

Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF

Tid: Styret for Helse Vest RHF 06.09.2006, 08:30 - 15:00
Møtestad: Nådlandskroken 11, Stavanger

Styremøtet var ope for publikum og presse

Deltakarar frå styret:

Oddvar Nilsen
Styreleiar

Kari Oftedal Lima
Nestleiar

Helge Espelid
Medlem

Inger Hamborg
Medlem

Gisle Handeland
Medlem

Aslaug Husa
Medlem

Magnar Lussand
Medlem

Ellen Solheim
Medlem

Forfall frå styret:

Reidun Korsvoll
Medlem

Gunvor Sunde
Medlem

Svein Andersen
Medlem

Deltakarar frå administrasjonen:

Administrerande direktør Herlof Nilssen

Viseadministrerande direktør Helge E. Bryne

Kommunikasjonsdirektør Bjørg Sandal

Fagdirektør Odd Søreide

Økonomi- og finansdirektør Per Karlsen

Personal- og organisasjonsdirektør Hilde Christiansen

Seniorrådgivar Torunn Nilsen (ref)

Saker:

B 06/67	Godkjenning av innkalling og dagsorden
B 06/68	Protokoll frå styremøte 20. juni 2006
O 06/69	Administrerande direktør si orientering
B 06/70	Økonomirapport pr 30 juni 2006
B 06/71	Lokalisering av Helse Vest administrasjonen - endring av vedtektene § 4
B 06/72	Endring av vedtektene i helseføretaka i Helse Vest – styremedlemmer valt av og blant dei tilsette
B 06/73	Revidert styreinstruks for Helse Vest RHF og forslag til revidert styreinstruks for helseføretaka i Helse Vest
B 06/74	Ny standardisert styrerapportering i Helse Vest RHF
B 06/75	Endringar i tenestetilbodet i Helse Førde HF - ortopedi i Lærdal
O 06/76	Samla oversikt over investeringsprosjekt i Helse Vest
O 06/77	Oppfølging av prosjektrapportane frå prosjekta variabel lønn og varekostnad
O 06/78	Handtering av lån - rentebinding av lån til investeringar
06/79	Eventuelt

- **Presentasjon av Helse Stavanger HF ved styreleiar Steinar Olsen**

Styreleiar i Helse Stavanger HF, Steinar Olsen, presenterte Stavanger universitetssjukehus som det største lokalsjukehuset i Noreg med primæransvar for 300 000 innbyggjarar. Sjukehuset er det 4. største i landet med:

- 5500 tilsette
- 1100 sjukehussenger
- Budsjett på 3,2 milliardar NOK
- 48.000 innleggingar årleg
- 245.000 behandlingar årleg
- Hovudsjukehuset ligg i Bekkefare, medan poliklinikkar, ambulansestasjonar, sentra og andre tilbod ligg utover i regionen.
- SUS utfører oppgåver innan alle medisinske hovudfunksjonsområde - unntatt hjertekirurgi
- SUS ivareteke enkelte regionsfunksjonar saman med Helse Bergen (PCI, strålebehandling, nevrokirurgi, prematurbehandling)
- Er regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter (RAKOS)
- Er nasjonalt kompetansesenter for bevegelsesforstyrrelser (NKB)

Økonomisk status pr. 31.07.06

- Sum driftsinntekter kr 1.846 mill, 4,7 mill under budsjett
- Sum driftskostnader kr 1.968 mill, 58,9 mill over budsjett
- Samla avvik frå budsjett kr 62,7 mill i negativt avvik i høve til budsjett
- Vekst i talet på pasientar: +6%
 - Dagopphald : +10,2%
 - Inneliggande: + 3,4 %
 - Poliklinisk : + 6,5%

Følgjande korrigierende tiltak er iverksett:

- Energiøkonomisering
- Betre ressursstyring (redusere på innleie / ekstrahjelp)

- Redusert reiseaktivitet
- Effektivisering av pasienttransport
- Fakturere kommunane for akuttpoliklinikk
- Meir aktivitet på dag, mindre på kveld
- Sentralisering av innkjøp med påfølgjande konkurranse
- Effektivisering av interne prosessar

I 2005 har Helse Stavanger HF mellom anna oppnådd gode resultat på følgjande område:

- Utviding av dagkirurgi er nær ferdigstilt og klar til å bli teken i bruk
- Kapasitetsutnytting er forbetra
- Ventelister er rydda og redusert
- Kontinuerlig forbetringsarbeid er iverksett
- Satsinga på FOU er fordobla
- Fase 1 av leiarutviklingsprogrammet er gjennomført., 360 leiarar har gjennomført eigenutvikling

- **Presentasjon av det regionale brukarutvalet ved leiar Ingrid Mällberg**

Leiar av det regionale brukarutvalet, Ingrid Mällberg, presenterte det regionale brukarutvalet i Helse Vest.

Brukarutvalet ønskjer å arbeide aktivt i prosessane for å oppnå mål i samsvar med føretaksidé og visjon.

Brukarutvalet sitt mål er at:

” Brukarmedvirkning skal sikre kvalitet, tilgjengelegheit og samhandling internt og eksternt. PASIENTEN I FOKUS:”

Det regionale brukarutvalet skal vere eit samarbeidsforum mellom Helse Vest RHF og brukarorganisasjonane.

Medlemmene i regionalt brukarutval skal ivareta alle brukarar av spesialisthelseteneste i Helse Vest.

Kvart medlem er oppnemnd med bakgrunn i eigen kompetanse, og skal representere alle brukargrupper.

Nokre av dei områda brukarutvale er oppteken av er:

Økonomien i Helse Vest

Kvalitet og kvalitetssikring

Informasjon og forutsigbarhet for pasientar

Innhald i lokalsjukehusa

Universell utforming

Samhandling mellom ulike instansar i behandlingsskjeden

Opptrening og rehabilitering

B 06/67 Godkjenning av innkalling og dagsorden

Kommentarar:

Styreleiar orienterte om at følgjande dokument var sendt ut til styret på e-post og delt ut i møte:

- Fax frå Sogn og Fjordane Fylkeskommune, dagsett 04.09.06 – Helse Førde auka rårer og avklåring av lokalsjukehusa sine roller
- Fax frå Forsvar Lærdal sjukehus, dagsett 01.09.06 – Lokalsjukehus legges ned gjennom feilaktig saksframstilling
- Fax frå medlem av aksjonsnemda for Nordfjord Sykehus, dagsett 01.09.06 – Åpent brev til Helseministeren og Helse Vest

- E-post frå ein bioingenør ved Lærdal sjukehus, dagsett 05.09.06 – Synspunkt frå ein bioingenør ved Lærdal sjukehus
- E-post frå Aksjon Forsvar Lærdal sjukehus, dagsett 05.09.06 – Aksjonen Lærdal sjukehus kritiserer ortopedisaken i Helse Vest

Til dagsorden:

Av omsyn til publikum og presse ønskja styreleiar å flytte handsaminga av sak 075/06 B - Endringar i tenestetilbodet i Helse Førde HF fram til før sak 069/06 O Administrerande direktør si orientering. Styret hadde ingen innvendingar mot dette.

Vedtak (samrøystes):

Det var ingen merknader til innkallinga.

Sak 075/06 B - Endringar i tenestetilbodet i Helse Førde HF, vart flytta fram til før sak 069/06 O Administrerande direktør si orientering.

B 06/68 Protokoll frå styremøte 20. juni 2006

Kommentarar:

Styret ønskja at sak 57/ 06 B vart lagt fram til ny handsaming på neste styremøte i oktober 2006.

Vedtak (samrøystes):

Styret godkjende og underteikna protokollen frå styremøte 20. juni 2006.

B 06/75 Endringar i tenestetilbodet i Helse Førde HF - ortopedi i Lærdal

Kommentarar:

Styret i Helse Førde har behandla sak 039/06; *Vidare tiltaksplan budsjett 2006/2007*.

Vedtaket inneber omstillingar og endringar i tenestetilbodet i Helse Førde HF, blant anna i deler av det ortopediske tilbodet i Lærdal. Det blir her også vist til økonomirapportering per juni 2006 og dei utfordringane og budsjettavvik som blir peika på i den saka.

Endringane som gjeld ortopedi ved Lærdal sjukehus blir her lagt fram for styret i Helse Vest RHF til vurdering.

Helse Vest har i brev datert 17.07.2006 på oppmoding gitt Helse- og omsorgsdepartementet ei utgreiing og vurdering av saka.

Helse Førde har tidligare gjort ei vurdering av behov og kapasitet for ortopediske tenester i føretakets opptaksområde. Med bakgrunn i denne analysen bestemte føretaket å leggje dei ortopediske tenestene for befolkninga som soknar til Helse Førde i Førde og Nordfjordeid samt noko aktivitet i Lærdal.

Ein valde i tillegg å utvida aktiviteten i Lærdal ved å etablere ein ortopediklinikk.

Føresetnaden var at denne primært skulle vere eit tilbod til pasientar frå andre føretaksområde i Helse Vest eller andre regionar. Helse Vest RHF godkjente på den bakgrunn ei særskilt finansiering av aktiviteten ved klinikken.

Desse føresetnadane har ein ikkje kunna innfri. Størstedelen av pasientane var i 2005 frå eige føretaksområde. Av denne grunn og fordi ei særskilt finansiering kunne gi uheldige

insitament med omsyn til prioritering av pasientar, blei finansieringsordninga avvikla. Kapasiteten samla i Helse Vest er også blitt betre.

Styret i Helse Førde har i denne situasjon valt å avvikle ortopediklinikken og basera tilbodet til befolkninga i eige område på den opphavlege planen, dvs at tilbodet primært gis i Førde og Nordfjordeid men at dagkirurgisk aktivitet blir oppretthalden i Lærdal.

Kva følgjer dette vil få for det samla faglege tilbodet ved sjukehuset vil vere avhengig av kva tilbod som blir att på sjukehuset og eventuelt kva tilbod som kjem i staden. Fagmiljøet i Lærdal har vore og er sårbart og Helse Førde vil måtte gjere ei kontinuerleg fagleg og ressursmessig vurdering av tilbodet ved sjukehuset.

Det er sett i gang eit arbeid med å lage ein ny driftsmodell for LSH, som tek inn i seg rammene i styrevedtaket.

Helse Vest vil understreke at sjukehuset sin totale kompetanseprofil/faglege tilbod så langt ikkje blir vesentleg endra. Det blir mindre ortopedi som krev innlegging, men sjukehuset vil behalde dagkirurgisk og poliklinisk verksemd. Andre funksjonar som blir styrka er dialyse, geriatrik team, smertelindringsgruppe i medisinsk avdeling og spesialitetane urologi, ØNH og hud som vil få forbetra areal og modernisering av utstyr. Den største personalmessige endringa vil dreie seg om tal pleiestillingar som blir redusert.

Sjukehuset vil framleis vere ein tryggleiksbase med døgnberedskap innan indremedisin, anestesilogi, fødselshjelp og ortopedi som i dag med bakvaktordning.

Sjølv med vedteken reduksjon av ortopedi i Lærdal har Helse Førde framleis ein behandlingsskapitet innan elektiv ortopedi som er fullt på høgde med resten av landet, og Lærdal sjukehuset vil framleis vere i stand til å ta hand om og stabilisere akutte sjukdoms- og skadetilfelle.

Helse Vest RHF meiner at krava til forsvarleg helseteneste er ivareteke ved dei endringane som er gjort i Helse Førde HF knytt til styresak 39/06 i Helse Førde HF.

Det følgjer av helseføretakslova sin § 30 at saker som er av vesentleg samfunnsmessig og prinsipiell karakter skal leggjast fram for departementet til avgjerd i føretaksmøte. I § 9 i vedtektene for Helse Vest RHF er dette nærare avgrensa til mellom anna saker som gjeld:

1. utskilling av større delar av verksemda
2. deltaking i omfattande samarbeid eller vesentlege endringar i dette
3. omfattande endringar i tenestetilbodet

Med utgangspunkt i nemnde føreseigner, den dokumentasjon som ligg føre i saka samt den utgreiinga som er gitt i denne saka, vurderer Helse Vest det slik at dei aktuelle endringane i tenestetilbodet i Helse Førde HF som her er omtala, jf. styresak 039/06, ikkje er av ein slik karakter at dei skal behandlast i føretaksmøtet i Helse Vest RHF, jf. helseføretakslova § 30.

Vedtak:

(Vedtaket fekk 6 stemmer: Oddvard Nilsen, Gisle Handeland, Ellen Solheim, Helge Espelid, Inger Hamborg og Aslaug Husa

2 stemte mot: Magnar Lussand og Kari Oftedal Lima):

1. Styret viser til vedteke revidert budsjett for 2006 for helseføretaka og til resultatkrav 2006 (Styresak 53/2006) og til Helse Førde HF si oppfølging av dette i styresak 39/2006 (Helse Førde HF).
2. Styret vil peike på at vurderingane av tenestetilbodet innan ortopedi i Helse Førde HF har vore samanfallande over tid. Dei føreslegne endringane for ortopedien ved Lærdal sjukehus er tilpassingar og bryt ikkje med tidlegare vurderingar og vedtak.

Styret meiner at krava til forsvarlege helsetenester er ivareteke ved dei endringane som er gjort i Helse Førde HF knytt til styresak 39/2006 i Helse Førde HF.

Etter forslag frå Gisle Handeland vedtok styret samrøystes å vise til sak 069/06 O pkt. 5 – Rapport frå Berekningsutvalet, sak 070/06 B - Økonomirapport pr. 30. juni 2006 og sak 075/06 B - Endringar i tenestetilbodet i Helse Førde HF – ortopedi i Lærdal, og oversende følgjande uttale til Helse- og omsorgsdepartementet:

Uttale (samrøystes):

Styret i Helse Vest konstaterer at helseføretaka no står overfor svært krevjande utfordringar i balansegangen mellom å halde budsjettet på den eine sida og ivareta kravet til eit forsvarleg og velfungerande helsetilbod på den andre sida.

Ulike omstillingar er generelt sett ein naturleg del av arbeidet for å betre kapasitet og kvalitet i helsetenesta. Styret vil likevel peike på det lite ønskelege i at det overordna balansekravet/dei strame rammene pressar fram ein del endringar som ideelt sett ikkje ville ha vore valde dersom økonomien ikkje hadde vore så stram. Særleg lite ønskjeleg vert dette i ein situasjon der behandlinga av Nasjonal Helseplan er i slutfasen. Dette mellom anna fordi nokre av endringane som no vert iverksette kan syna seg å samsvare dårleg med dei endelege konklusjonane for Nasjonal Helseplan.

Styret har merka seg at "Berekningsutvalet for spesialisthelsetenesta" i årsrapporten 2006 gir uttrykk for bekymring for den økonomiske situasjonen i spesialisthelsetenesta mellom anna når det gjeld underskotta, aukande gjeld og tilhøvet mellom aktivitet og investeringsnivå og det ressursmessige grunnlaget.

Styret i Helse Vest syner til det overståande og ber om at momenta vert tungt vektlagde i arbeidet med statsbudsjettet og den endelege fastsetjinga av ressursramma for spesialisthelsetenestene.

Styret viser elles til tidlegare uttaler om ressursituasjonen og skeivfordelingsproblematikken.

Votering:

Magnar Lussand la først fram følgjande framlegg til vedtak:

Helse Vest ber Helse Førde oppheve vedtaket i sak 039/06 pkt. 3.4 – Ortopedisk verksemd ved Lærdal sjukehus.

Resultatkravet står ved lag.

Magnar Lussand trakk dette framlegget før avstemming.

**Magnar Lussand la deretter fram følgjande alternative framlegg til vedtak:
(Framlegget fekk 2 stemmer: Magnar Lussand og Kari Oftedal Lima)**

Helse Vest ber Helse Førde utsetja gjennomføringa og foreta ei ny vurdering av konsekvensane av vedtak i sak 039/06 pkt. 3.4 – Ortopedisk verksemd ved Lærdal sjukehus når konklusjonane i Nasjonal Helseplan og statsbudsjettet for 2007 er kjende. Resultatkravet for 2006 står ved lag.

Framlegget vart sett opp i mot administrasjonen sitt framlegg til vedtak. Framlegget fekk 2 stemmer, Magnar Lussand og Kari Oftedal Lima.

O 06/69 Administrerande direktør si orientering

1. Fokusområde 2006:

Julital på ventetid og epikrisetid vart presenterte i møte:

Ventetid:

Gjennomsnittleg ventetid for heile regionen er på 84 dagar.
Helse Bergen: 87 dagar
Helse Stavanger: 81 dagar
Helse Førde: 94 dagar
Helse Fonna: 79 dagar
Private med avtale: 89 dagar
Mål: reel nedgang i langtidsventande med rett til nødvendig helsehjelp

Tala viser at ventetida går opp i alle helseføretaka, medan talet på ventande er stabilt. Styret var opptatt av at helseføretaka må ha særleg fokus på å få til ein reel nedgang i ventetid for langtidsventande med rett til nødvendig helsehjelp og innan barne- og ungdomspsykiatri.

Epikrise:

Helse Bergen: somatikk - 64% , psykiatri - 74%
Helse Stavanger: somatikk - 62% , psykiatri – 85%
Helse Førde: somatikk - 80%, psykiatri – 85%
Helse Fonna somatikk – 66%, psykiatri – 85%

Korridorpasientar:

Helse Bergen: somatikk - 15, psykiatri - 5
Helse Stavanger: somatikk - 48, psykiatri - 5
Helse Førde: somatikk – 3, psykiatri – 0
Helse Fonna somatikk – 12, psykiatri – 0

2. Oversikt over selskapsstrukturen i Helse Vest

Administrasjonen viste til utsendt notat.

3. Gevinstrealisering innkjøp

Innkjøpssamarbeidet i regionen har også i 1. halvår 2006 generert gevinstar i form av prisreduksjonar på ein heil del varer og tenester. Det er framleis metodiske og praktiske utfordringar knytt til det å berekne gevinstane – særleg gjeld dette for kjøp av IT-system som ein ikkje har nytta tidlegare, men òg for visse tenesteområde kor avtaler og kjøp tradisjonelt har vært styrt på klinikk og avdelingsnivå ved det einskilte helseføretak.

Berekingane viser at potensialet for årlege innsparringar som følgje av nye innkjøpsavtaler som er inngått 1. halvår i 2006, ligg på ca. 16,2 mill. kroner for føretaksgruppa samla.

Lojalitet knytt til nye avtalar vil vere avgjerande for om potensialet kan takast ut. Det er framleis utfordringar med å sikre god lojalitet til nye avtalar. Dette blir det arbeidd med både innan innkjøpsmiljøa og i det einskilte helseføretak.

4. Landsverneplan

Administrasjonen viste til utsendt notat.

5. Rapport frå berekningsutvalet

Administrasjonen oppsummerte hovudtrendane i berekningsutvalet sin rapport for 2005. Helse Vest har prioritert rus/psykiatri meir enn somatikk. Dette er i samsvar med krav frå eigar.

Helse Vest har og brukt meir pengar på rus/psykiatri enn det vi har fått tilført.

Styret viste til vedtatt uttale som er referert i protokollen under sak 075/06 B

6. Rekruttering av stilling som lege/psykiater

Ledig stilling i fagavdelinga i Helse Vest RHF, med arbeidsområde rus/psykiatri har vore lyst ut som lege/psykiater. Då ein ikkje har lukkast med å rekruttere lege/psykiater vert stillinga no lyst ut som rådgivar.

7. Helse 2020

Administrasjonen orienterte om storsamlingane i helseføretaka og møte med KS i september. Styreleiar og styremedlemmer frå både RHF og HF deltek på samlingane.

8. Orientering om relevante lover og myndigheitskrav

Administrasjonen viste til utsendt notat.

9. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

Administrasjonen viste til utsendt notat.

10. Oversikt over høyringar

Administrasjonen viste til utsendt notat.

11. Rammeavtale om levering av gass til helseføretaka

Administrasjonen orienterte om at det er tatt ut stevning mot Helse Stavanger HF og Helse Vest RHF med bakgrunn i handtering av rammeavtale om levering av gass til helseføretaka. Styret vil få nærare informasjon når stevninga er mottatt.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok meldingane til orientering.

B 06/70 Økonomirapport pr 30. juni 2006

Kommentarar:

I møtet vart førebels resultat for juli 2006 lagd fram.

Helse Bergen HF har 124,1 millionar kr. i negativt avvik i høve til budsjett.

Helse Stavanger HF har 68,6 millionar kr. i negativt avvik i høve til budsjett.

Helse Førde HF har 51,9 millionar kr. i negativt avvik i høve til budsjett.

Helse Fonna HF har 17,3 millionar kr. i negativt avvik i høve til budsjett.

Apoteka Vest HF har 9,7 millionar kr. i positivt avvik i høve til budsjett.

Helse Vest IKT AS har 2,2 millionar kr. i positivt avvik i høve til budsjett.

For føretaksgruppa viser dette eit negativt resultatavvik målt mot budsjett på 254,7 millionar kroner.

Årsprognose for føretaksgruppa er på minus 173 millionar kr.

Styret var uroa over rekneskapstala frå Helse Bergen HF, Helse Stavanger HF og Helse Førde HF og ønska tett oppfølging vidare, både i høve til styre og administrasjon i dei aktuelle HFa. Det er har vore gjennomført møter med styreleiar og administrerande direktør i Helse Vest RHF og dei aktuelle HFa i løpet av sommaren.

På sist AD-møte for helseføretaka var det semje om å gjennomføre ei rekke fellestiltak for å styre resultatet i tråd med vedtatt budsjett. Tiltaka er mellom anna retta inn mot godkjenning i sentral leiding av alle utlysningar av ledige stillingar, restriksjonar på bruk av innleie og overtid, innkjøpsstopp med godkjenning av eventuelle innkjøp i sentral leiding.

Tiltaka vil bli innarbeida i forslag til vedtak i sak om økonomirapportering ved førstekommande styremøte i HF-a.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tar økonomirapport pr. 30. juni 2006 til orientering
2. Styret ber helseføretaka om å levera resultat i tråd med budsjett for 2006
3. Styret understrekar at helseføretaka må setja inn ytterlegare tiltak for å sannsynleggjera at dei klarer å levera i medhald av fastsette resultatkrav. Styret er i så måte tilfreds med at alle helseføretak med negative avvik no gjennomfører felles tiltak.
4. Styret ber administrerande direktør følgje opp utviklinga i HF-a.
5. Styret ber administrerande direktør om å søkje Helse- og omsorgsdepartementet om utvida driftskredittramme. Med basis i tildeling frå HOD får administrerande direktør fullmakt til å inngå avtale om utvida driftskreditt i tråd med finansreglementet.

Styret viste til vedtatt uttale som er referert i protokollen under sak 075/06 B

B 06/71 Lokalisering av Helse Vest administrasjonen - endring av vedtektene § 4

Kommentarar:

Ved opprettinga av Helse Vest RHF i august 2001 blei det i vedtektene fastsett at Helse Vest sitt hovudkontor skulle vere i Stavanger kommune. Av praktiske årsaker blei Forus valt som eit eigna område. Lokala i Luramyerveien 71 låg like utanfor kommunegrensa, i Sandnes kommune. Det førte til at vedtektene blei endra i føretaksmøte 5. desember 2001.

Administrasjonen har i løpet av sommaren 2006 flytta frå lokala i Luramyerveien 71 på Forus til nye lokale i Nådlandskroken 11 på Forus, jf. styresak 079/05 B *Lokalisering av Helse Vest administrasjonen*. Flyttinga fører til at Helse Vest RHF no er lokalisert i Stavanger kommune slik det ved opprettinga var lagt opp til.

Etter helseføretakslova § 10 skal vedtektene angi i kva kommune føretaket har sitt hovudkontor. I følgje § 4 i Helse Vest RHF sine vedtekter, har Helse Vest RHF sitt hovudkontor i Sandnes kommune. Som følgje av flyttinga må det derfor gjerast ein endring av vedtektene.

Etter vedtektene § 18, jf. helseføretakslova § 12 er det føretaksmøtet som har kompetansen til å endre vedtektene.

Vedtak (samrøystes):

Styret ber føretaksmøtet om å treffe følgjande vedtak om endring av vedtektene § 4:

Ny § 4 skal ha følgjande ordlyd: Helse Vest RHF har sitt hovudkontor i Stavanger kommune.

B 06/72 Endring av vedtektene i helseføretaka i Helse Vest – styremedlemmer valt av og blant dei tilsette

Kommentarar:

I samanheng med at nokre av styra i dei regionale helseføretaka blei utvida i føretaksmøta i januar i år, har Helse- og omsorgsdepartementet i løpet av våren/sommaren 2006 gjort ei vurdering av dei tilsette sin representasjon i føretaksstyra. Helse Vest RHF blei orientert om saka i føretaksmøte i mai i år. Departementet sin vurdering medførte ingen endring i dei tilsette sin representasjon i styret i Helse Vest RHF.

Ved brev frå departementet av 16. juni 2006 er det nå gjort nærare greie for kva som gjeld med omsyn til dei tilsette sin rett til å velje styremedlemmer. Alle helseføretaka i Helseregion Vest har fleire enn 200 tilsette. Som det går fram av brevet vil dei tilsette i alle helseføretaka i vår region ha rett til å velje 4 medlemmer til styret dersom styret har 9, 10 eller 11 medlemmer. Pr i dag har alle styra 10 medlemmer kor 3 av medlemmene er valt av og blant dei tilsette.

Departementet sin konklusjon, fører til at alle helseføretaksstyra i regionen nå må bli utvida med ein ny representant valt av og blant dei tilsette. Utvidinga av helseføretaksstyra føreset at helseføretaka sine vedtekter blir endra. Kompetansen til å endra vedtektene er lagt til føretaksmøte.

Ein rår til at vedtektene § 7 første og andre ledd i alle dei fem helseføretaka blir endra slik:

§ 7 Styrande organ

Helse HF ledes av et styre. Styret skal ha elleve medlemmer.

Sju medlemmer oppnevnes av foretaksmøte som velger styrets leder og nestleder. I tillegg velger de ansatte 4 styremedlemmer med varamedlemmer.

Føretaksmøte vil bli gjennomført i september.

Vedtak (samrøystes):

1. Vedtektene i helseføretaka blir endra i tråd med saksførelegget.
2. Endringane i vedtektene skjer ved at Helse Vest RHF som eigar, gjer vedtak i føretaksmøte i det einskilde helseføretak.

B 06/73 Revidert styreinstruks for Helse Vest RHF og forslag til revidert styreinstruks for helseføretaka i Helse Vest

Kommentarar:

Ny styreinstruks for Helse Vest RHF utgjør saman med forslaget til ny styreinstruks for helseføretaka og dei allereie vedtatte instruksane for administrerande direktør eit sentralt element i ein samla og heilskapeleg styringsstruktur i helseføretaksgruppa.

Helse Vest RHF har, i samsvar med krav og forventningar uttrykt i styrande dokument frå Helse- og omsorgsdepartementet, stilt krav til helseføretaka om god verksemdstyring og organisatorisk vidareutvikling. I styringsdokumentet til helseføretaka for 2006 har Helse Vest RHF bedt om at det blir utarbeidd ein fullmaktstruktur som m.a. regulerer og klargjer fullmaktsforholdet mellom styret og dagleg leiar utover det som er uttrykt i helseføretakslova og vedtektene. Dei nemnde instruksane for styra og administrerande direktør i heile føretaksgruppa er viktige og grunnleggande dokument i oppbygginga av ein slik fullmaktsstruktur.

Den nye instruksen er meir detaljert enn nåverande instruks når det gjeld styret sine hovudoppgåver. I den nye instruksen har ein nyansert oppgåvene til styret meir og kategorisert oppgåvene under hovudområde. Dette for å få fram heilskapen og breidda i styret sitt ansvar og rolle på ein tydelegare måte. Samtidig har ein prøvd å halde omfanget på instruksen nokolunde innanfor same ramme som någjeldande instruks.

Skal ein oppnå ein einskapleg styringsstruktur i helseføretaksgruppa er det viktig at dei styrande dokumenta er bygde opp etter same struktur. Derfor har ein lagt vekt på at instruksane både for styre og dagleg leiar (administrerande direktør) har lik struktur i helseføretaka og at desse instruksane samsvarar med strukturen for dei tilsvarande instruksane i det regionale helseføretaket.

Forslag til styreinstruks for helseføretaka i Helse Vest bør gi uttrykk for den rolle og det ansvar styra i helseføretaka har og ein anbefalar styret i Helse Vest RHF å vedta instruksen som eit forslag som blir oversendt styra i helseføretaka for endeleg fastsetjing.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtek vedlagte styreinstruks for Helse Vest RHF som ny styreinstruks med verknad frå dags dato.
2. Styret vedtek forslag til styreinstruks for helseføretaka i Helse Vest og ber om at instruksen blir oversendt styra i helseføretaka for endeleg fastsetjing.

B 06/74 Ny standardisert styrerapportering i Helse Vest RHF

Kommentarar:

Helse Vest RHF sette våren 2004 i gong eit prosjekt som vert kalla "*Heilskapeleg styringsinformasjon*". Leveransar i prosjektet har vore eit felles datavarehus og presentasjonsverktøy. Tanken er at datavarehuset skal effektivisera rapporteringa i konsernet og gi leiarar på alle nivå betre verktøy til styring av sin verksemd.

Hausten 2005 vart det vedteke å utvikla ein ny styrerapport som skulle vere felles både for RHF styret og HF styra. Ein felles styrerapport laga ved hjelp av datavarehuset og presentasjonsverktøyet vil erstatta mange manuelle arbeidsprosessar, og ikkje minst sikra leiarar samanliknbar informasjon om dei ulike helseføretaka. Det var og ei viktig målsetting at både Helse Vest styret og HF styra har eit samanfallande bilete av verksemda basert på felles datakjelder og likarta rapportering.

I denne saka legg administrerande direktør fram forslag til styrerapport for Helse Vest RHF. Tanken er at denne rapporten skal nyttast til rapportering til styret i Helse Vest, men at den og skal være ein minimumsrapport til styra i helseføretaka (sjukehusføretaka). Delar kan og nyttast av Helse Vest IKT og Apoteka Vest, men helsefagdelen av rapporten er berre relevant for helseføretaka som driv sjukehus. Vi må arbeida vidare med å vidareutvikla ein rapport som har tillegg for Helse Vest IKT og Apoteka Vest på ev fagspesifikke måltal. Den nye styrerapporten er inndelt i fem fokusområde

I: Kvalitet

Kvalitet for psykisk helsevern for barn og unge
Kvalitet for psykisk helsevern for vaksne
Kvalitet for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmisbrukarar
Kvalitet for somatisk

II. Aktivitet

Aktivitet for psykisk helsevern for barn og unge
Aktivitet for psykisk helsevern for vaksne
Aktivitet for tverrfaglig spesialisert behandling av rusmisbrukarar
Aktivitet for somatisk

III. Økonomi

IV. Menneskelege ressursar

V. Omdømme

Vedtak (samrøystes):

Helse Vest innfører standardisert styrerapportering med bruk av felles datavarehus og presentasjonsprogram

O 06/76 Samla oversikt over investeringsprosjekt i Helse Vest

Kommentarar:

I medhald av gjeldande prosedyre for investeringar som blei vedtatt av styret i møte den 11/5-2004 skal det som ein del av årleg budsjettprosess rapporterast på forslag til investeringsbudsjett medio august kvart år. Styret i Helse Vest har bedt om at det i møte den 6/9-2006 blir utarbeid ei oversikt som viser investeringskostnad, avskrivingskostnad og driftskostnader knytt til investeringsplanane.

Denne saka er utarbeidd med basis i rapportering frå helseføretaka i august 2006. Rapporteringa er gjort på eit administrativt nivå og helseføretaka vil måtte behandle denne i sine respektive styrer i førstkommande møter.

Saka gir likevel ei oversikt over dei behov som helseføretaka har meldt inn samt dei økonomiske og finansielle konsekvensar som følgjer av dette investeringsbehovet. Oversikta viser at investeringsplanane overstig dei finansielle og driftsøkonomiske rammene Helse Vest har til rådvelde. Det vil derfor vere behov for ei samla og heilskapleg gjennomgang, drøfting og prioritering av dei innrapporterte investeringsplanane. Dette vil vere ein naturleg del av budsjettprosessen for 2007.

Det er sett i gang ein prosess med å utvikle modell for organisering, styring og forvaltning av eigedom.

Helse Vest vil derfor innafor dagens økonomiske ramme ha problem med gjennomføring av desse investeringsplanane. Det er heilt nødvendig med ei stram og heilskapeleg styring av investeringar. Dette gjeld både innan byggeprosjekt og innafor MTU og IKT då desse investeringane samle sett utgjør store beløp. I tillegg har desse investeringane kortare avskrivings tid og gjer derfor ei høgare resultatmessig utfordring.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tar saka til førebels orientering
2. Helse Vest må saman med helseføretaka foreta ei heilskapeleg gjennomgang av investeringsplanane og sørge for at desse blir tilpassa den finansielle og driftsøkonomiske ramma som føretaksgruppa har.

O 06/77 Oppfølging av prosjektrapportane frå prosjekta variabel lønn og varekostnader

Kommentarar:

Helseføretaka har i ei årrekkje rapportert om overforbruk i forhold til budsjett både på lønnskostnad og varekostnad. Problemstillinga har vore gjeldande for alle føretaka sjølv om det har vore noko variasjon i problemstillinga over tid. Problemstillinga gjentok seg òg i 2005 der rekneskapen gjennom heile året viste relativt store avvik samanlikna mot budsjett for fleire av helseføretaka.

Basert på utviklinga i både variabel lønn og varekost utover året ba styret i Helse Vest administrasjonen om å gi tilbakemelding på kva som er gjort av tiltak. Med basis i dette blei helseføretaka bedne om å gi tilbakemelding på følgjande spørsmål:

- Kva er årsakene til overforbruk innan varekostnader og innan variabel løn
- Kva tiltak er gjennomført som har gitt ein positiv effekt
- Kva tiltak er gjennomført utan å gi effekt
- Kva tiltak har ikkje latt seg gjennomføre, og kvifor har dei ikkje latt seg gjennomføre

Ut frå dei tilbakemeldingane som blei gitt var det eit behov for å gjennomføre et avgrensa prosjekt for å sjå på årsaker til avvik og kva som kunne gjerast for å redusere den negative kostnadsutviklinga innafor dei aktuelle områda.

Det blei oppretta to arbeidsgrupper med representantar frå helseføretaka, det regionale helseføretaket og frå dei tilsette sine organisasjonar som har jobba med denne problemstillinga på regionalt nivå. Arbeidet starta medio mars og vart avslutta i slutten av april. Det blei utarbeidd ein prosjektrapport for varekostnad og ein for variabel løn. Desse blei lagt fram for styret i møte den 3. mai. Styret presiserte at helseføretaka må ta eit hovudansvar for å få kontroll over desse kostnadane, og styret ønskte tilbakerapportering når dei tiltak som er omtala i rapportane er sett i verk. Styret ønskte òg å fokusere på desse sakene i den årlege strategidiskusjonen til hausten. Føringar til helseføretaka bør òg leggest inn i styringsdokumentet.

Når ein ser på dei samla lønskostnadene er det Helse Bergen og Helse Førde som har ei kostnadmessig utfordring. Alle føretaka så nær som Helse Førde har negative avvik på variabel løn. For Helse Stavanger og Helse Fonna blir dei negative avvika på variabel løn utlikna av positive avvik på fast løn/andre lønspostar. I Helse Bergen er det negative avvik på både fast og variabel løn, medan i Helse Førde er det negativt avvik på fast løn.

Det er viktig at ein i den vidare prosess har sterk fokus på å redusere variabel løn då dette oftast er kostbare timar. Samstundes er det viktig å ha ei heilskapeleg fokus på lønskostnader for å sikre optimal resursutnytting i føretaka. Det er derfor heilt nødvendig at helseføretaka set i verk tiltak som er tilstrekkelege for å styre kostnadene innafor budsjettet.

Helseføretaka skal i økonomirapporteringa gi tilbakemelding på kva tiltak som er satt i verk og den økonomiske effekten av desse. Ansvar for gjennomføring av nødvendige tiltak ligg på kvart av helseføretaka. Helse Vest vil samtidig og i samarbeid med HFa legge til rette for ei utvikling av datavarehuset slik at ein kan ta ut nødvendig styringsinformasjon og dermed kan ha ei tett oppfølging på variabel løn og lønskostnader totalt. I tillegg vil MOT prosjektet være et viktig og nødvendig tiltak for å sikre betre styring av lønskostnadane.

Vedtak (samrøystes):

Styret tar saka til orientering

O 06/78 Handtering av lån - rentebinding av lån til investeringar

Kommentarar:

I møte den 14. desember 2005 blei sak 115/05 O handtering av lån – eventuell rentebinding behandla av styret. Det blei i denne saka gjort greie for prinsippa som blir lagt til grunn for vurdering om eventuell rentebinding av lån til investeringar. I avveginga mellom lågast mulig rente og lågast mulig risiko foreslo administrerende direktør at det blir lagt opp til følgjande spreing av rente på lånevolumet:

- Ca 25 % av innlånsvolum har flytande rente
- Ca 25 % av innlånsvolum har fast rente
- Rente på resterande innlånsvolum blir vurdert i høve til marknadssituasjonen

Styret ønskte å bli orientert om eventuell endring i ein ny sak i styremøte i september.

Etter ei samla vurdering av og avveging mellom økonomisk føresetnad og risiko valte Helse Vest å binde renta på 5 år for alle dei lån som var konvertert og som pr. 1/1-2006 skulle konverterast til langsiktig lån. Rentesatsen for desse låna blei fastsett til 3,89%. Den flytande renta har i første halvår 2006 vært på 2,93%. Låneporteføljen er pr. 1/1-2006 som følgjer:

	Saldo	Rente	Fordeling
Serielån tatt opp før 2005	471 086 471	Fast	43,2 %
Konvertert låneopptak 2005	310 786 809	Fast	28,5 %
Vidareført byggelån pr. 1/1-2006	307 911 035	Flytende	28,3 %
SUM	1 089 784 315		100,0 %

Helse Vest har for 2006 ei låneramme på kr 550 mill til investeringar. Dette inneber at saldo på lån til investeringar ved utgangen av 2006 vil være om lag kr 1,64 mrd og at kr 858 mill. av dette må vurderast i forhold til rentebinding frå og med 1/1-2007. I tillegg kjem nye låneopptak frå og med 2007.

Administrerende direktør vil ved vurdering av eventuell rentebinding legge til grunn finansreglementet og prinsippa om spreing av lånevolumet mellom fast og flytande rente som er skissert under sak 115/05 O.

Administrerende direktør vil informere styret i Helse Vest om dei disposisjonane som blir gjort i samband med framtidig rentebinding.

Vedtak (samrøystes):

Styret tar saka til orientering

06/79 Eventuelt

Spørsmål frå Ellen Solheim

Ellen Solheim hadde meldt følgjande spørsmål til møtet:

"Finnes det spilleautomater i noen av Helse Vest sine institusjoner, og viss svaret er ja, vil ledelsen i helseforetaket ta initiativ til at disse blir fjernet?"

Dette er undersøkt med helseforetaka og underliggende institusjonar i sommar, og tilbakemeldinga er at ingen av HFa eller underliggende institusjonar har speleautomatar.

Ellen Solheim hadde fått informasjon om at Narvesen hadde speleautomatar ved Stavanger universitetssjukehus. Administrasjonen vart beden om å undersøke dette og gje tilbakemelding på neste styremøte.

Skriv og meldingar

Følgjande skriv og meldingar var sendt ut til styret:

- Protokoll frå kontrollkomitemøte i Helse Vest RHF, 19.06.06
- Brev frå Arbeidstilsynet, dagsett 27.06.06 – "Helse Vest RHF – Referat frå oppsummeringsmøte om gjennomføring av kampanjen God Vakt i helseforetakene 24.04.06"
- Brev til HOD, dagsett 28.06.06 – "Terialrapportering på eigarkrav 1. tertial 2006"
- E-post til Statsråd Sylvia Brustad, dagsett 12.07.06 - "Ordførarar slår ring om sentralsjukehuset"
- Brev frå HOD, dagsett 14.07.06 – "Tilgang til pasientopplysningar mellom føretak – Vedtak om pålegg – Endelig kontrollrapport"

- Brev til SHdir, dagsett 24.07.06 – "Hjemmelsgrunnlag for prosjektet "Helhetlig styringsinformasjon 2006"
- Brev frå HOD, dagsett 27.07.06 – "Styresammensetning – møterett og talerett for ande enn styrets medlemmer – konsekvenser av feil styresammensetning"
- Brev frå Helsetilsynet, dagsett 03.08.06 – "Prioritering av pasientar ved Ortopediklinikken i Lærdal"
- Brev frå Sogn Regionråd, dagsett 22.08.06 – "Sogn Regionråd krev vedtak i Helse Førde omgjort"
- E-post frå Fagforbundet – "2000 medlemmar i Fagforbundet stiller krav"
- STATENS EIERBERETNING 2005
- LANDSVERNEPLAN FOR HELSESEKTOREN – Helsebygg i Noreg – ei historisk oversikt

Følgjande skriv og meldingar var sendt ut til styret på e-post og delt ut i møte:

- Fax frå Sogn og Fjordane Fylkeskommune, dagsett 04.09.06 – Helse Førde auka råmer og avklåring av lokalsjukehusa sine roller
- Fax frå Forsvar Lærdal sjukehus, dagsett 01.09.06 – Lokalsjukehus legges ned gjennom feilaktig saksframstilling
- Fax frå medlem av aksjonsnemda for Nordfjord Sykehus, dagsett 01.09.06 – Åpent brev til Helseministeren og Helse Vest
- E-post frå ein bioingenør ved Lærdal sjukehus, dagsett 05.09.06 – Synspunkt frå ein bioingenør ved Lærdal sjukehus
- E-post frå Aksjon Forsvar Lærdal sjukehus, dagsett 05.09.06 – Aksjonen Lærdal sjukehus kritiserer ortopedisaken i Helse Vest

Ref. Torunn Nilsen
Stavanger, 06. september 2006

Oddvard Nilsen
Styreleiar

Kari Oftedal Lima
Nestleiar

Svein Andersen

Reidun Korsvoll

Gisle Handeland

Ellen Solheim

Magnar Lussand

Gunnvor A. Sunde

Aslaug Husa

Inger F. Hamborg

Helge Espelid