

Føretaksmøte 4. mai 2016

Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF

Behandling av årleg melding 2015,
godkjenning av årsrekneskap og
årsmelding 2015, oppfølging av
Nasjonal helse- og sjukehusplan m.m.



PROTOKOLL FRÅ FØRETAKSMØTE I HELSE VEST RHF

Onsdag 4. mai 2016 kl. 09.00 vart det halde felles føretaksmøte i dei regionale helseføretaka i R5, Akersgata 59, Oslo.

Dagsorden

- Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert
- Sak 2 Dagsorden
- Sak 3 Årleg melding 2015, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15
- Sak 4 Godkjenning av årsrekneskap og årsmelding 2015, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7
- Sak 5 Godkjenning av godtgjering til revisor, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 6 Val av revisor, jf. lov om helseforetak § 44
- Sak 7 Oppfølging av Nasjonal helse- og sjukehusplan

Frå Helse- og omsorgsdepartementet møte

Helse- og omsorgsminister Bent Høie

Frå styret møte

Styreleiar Terje Vareberg
Nestleiar Lise Reinertsen
Ohene Aboagye
Gunnar Berge
Tone Berntsen Steinsvåg
Tom Guldhav
Reidun Nyborg Johansen (vara for Lise Karin Strømme)

Frå administrasjonen møte

Administrerande direktør Herlof Nilssen
Økonomi- og finansdirektør Per Karlsen

Også til stades

Statssekretær Anne Grethe Erlandsen
Ekspedisjonssjef Frode Myrvold
Ekspedisjonssjef Cathrine Meland

Riksrevisjonen var varsla i samsvar med lov om Riksrevisjonen § 13 og møte ved Eivor Hovde Hoff og Frode Linna.

Revisor for Helse Vest RHF, Ernst & Young, var varsla i samsvar med lov om helseforetak § 18 og møte representert ved statsautorisert revisor Tommy Lothe.

Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert

Helse- og omsorgsminister Bent Høie ønskte, som øvste eigarmyndigheit, velkommen. Helse- og omsorgsministeren spurde om det var merknader til innkallinga. Det var ingen merknader til innkallinga.

Føretaksmøtet vedtok:

Innkallinga er godkjent. Føretaksmøtet er lovleg sett.

Styreleiar Terje Vareberg og helse- og omsorgsminister Bent Høie blei valde til å skrive under protokollen.

Sak 2 Dagsorden

Møteleiar spurde om nokon hadde merknader til dagsorden. Det var ingen som hadde merknader til dagsorden.

Føretaksmøtet vedtok:

Dagsorden er godkjent.

Sak 3 Årleg melding 2015, jf. lov om helseforetak § 34, vedtektene §§ 7 og 15

Lov om helseforetak § 34 pålegg dei regionale helseforetaka å utarbeide ei årleg melding om verksemda. I vedtektene § 15 er det slått fast at det skal gå fram av den årlege meldinga etter § 34 i lov om helseforetak om pålegg og bestemmingar som er gitt i føretaksmøtet eller sett som vilkår knytt til løyvinga, er oppfylte. Vilkår knytt til løyvinga går fram av oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF for 2015.

Helse Vest RHF gjorde greie for årleg melding 2015 og for styret sitt vidare arbeid på utvalde område i 2016. Føretaksmøtet viste til årleg melding frå Helse Vest RHF av 2. mars 2016 og supplerande informasjon av 19. april 2016. Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF har oppfylt sørge-for-ansvaret. Føretaksmøtet merka seg styret sin konklusjon om at styringskrav gitt i oppdragsdokument og føretaksmøte for 2015 er ivaretekne og at sørge-for-ansvaret som Helse Vest RHF er pålagt gjennom lovverket samla sett er oppfylt for 2015.

I oppdragsdokument 2015 er det stilt krav om at gjennomsnittleg ventetid i spesialisthelsetenesta skal vere under 65 dagar. Ventetida for Helse Vest var på 66 dagar i 2015. Dette er ein reduksjon på fire dagar samanlikna med 2014. Føretaksmøtet viste til at det gjennom fleire år har vore eit mål for spesialisthelsetenesta at ventetidene skal reduserast. Sidan 2011 har målet vore å få ventetidene ned mot 65 dagar, utan at målet er nådd. Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF innretta drifta slik at målet om 65 dagar ventetid i 2016 blir nådd.

Føretaksmøtet merka seg at delen fristbrot i Helse Vest var 2,5 pst. i 2015. I 2014 var delen fristbrot 3,3 pst. Føretaksmøtet viste til endringane i lov om pasient- og brukarrettigheter frå 1. november 2015, der alle pasientar som har behov spesialisthelseteneste vert

rettigheitspasientar. Føretaksmøtet la til grunn at Helse Vest RHF innrettar drifta slik at målet om null fristbot blir nådd.

Føretaksmøtet viste til målet om at veksten innan psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling skal vere høgare enn for somatikk, og at DPS og BUP skal prioriterast innan psykisk helsevern. Veksten vert målt på regionnivå, mellom anna gjennom endringar av kostnader, årsverk, ventetid og aktivitet. Føretaksmøtet merka seg at målet er nådd for tverrfagleg spesialisert rusbehandling for alle måleindikatorar. Innan psykisk helsevern for barn og unge er målet nådd for ventetid og aktivitet, men ikkje for kostnader og årsverk. Innan psykisk helsevern for vaksne er målet nådd berre for poliklinisk aktivitet. Føretaksmøtet viste til at målet har ført til ei endring i merksemd og aktivitet i sjukehusa mot psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling, men at det er rom for betring i 2016.

I 2015 er det innført 28 pakkeforløp for kreft. Delen pasientar i eit definert pakkeforløp for kreft var samla sett for heile regionen 73,5 pst. i 2. tertial 2015. Målsettinga om at delen kreftpasientar som blir registrert i eit pakkeforløp skal vere 70 pst. er dermed nådd. Delen pakkeforløp som er gjennomført innan standard forløpstid, uavhengig av type pakkeforløp, var for heile regionen 76 pst. i 2. tertial 2015. Samla er målsettinga nådd for styringsindikatorane om pakkeforløp for kreft som vart stilte i oppdragsdokumentet 2015.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet tek årleg melding med supplerande opplysningar frå Helse Vest RHF til etterretning.

Sak 4 Godkjenning av årsrekneskap og årsmelding 2015, jf. lov om helseforetak § 43, vedtektene § 7

I samsvar med lov om helseforetak § 43 og vedtektene § 7 vart årsrekneskapen og årsmeldinga frå styret for 2015 lagt fram til godkjenning i føretaksmøtet. Helse Vest RHF gjorde greie for årsrekneskap og årsmelding for 2015 og for styret sitt vidare arbeid. Statsautorisert revisor Tommy Lothe gjorde greie for revisjonsmeldinga for 2015.

I føretaksmøtet 7. januar 2015 vart det fastsett følgjande resultatkrav for Helse Vest RHF for 2015:

- *Føretaksmøtet la til grunn at føretaksgruppa i Helse Vest innrettar verksemda innanfor økonomiske rammer og krav som følgjer av Prop. 1 S (2014–2015), føretaksmøtet og oppdragsdokumentet for 2015, slik at sørgje-for-ansvaret vert oppfylt og at det vert lagt til rette for ei bærekraftig utvikling over tid.*

Årsresultat for 2015 for føretaksgruppa Helse Vest viser eit positivt resultat på 679,8 mill. kroner. I resultatet inngår nedskrivning av egedelar med 6,8 mill. kroner, samstundes som det er resultatført netto tap ved sal av eigeidom på 1,4 mill. kroner. Helse Vest har investert for 1 720,1 mill. kroner i 2015 og har helda seg innanfor vedtatt ramme for driftskreditt. Den samla ressursbruken til drift og investeringar er gjennomført innanfor vedtektene rammer og resultatkrav for 2015. Føretaksmøtet var nøgd med at resultatkravet som blei stilt for 2015 er oppfylt.

Føretaksmøtet merka seg at Helse Vest står overfor store investeringsoppgåver i åra framover og at Helse Vest difor har lagt til grunn å effektivisere innan alle tenestoområder i føretaksgruppa. Føretaksmøtet viste til at det er positivt at Helse Vest legg opp til styring og kontroll som sikrar nødvendig grunnlag for ei bærekraftig utvikling av tilbodet i føretaksgruppa.

Det ble vist til protokoll frå føretaksmøtet 1. juni 2015, Sak 7 Endring i vedtektene, ny § 16 a Om fastsettelse av lønn og annen godtgjørelse til daglig leder og andre ledende ansatte. Føretaksmøtet merka seg at Helse Vest RHF har utarbeidd ei erklæring om fastsetting av løn og annan godtgjering til leirane i tråd med allmennaksjeloven § 6-16 a og vedtektene § 16 a. Føretaksmøtet merka seg at Helse Vest RHF har angitt at dei følger dei statlege retningslinene om tilsettingsvilkåra til leiarane.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet godkjenner styret sin framlagde årsrekneskap og årsmelding for 2015.

Sak 5 Godkjenning av godtgjering til revisor, jf. lov om helseforetak § 44

Godtgjeringa til revisor gjeld det arbeidet som etter lova er nødvendig for å utarbeide revisjonsmelding for 2015. Av føretaksgruppa sitt samla revisjonshonorar på kr 2 971 000 inkl. mva. utgjer honoraret for revisjon av Helse Vest RHF kr 338 000 inkl. mva. Dette inneber ein auka kostnad på kr 1 000 frå 2014.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet godkjenner ei godtgjering på kr 2 971 000 inkl. mva. til ekstern revisor for lovpålagd revisjon av føretaksgruppa for 2015, medrekna godtgjering på kr 338 000 inkl. mva. for revisjon av Helse Vest RHF.

Sak 6 Val av revisor, jf. lov om helseforetak § 44

Etter gjennomført prosedyre for innkjøp valde føretaksmøtet BDO AS til revisor for Helse Vest RHF og dei helseføretaka Helse Vest RHF eig frå og med rekneskapsåret 2016.

Føretaksmøtet vedtok:

Føretaksmøtet vel BDO AS som revisor for Helse Vest RHF og dei helseføretaka Helse Vest RHF eig frå og med rekneskapsåret 2016.

Sak 7 Oppfølging av Nasjonal helse- og sjukehusplan

Føretaksmøtet viste til Innst. 206 S (2015–2016), jf. Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan, som ble behandla i Stortinget 17. mars 2016.

Det følger av Stortinget si behandling at forslaga i planen om definisjon av fire ulike type sjukehus er gjeldande. Dette er regionsjukehus, stort akuttjukehus, akuttjukehus og sjukehus utan akuttfunksjoner. I tillegg skal følgande presiseringar leggst til grunn:

- De fire regionsjukehusa vil ha det største tilbodet av regionsfunksjoner og nasjonale behandlingstenester i ein helseregion. Dette er ikkje til hinder for at store akuttjukehus og universitetssjukehus kan ha regionsfunksjonar.
- Akuttjukehus skal ha akuttfunksjon i indremedisin, anestesilege i døgnvakt, planlagt kirurgi, beredskap for kirurgisk vurdering og stabilisering, og handtering av akutte hendingar. Føretaksmøtet presiserte at departementet legg til grunn at dette kan skje ved å utnytte dei samla ressursane i helseføretaket som heilhet.
- Akuttjukehus skal ha traumeberedskap og generelt akuttkirurgisk tilbod når busetjing , avstand mellom sjukehus, bil-, båt- og luftambulansetenester og vêrforhold gjør det nødvendig.
- Akuttjukehusa vil på grunn av lokale forhold , kunne ha ulik kompetanse og system for vurdering, stabilisering og handtering av akutte hendingar. Fleire av sjukehusa vil framleis måtte ha fullt akuttkirurgisk tilbod på grunn av lange avstandar.
- Eventuell endringer i sykehusstilbudet må ikke svekke det samlede fødetilbudet.

Føretaksmøtet la til grunn at i den vidare utvikling av sjukehusstilbudet i heile landet, må alle sjukehus samarbeide tettare enn i dag. Det skal vere team av sjukehus akkurat som det skal vere team av helsepersonell. Små og store sjukehus er gjensidig avhengige av kvarandre. Store sjukehus må for eksempel overlate oppgåver til mindre sjukehus, for å utnytte felles kapasitet og kompetanse.

Føretaksmøtet la i tillegg til grunn følgande føringar frå Stortinget si behandling av Nasjonal helse- og sjukehusplan:

- Alle barne- og ungdomsmedisinske avdelingar som er knytt til somatisk sengepost og poliklinikk skal ha psykologkompetanse knytt til seg.
- Store akuttjukehus skal ha geriatrisk kompetanse.

Om akuttmedisinsk beredskap:

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 stiller krav til innhald i samarbeidsavtalene mellom helseføretak og kommunar. Eit av punkta er at avtalene skal omfatte omforeinte beredskapsplanar og planar for den akuttmedisinske kjeda.

I merknad til Akuttmedisinforskriftens § 4 - Samhandling og samarbeid mellom virksomheter som yter akuttmedisinske tjenester heter det: *"Samarbeidsavtalene må bygge på en samlet gjennomgang av den akuttmedisinske beredskapen i helseforetakene og kommunenes ansvarsområder. Lokalisering og dimensjonering av legevaktjenesten og ambulansestasjoner må sikre befolkningen et helhetlig og forsvarlig akutttilbud. Samarbeidsavtalene må derfor konkretiseres slik at de kan fungere som et felles planleggingsverktøy. Dette innebærer også at det må være dialog mellom helseforetak og kommuner om eventuelle endringer i tilbudet."*

Føretaksmøtet merka seg at Stortinget har presisert at avtalene mellom helseføretak og kommunar om akuttmedisinske tenester skal være en del av ordninga med tvisteutval oppretta i samband med samhandlingsreforma.

Føretaksmøtet viste til at det nå ligg føre ein fyrste versjon av rettleiar for helseføretaka sin utviklingsplan. Rettleiaren inneheld anbefalingar om prosess overfor ulike interessentar og om risiko-, sårbarhets- og moglegeheitsanalyse, som skal bli lagt til grunn.

Føretaksmøtet la til grunn at alle helseføretak skal utarbeide utviklingsplanar i tråd med rettleiaren. Arbeidet skal skje i tett dialog med kommunane og andre aktuelle aktørar. Utviklingsplanane for dei ulike helseføretaka må sjåast på samla og sikre det totale helsetilbodet i regionen. Som ledd i arbeidet med utviklingsplanar skal helseføretaka utarbeide ein kommunikasjonsplan. Som oppfølging av Stortinget sitt vedtak ved behandlinga av Nasjonal helse- og sjukehusplan vart det presisert følgande føringar for arbeidet med utviklingsplanane:

- Konklusjonane i scenarioa som er omtalte i Nasjonal helse- og sjukehusplan, skal ikkje vere førande for lokale og regionale utviklingsprosesser.
- Sjukehus som i dag har akuttkirurgisk tilbod, skal fortsatt ha dette når omsynet til pasienten gjør det nødvendig og kvalitet og pasientsikkerheit er ivaretatt.
- I samband med helseføretaka sitt arbeid med utviklingsplanar skal dei regionale helseføretaka gjennomgå basestrukturen for luftambulansar i Noreg.
- Det skal bli starta ein prosess med å flytte meir av den elektive kirurgien i føretaka til akuttsjukehusa, der det ligg til rette for dette, for å styrke den generelle kirurgiske kompetansen ved disse sjukehusa.
- Arbeidet med avklaring av akuttfunksjonar skal være gjennomført innan 1. april 2017.

Føretaksmøtet viste til at tett samarbeid og faglege og organisatoriske nettverksfunksjonar mellom sjukehus er ein føresetnad for hensiktsmessig oppgåvedeling og krav til heilskaplege pasientforløp , og at organiseringa bør understøtte dette. Føretaksmøtet viste til at Stortinget ved behandling av Nasjonal helse- og sjukehusplan gjorde følgande oppmodingsvedtak: *"Stortinget ber regjeringa gjennom føretaksmøtet og/eller styringsdokumenter sørge for at stadleg ledelse bli hovedregelen ved norske sykehus"*. Vedtaket gir helseføretaka ein viss fleksibilitet til å utforme leiarmodeller tilpassa lokale behov, men føretaksmøtet presiserte at stadleg leiing skal være hovudregelen jf. Stortinget sitt vedtak. Føretaksmøtet presiserte at kravet om stadleg leiing ikkje er til hinder for bruk av tverrgåande klinikkar. I ein tverrgåande klinikkstruktur må klinikkleiaren passe på at det finnes leiarar på dei ulike geografiske stadene som er gitt fullmakter til å utøve stadleg leiing. Føretaksmøtet minnet samtidig om at helseføretaka må organisere verksemda på ein måte som sikrar at lova sine krav til einskapleg leiing blir oppfylte. Dette inneber mellom anna at alle tilsette i sjukehusa skal vite kven som er nærmaste leiar, ref. rundskriv I-2/2013 om Leiaransvaret i sjukehus. Uavhengig av organisering skal ein sikre god kommunikasjon og nærleik til næraste leiar. Omstillingsprosessar og endring av organisasjonsmodell skal skje i samarbeid og i god dialog med tilsette og organisasjonane.

Det vart vist til kravet om å leggje til rette for samarbeid med kommunale helse- og omsorgstenester om leiing og leiarutvikling stilt i føretaksmøtet i januar 2016. Dette er eit krav som er stilt både med bakgrunn i Meld. St. 26 (2014–2015) Fremtidens primærhelsetjeneste – nærhet og helhet) og i Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan. Det er nødvendig med heilskapleg tenking og samhandlingskompetanse både i den kommunale helse- og omsorgstjenesten og spesialisthelsetenesta for at ein skal lykkast med å skape pasientens

helseteneste. Føretaksmøtet bad om at dei regionale helseføretaka set av ressursar for å kunne legge til rette for slikt samarbeid med kommunesektoren og KS.

Nasjonal helse- og sjukehusplan skal også leggest til grunn for vidare utviklingsarbeid i helseføretaka. Det kan bli gitt ytterligere føringar i tillegg til oppdragsdokument 2016 og i det samla oppdraget for 2017.

Føretaksmøtet vedtok:

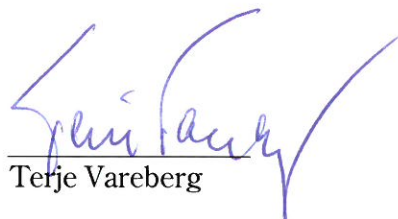
Føretaksmøtet ber dei regionale helseføretaka legge til grunn Meld. St. 11 (2015–2016) Nasjonal helse- og sykehusplan, med presiseringar frå departementet, i sitt arbeid med planar og drift av spesialisthelsetenesta.

Møtet vart heva kl. 10.25.

Oslo, 4. mai 2016



Bent Høie



Terje Vareberg