiale for kostnadseffektivisering.
2. Helse Vest RHF legg til grunn at omstillingsarbeidet i Helse Førde HF må intensiverast slik at tenestetilbodet i føretaket er tilpassa gode og effektive driftsformer og god utnytting av ressursane. Dei prosessane som allereie er initiert, må vidareførast slik at gevinstane kan realiserast og bidra til å løyse dei økonomiske utfordringane. Ansvar for omstilling og fornying for å sikre stabil drift innan den gitte økonomiske ramma, ligg i Helse Førde HF. Styret føreset at Helse Førde og dei tillitsvalte etablerer eit forpliktande samarbeid om omstillingsarbeidet.
3. Omstillingsarbeidet må tilpassast samhandlingsreforma og må sikre eit godt samarbeid med kommunehelsetenesta. Tenestetilbodet i lokalsjukehusa må bygge på ny oppgåvefordeling og utviklast etter eigna modellar for desentralisert spesialisthelseteneste i samarbeid med aktuelle kommunar.
4. Styret merker seg dei økonomiske utfordringane Helse Førde har som følgje av strukturen i Helse Førde og ber administrerende direktør gjere ei konkret vurdering av dette spørsmålet i eiga sak til styremøtet i september.

064/09 B Forslag til revisjon av inntektsmodell i Helse Vest – rapport frå prosjektgruppe

Kommentarar:

Helse Vest har sidan 2003 brukt objektive kriteria i fordelinga av basisramma ut til HF-a. Sidan første modell vart laga i 2003 har det skjedd ei betydelig forbetring og oppdatering gjennom to grundige prosessar. Modellen har heilt sidan starten bygd på fordelingskriteria og analysane som låg til grunn for Hagenutvalet sitt forslag til nasjonal fordelingsmodell (NOU 2003:1). I 2008 la eit nytt utval, under leiing av Jon Magnussen, fram eit nytt forslag til modell for deling av ressursane mellom dei regionale helseføretaka (NOU 2008:2). Dei omfordelingseffektane dette gav blir handtert med ei styrking av økonomien til dei regionale helseføretaka over ein periode på 2 år og der Helse Vest vil få auka inntektene med om lag kr 500 mill.

Førre revisjon av vår regionale modell skjedde i 2006 i samarbeid med Oddvar Kaarbøe og Terje Hagen. Behov for ein ny gjennomgang av den regionale modellen vart omtala i Helse Vest styret i styresak 060/08 men det vart då lagt til grunn at arbeidet måtte startast først når den nasjonale modellen vart vedteken. Det var då sagt at det ville vere naturleg å starte arbeidet i byrjinga av 2009. Med bakgrunn i dette er det gjennomført ein revisjon og oppdatering av den regionale modellen knytt opp mot dei nye analysane som vart gjort av Magnussenutvalet i 2007/2008.

Helse Vest har fått bistand frå professor Jon Magnussen (NTNU) i arbeidet med å oppdatere og tilpassa modellen til dei nye analysane som er gjort på nasjonalt plan. I tillegg har Jorid Kalseth (SINTEF), som var sekretær for Magnussenutvalet, tatt seg av sjølve berekningsarbeidet.

Prosjektgruppa har vore samansett av følgjande personar:

Jon Magnussen, NTNU
Jorid Kalseth, SINTEF
Per Karlsen, Helse Vest RHF
Anne May S. Sønstabø, Helse Vest RHF
Olav Lystad, Helse Fonna HF
Marit Myrland, Helse Stavanger HF
Tom Hansen, Helse Førde HF
Eivind Hansen, Helse Bergen HF
Lise Karin Strømme, tillitsvald
Sigrun Solberg, tillitsvald
Jon-Arne Fauskanger, representant for dei private ideelle

Prosjektgruppa avleverte 10. mai ein rapport om arbeidet som er gjort. Rapporten er ført i pennen av Jon Magnussen og prosjektgruppa stiller seg bak innhaldet i den. Rapporten vart sendt på høyring til HF-a i regionen og det regionale brukarutvalet med høyringsfrist 3. juni, og høyringa skal behandlast i HF-styra i forkant av behandlinga i RHF styret. Rapporten er òg sendt til dei konserntillitsvalde for drøfting.

Forslaget til revisjon av modellen inneber forbetringar på fleire punkt:

- For det første er analysane av behov for somatiske helsetenester basert på eit mykje større datamateriale enn tidlegare. Forbruk er analysert på grupper av individ med same kjønn, alder og bustadkommune. Dette har gitt meir enn 70.000 observasjonar og gjer det mogleg med ei mykje meir presis fastlegging av kriteria som påverkar forbruket og som behovet igjen blir utleda frå.
- For det andre er analysane av kriteria for psykisk helsevern oppdatert på eit nyare datasett og det er i tillegg gjort nye og betydeleg forbetra analysar av behovet for barne- og ungdomspsykiatriske tenester.
- For det tredje er det gjort egne analysar av tverrfagleg spesialisert rusbehandling som resulterer i ein eigen behovsindeks på dette området. Her har ein tidlegare brukt psykiatrinøkkelen som ei tilnærming.

- For det fjerde er det laga ein eigen kostnadsindeks for kompensasjon for ufrivillige kostnadsforskjellar. Ein har i denne indeksen integrert strukturkomponenten frå dagens modell.

Rapporten har vore til høyring hjå helseføretaka og det regionale brukarutvalet. Høyringsuttalene frå helseføretaka er blitt styrebehandla. Det regionale brukarutvalet har tatt rapporten til etterretning og har avstått frå å gje høyringsuttale Dei lokale tillitsvalde har og vore med i høyringsprosessane i HFa og har gitt sine synspunkt gjennom HFa sine høyringsuttaler.

Styra i Helse Bergen HF, Helse Fonna HF og Helse Førde HF har i hovudsak slutta seg til inntektsmodellen slik den no ligg føre. Helse Førde HF tek atterhald om at Helse Vest gjer ei vurdering av eit strukturtilskot til Helse Førde HF, med bakgrunn i konklusjonane i rapporten frå "fellesprosjektet" (sak 063/09 B).

Styret i Helse Stavanger problematiserer i sin høyringsuttale klima- og breiddegradvariabelen og er på fleire av dei andre elementa i modellen ueinig med prosjektgruppa i dei vurderingane som er gjort. Mellom anna er Helse Stavanger i sin høyringsuttale kritisk til bruken av skjønn i modellen, og peikar på at skjønn er brukt på ein slik måte at Helse Stavanger taper på fleire frontar. Det er fleire element i kostnadsindeksen der val/tilrådingar som er gjort av prosjektgruppa blir kritisert av Helse Stavanger. Det blir i høyringsuttalen òg hevda at modellen legg for stor vekt på historikk og at den i liten grad gir incentiv til effektiv drift. I tillegg peiker Helse Stavanger på at enkeltindivida i dei andre helseføretaka får meir til spesialisthelsetenester enn individa i Helse Stavanger sitt opptaksområde.

Administrerende direktør sitt framlegg til vedtak :

1. Forslag til revidert inntektsmodell blir vedtatt
2. Administrasjonen blir bedt om å gjer ei vurdering av behovet for skjønnstilskot i Helse Førde og presentere dette i eigen styresak.

Utsettingsforslag (GB,GS,RJ,KOL)- Forslaget fekk 4 stemmer, 9 stemte mot, og forslaget falt:

Styret vil ta stilling til ny inntektsmodell etter at administrasjonen har føretatt en nærmare vurdering og analyse av dei synspunkt som kjem til uttrykk i høyringsuttalen frå Helse Stavanger, samt synspunkt som er komme fram under styret si behandling i møte. Det blir lagt til grunn at styret i Helse Vest tek stilling til val av ny inntektsmodell ved endeleg vedtak om fordeling av inntekter og resultatkrav for budsjettåret 2010.

Forslag til vedtakspunkt 3 og 4 (RJ) – Forslaget fekk 1 stemme, 12 stemte mot, og forslaget falt:

1. Helse Vest tek initiativ til å sette i gang eit nasjonalt arbeid for ein meir objektiv fordeling av ressursar til prehospital tenester og pasienttransport. Sak skal leggjast fram for styret før budsjett 2011.
2. Helse Vest-styret ønskjer tilbakemeldingar frå føretaka om eventuelle uføresette endringar i sjukehusdrifta grunna ny inntektsmodell 2010.

Votering:

Styret stemte først over utsettingsforslag frå Gunnar Berge, Gro Skartveit, Reidun Johansen og Kari Oftedal Lima. Forslaget fekk 4 stemmer og falt.

Gunnar Berge, Gro Skartveit, Reidun Johansen og Kari Oftedal Lima stemte for.

Oddvard Nilsen, Ohene Aboagye, Gerd Dvergsdal, Gisle Handeland, Toril Selsvold Nyborg, Nils P. Støiva, Helge Espelid, Lise Karin Strømme og Aslaug Husa stemte imot.

Styret stemte deretter over Reidun Johansen sitt forslag til vedtakspunkt 3 og 4.

Forslaget fekk ein stemme og falt.

Reidun Johansen stemte for.

Oddvard Nilsen, Gunnar Berge, Kari Oftedal Lima Gro Skartveit, Ohene Aboagye, Gerd Dvergsdal, Gisle Handeland, Toril Selsvold Nyborg, Nils P. Støiva, Helge Espelid, Lise Karin Strømme og Aslaug Husa stemte imot.

Deretter stemte styret over administrerende direktør sitt forslag til vedtak, som blei vedteke samrøystes.

Vedtak (samrøystes):

1. Forslag til revidert inntektsmodell blir vedtatt
2. Administrasjonen blir bedt om å gjøre ei vurdering av behovet for skjønnstilskot i Helse Førde og presentere dette i egen styresak.

065/09 B Førebels inntektsfordeling 2010 og førebels resultatkrav 2010

Kommentarar:

Helseføretaka er framleis inne i ein viktig omstillingsprosess for å tilpasse drifta til eit resultatkrav i balanse. For å bidra til ein god budsjettprosess ser administrerende direktør det som viktig og nødvendig å klarlegge dei økonomiske rammene og resultatkravet for det enkelte helseføretak på eit tidlegast mogleg tidspunkt. Det er viktig at helseføretaka har eit realistisk og forutsigbart bilde av inntektsramma med tanke på at ein skal tilpasse kostnadsramma og tiltak i forhold til det resultatkravet eigar stiller. I og med at statsbudsjettet for 2010 først blir lagt fram i oktober 2009 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.

Styret har bedt om at det vert utarbeid eit langtidsbudsjett for føretaksgruppa. Dette vil i stor grad måtte skje i samarbeid mellom HF-a og RHF-et. Frå RHF-et si side må ein mellom anna gi føringar i forhold til rammene framover i tid.

Med basis i dei føringar som blir gitt må helseføretaka setje i gang ein prosess med å utarbeide langtidsbudsjett. Eit samla langtidsbudsjett for konsernet vil kunne behandlast av styret i Helse Vest samtidig med konsernbudsjettet for 2010.

Vedtak (samrøystes):

1. Fordeling av førebels inntektsramme blir som følgjer:

Inntektsfordeling 2010	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Innsatsstyrt finansiering (inkl. dyre medisinar)	868 662	440 895	1 408 212	324 408		3 042 177
ISF pasienter behandla i andre regionar	58 429	20 278	34 752	19 457		132 917
ISF pasienter behandla for andre regionar	-19 256	-2 621	-54 454	-9 131		-85 462
SUM ISF	907 836	458 552	1 388 510	334 734	-	3 089 632
SUM basisramme fordelt etter modell	2 813 877	1 620 035	4 538 697	1 321 651	0	10 294 259
SUM basisramme fordelt utanfor modell *)	241 945	166 615	651 628	134 244	2 849 984	4 044 416
SUM tildelt inntektsramme 2010 frå RHF	3 963 658	2 245 202	6 578 835	1 790 628	2 849 984	17 428 307

2. Førebels resultatkrav for 2010 blir satt som følgjer:

Forslag til resultatkrav	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Apoteka	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF
Resultat fordelt pr. føretak	26 323	28 533	148 110	Avlarast seinare	7 833	105	Avlarast seinare

3. Resultatkrav og eventuelt skjønnstilskot til Helse Førde vil bli behandla i eiga sak.
4. Helseføretaka blir bedne om å nytta rammebudsjettering som teknikk for budsjett 2010. Budsjettet skal bygga på inntektsføresetnader og resultatkrav som følgjer av denne saka. Dei økonomiske rammene må fordelast ned til lågaste nivå i organisasjonen og føresetnadane for rammebudsjettering må klargjerast i alle ledd i føretaket slik at kostnadane blir tilpassa inntektsramma. Helseføretaka må

klargjera dei økonomiske utfordringane og implementere nødvendige tiltak innan føretakets styre vedtar budsjettet slik at ein oppnår nødvendig effekt allereie ved inngangen til 2010.

066/09 B Overordna risikovurdering per 1. tertial 2009

Kommentarar:

I tråd med vedtekne retningslinjer for risikostyring i Helse Vest er det i tilknytning til utarbeiding av styringsdokumenta for 2009 definert nokre utvalde overordna styringsmål som skal følgjast særskilt opp gjennom året. Måla er felles for heile føretaksgruppa.

I styringsdokumenta for 2009 er helseføretaka bedt om å gjennomføre grundige risikovurderingar av dei utvalde overordna styringsmåla med styringsvariablar ved 1. tertial. Ved 2. tertial rapporteringa skal dei risikoane som ved 1. tertial blei vurderte som å ligge over akseptabelt risikonivå, følgjast særskilt opp.

Alle helseføretaka har gjennomført den overordna risikovurderinga i tråd med føresetnadene i styringsdokumenta.

Helseføretaka har lagt rapportane fram for sine respektive styre og oversend dei til Helse Vest RHF. Desse rapportane er å forstå som arbeidsdokument og styringsverktøy for verksemdene i arbeidet med å identifisere og kartleggje risikoområde og sette inn tiltak for å redusere risiko.

Følgjande mål er valde ut for særskild oppfølging i 2009:

Mål nr 1: Helse Vest skal levere eit rekneskapsmessig resultat i balanse i 2009.

Mål nr 2: Pasientar med rett til nødvendig helsehjelp skal ha tilgong til diagnostisering, behandling og omsorg på rett nivå til rett tid.

Mål nr 3: Pasientane skal oppleve ei samanhengande helseteneste på tvers av behandlingsnivå og avdelingar.

Mål nr 4: Pasientane skal sikrast eit likeverdig tilbod på tvers av diagnosegrupper, geografi og sosial status.

Etablering av risikostyring i føretaksgruppa er eit utviklingsarbeid som blei starta opp hausten 2008. Dei resultata som kjem fram i risikovurderinga per 1. tertial kan tyda på at det framleis er ein veg å gå for å sikre at ein legg til grunn ein felles metodisk tilnærming.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok saka til etterretning.

067/09 B Tertialvis rapportering på krav i føretaksmøteprotokoll og oppdragsdokumentet. 1. tertial 2009

Kommentarar:

Helse Vest RHF får sitt oppdrag av Helse- og omsorgsdepartementet i eit årleg oppdragsdokument. I oppdragsdokumentet vert dei midla som Stortinget har løyvd til Helse Vest RHF for inneverande år stilte til disposisjon. Gjennom dokumentet får Helse Vest RHF i oppdrag å utføre pålagde oppgåver og å realisere dei styringskrava som er gitte innanfor mål, rammer og ressursar som vert stilte til disposisjon.

I tillegg til oppdragsdokumentet blir det kvart år i januar gjennomført eit føretaksmøte jf. Lov om helseføretak, der Helse- og omsorgsdepartementet slår fast styrings- og prestasjonskrav på økonomi og organisasjonsområdet. Føretaksprotokollen gir såleis presiseringar på ytterlegare styringsbodskap i tillegg til det som er beskrive i oppdragsdokumentet.

Styret har bede om at det per 1. tertial rapporterast på dei krava som er stilte i oppdragsdokumentet og i føretaksprotokollen.

Administrerende direktør her fram ei oversikt som viser status på krava i oppdragsdokumentet og føretaksprotokollen. Status blir vist med fargekodar og prosentvis framdrift.

Styret var nøgd med format og innretning på rapporteringa, og ønskte vidare rapportering etter same mal.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok saka til orientering.

068/09 B Kronstad DPS - Konseptrapport

Kommentarar:

Styret behandla i møte 08.11.07 sak om ny DPS-struktur i Helse Bergen HF, jf sak 98/07. Den nye DPS-strukturen inneber at det blir tre DPS i Helse Bergen HF. I tillegg kjem dei to private DPS-a (Hospitalet Betanien og Solli DPS) og Voss DPS. Dei tre DPS-a er:

- Bjørgvin DPS
- Kronstad DPS
- Øyane DPS

Det blir her lagt fram sak om bygg for Kronstad DPS basert på konseptrapport av 03.04.09. Konseptrapporten blei behandla av styret i Helse Bergen HF 23.04.09, jf sak 31/09. Styret i Helse Bergen HF fatta følgjande vedtak:

1. *Styret tilrår at den framlagte konseptrapporten, med tillegg av 500 kvm til Avdeling for rusmedisin, vert lagt til grunn for føreståande forprosjektering av Kronstad DPS.*
2. *Konseptrapporten vert å senda over til Helse Vest for vurdering og styrebehandling.*

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjenner at Kronstad DPS med basis i konseptrapport av 03.04.09 blir vidareført til forprosjekt.
2. Kostnadsramma for prosjektet er sett til 390 mill. kr.
3. Alle forhold knytt til finansiering må vere kvalitetssikra og tilstrekkeleg avklara parallelt med forprosjektet.
4. Dei reguleringsmessig forholda knytt til tomta må vere avklara samstundes med forprosjektet. Dette gjeld både utnyttingsgrad og føremål.
5. Det må framleis bli lagt stor vekt på å sikra gode løysingar knytt til støy og forureining.

069/09 B Samhandlingsreforma - tiltak på IKT-området

Kommentarar:

For å nå måla for den overordna nasjonale politikken på IKT-området innanfor helse- og omsorgssektoren er det behov for ei sterkare nasjonal styring og koordinering. Regjeringa har

i St.prp. nr.67 (2008-2009) *Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjettet 2009* fremma forslag om etablering av eit statsføretak "Norsk Helsenett SF". Det går fram av St.prp. nr.67 (2008-2009) at det blir teke sikte på at Norsk Helsenett SF skal overta Norsk Helsenett AS ved at selskapet sine eigarar og rettshaverar, medrekna offentlege løyve og pliktar til selskapet, blir ført over til statsføretaket.

I samband med mogleg framtidig etablering av Norsk Helsenett SF gjorde føretaksmøte i Helse Vest RHF 10. juni 2009 følgjande vedtak:

"Føretaksmøtet vedtok, med atterhald om Stortingets nødvendige vedtak og med heimel i lov om helseforetak § 15, at Helse Vest RHF skal gi frå seg aksjane sine i Norsk Helsenett AS som grunnlag for etablering av Norsk Helsenett SF. Dette skal skje på det tidspunkt og etter nærmare framgangsmåte som blir fastsett i seinere føretaksmøte."

Føretaksmøtet la til grunn at styret i sitt komande styremøte gjer følgjande vedtak:

"Føretaksmøtet i Helse Vest RHF vedtok 10. juni 2009, med atterhald om Stortingets nødvendige vedtak og med heimel i lov om helseforetak § 15, at føretaket skal gi frå seg aksjane sine i Norsk Helsenett AS som grunnlag for etablering av Norsk Helsenett SF. Dette skal skje på det tidspunkt og etter nærmare framgangsmåte som blir fastsett i seinere føretaksmøte. Styret samtykkjer i føretaksmøtet sitt vedtak om å gi frå seg aksjane."

§ 15 i Helseføretakslova handlar om disponering av føretaket sine midlar og har følgjande ordlyd:

"Disponering av foretakets midler besluttet av foretaksmøtet etter forslag frå styret, eller med styrets samtykke."

Vedtak (samrøystes):

Føretaksmøtet i Helse Vest RHF vedtok 10. juni 2009, med atterhald om Stortingets nødvendige vedtak og med heimel i lov om helseforetak § 15, at føretaket skal gi frå seg aksjane sine i Norsk Helsenett AS som grunnlag for etablering av Norsk Helsenett SF. Dette skal skje på det tidspunkt og etter nærmare framgangsmåte som blir fastsett i seinare føretaksmøte. Styret samtykkjer i føretaksmøtet sitt vedtak om å gi frå seg aksjane.

070/09 O Evaluering/status for ordningar for pasienttransport

Kommentarar:

I februar 2007 hadde styret i Helse Vest til behandling ei evaluering av pasienttransport under administrerande direktør si orientering. Styret gjorde da følgjande vedtak, og hadde ei forventning om å få ei evaluering våren 2009.

Styret oppfatta notata frå HFa som ei tilbakerapportering og ønskja ei meir omfattande evaluering av ordninga for å sjå på korleis vi kan sikre styring med ordningane og eit godt tilbod til pasientane.

Ved evalueringa i februar 2007 var helseføretaka i starten av ein prosess med overtaking av oppgåvene frå NAV. Formelt har helseføretaka hatt ansvaret for tenesta sidan 1. januar 2004, men NAV har til no utført tenesta mot betaling. Overføring av oppgåvene skal slutførast i 2010.

Når Prosjekt Pasientreiser er slutført vil helseføretaka ha fått eit heilskapleg ansvar for alle høve knytt til pasientreiser, og ny organisering og systemunderstøtting for å handtere det auka arbeidsomfanget. Dette vil vera eit godt utgangspunkt for ei kostnadseffektiv teneste med rett kvalitet.

Pasientreiser er framleis eit ungt fagområde. Helseføretaka har hatt stor nytte av den kunnskapsoverføring som eit regionalt samarbeid gir, og ser stadig forbettringsmogelegheiter

og moglege framtidige tiltak. Størst forventningar er knytt til ein ønsket automatisering av soneinnkalling i føretaka sine elektroniske pasientjournalssystem.

Prosjekt Pasientreiser er eit krevjande prosjekt med mange involverte partar. Ei vellukka gjennomføring av prosjektet er sentral for vidare utvikling av fagområdet.

Styret ønskte å bli halde orienterte om dei kostnadmessige konsekvensane av prosjektet.

Styremedlem Aslaug Husa ba om ein orienteringssak til styret om brukarundersøkinga i Helse Bergen HF. Undresøkinga har fokus på pasientane si oppleving av pasienttransporten.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok saka til orientering.

071/09 O Protokoll frå møte i revisjonskomiteen i Helse Vest RHF 05.05.089

Kommentarar:

Revisjonskomiteen hadde møte i Førde den 05.05.2009. Sakene som blei behandla var: Rekneskap 2008, Internrevisjonsprosjektet "Økonomisk avvik i Stavanger", Status for innkjøpsprosjektet og Status for oppfølging av Økonomistyringsprosjektet.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok protokoll frå møte i Revisjonskomiteen 05.05.2009 til orientering.

072/09 Eventuelt

Kommentarar:

Ingen saker blei handsama under eventuelt.

Skriv og meldingar

Følgjande skriv og meldingar var sendt ut til styret:

- Kopi av brev frå Helsetilsynet i Rogaland til Jæren DPS, dagsett 28.05.09 "Tilsyn med behandling med legemidler uten eget samtykke - Jæren DPS "
- Kopi av brev frå Arbeidstilsynet til Helse Bergen HF, dagsett 29.04.09 "Lukking av pålegg datert 23.02.09"
- Brev frå Riksrevisjonen til Helse Vest RHF, dagsett 26.05.09 "Sykehusbygg i et økonomisk og helsepolitisk perspektiv" Us.Off
- Brev frå Riksrevisjonen til Helse Vest RHF, dagsett 04.06.09 "Forvaltningsrevisjon – oppfølging av kvalitet i private institusjoner innen rusomsorgen" Us.Off
- Brev frå Riksrevisjonen til Helse Vest RHF, dagsett 05.06.09 "Rammeavtaler rekruttering av helsepersonell" Us.Off
- E-post frå Helse Vest RHF til Riksrevisjonen, dagsett 10.06.09 "Sykehusbygg i et økonomisk og helsepolitisk perspektiv" Us.Off

Ref. Torunn Nilsen
Stavanger 24. juni 2009

Oddvard Nilsen
Styreleiar

Kari Oftedal Lima
Nestleiar

Gunnar Berge

Gisle Handeland

Ohene Aboagye

Gerd Dvergsdal

Torill Selsvold Nyborg

Gro Skartveit

Nils P Støyva

Lise Karin Strømme

Helge Espelid

Reidun Johansen

Aslaug Husa