

STYRESAK

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 20.09.21
SAKSHANDSAMAR: Aud Gunn Løklingholm
SAKA GJELD: **Administrerende direktør si orientering**

STYRESAK: **60/21**

STYREMØTE: **29.09.21**

Vedlegg 7

FORSLAG TIL VEDTAK

Styret i Helse Fonna HF tar meldingane til orientering

- 1 Tilsyn**
Vedlagt
- 2 Høyringar**
Vedlagt
- 3 Status covid-19**
Orientering i møtet
- 4 Lønsoppgjeret 2021**
Orientering i møtet
- 5 Tilsettere representantar i styret**
Orientering i møtet
- 6 Status budsjettprosess**
Vedlagt
- 7 Presentasjon av Medisinsk klinikk Haugesund og Odda**
Orientering i møtet ved klinikkdirektør John Conrad Brandsø
- 8 Styreseminar Helse Vest på Flesland 05.10.21**
Orientering i møtet

9 Styremøte/seminar Helse Fonna 28.10.21
Orientering i møtet

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 09.09.21
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Aud Gunn Løklingholm

SAKA GJELD: **Administrerende direktør si orientering
Rapportering tilsynssaker frå 02.06.21- 09.09.21**

STYRESAK: 60/21

STYREMØTE: 29.09.21

Administrerende direktør si orientering pkt. 1

(Nye saker og nye aktivitetar i perioden er merka med raud skrift.) Helse Fonna HF frå 02.06.21- 09.09.21

MYNDIGHETS-ORGAN	HELSE-FØRETAK	OMRÅDE OG TEMA FOR TILSYNET	DATO FOR TILSYNS-RAPPORT	HAR RAPPORTEN DOKUMENTERT AVVIK?	FRIST FOR LUKKING AV AVVIK	STATUS I SAKA	SAK AVSLUTTA DATO
Heisconsult teknisk rådgiving 20/1624 (19/352)	Helse Fonna HF	Tilsyn 11.12.18 Ved Odda sjukehus Tilstandskontroll 1. stk. heis Niregnr:31228003 55 Odda Sjukeheim Sengeheis/person-heis	19.09.19	Det vart avdekka 5 avvik. Heisconsult har skissert tiltak som må utførast for å utbetra/nullstilla NHK rapport: Heisen anbefales utskiftet i sin helhet.	Det er ikkje sett frist for lukking av avvika		
Heis-kontrollen AS	Helse Fonna	Periodisk sikkerhetskontroll av heis ved Valen sjukehus	06.10.20	Det vart avdekka to avvik ved tilsynet. 1. Låstapp i andre etasje gikk trekt 2. Opplysningskilt i sjaktebunn var løsnet fra veggen å lå i bunn. Begge avvika har alvorsgrad 4.	Det er ikkje sett frist for retting i rapporten	Avvika er under utbetring	

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer

FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 10.09.21

FRÅ: Administrerende direktør

SAKSHANDSAMAR: Aud Gunn Løklingholm

SAKA GJELD: Høyringsvar i perioden 03.06.2021 – 10.09.2021

STYRESAK: 60/21

STYREMØTE: 29.09.21

Administrerende direktør si orientering pkt. 2

4 Vedlegg, Høyringsuttalane

Nr	FRÅ	SAKA GJELD	HØYRINGSFRIST
1	UNIT – direktoratet for IKT og fellestjenester i høyere utdanning og forskning	Høring – Forslag til ny prosess for rapportering til Norsk vitenskapsindeks - innspillsrunde	25.06.2021
2	2021/1640 Helse- og omsorgsdepartementet (Helse Vest RHF for koordinering)	Høring – utredning om organisering av luftambulansetjenesten	25.06.2021
3	2021/2103 Helsedirektoratet	Høring – Revidert nasjonal faglig retningslinje for ADHD og kapittel i pakkeforløp om ADHD og andre nevrouviklingsforstyrrelser	23.08.2021
4	2021/2147 Helsedirektoratet	Høring – revidert nasjonal faglig retningslinje om behandling ved opioidavhengighet – saksnummer 21/16077	05.09.2021

UNIT - DIREKTORATET FOR IKT OG FELLESTJENESTER I HØYERE UTDANNING OG FORSKNING
Abels gate 5A
7030 TRONDHEIM

v/Hege Johannesen
U. off.:offl. § 13 jfr fvl § 13.1.1

Dykkar ref:
21/00605-1

Vår ref:
2021/1977 - 19079/2021

Sakshandsamer:
Haldis Johanne Økland Lier

Dato:
07.06.2021

Høring - Forslag til ny prosess for rapportering til Norsk vitenskapsindeks

Takk for høve til å gi innspel på forslag til ny prosess for rapportering til Norsk vitenskapsindeks. I Helse Fonna har Avdeling for forskning og innovasjon sett gjennom forslaget, og har ikkje innvendingar. Helse Fonna ser fram til at det blir oppretta eit nasjonalt vitenarkiv.

Vennleg helsing
Fag og forskning

Haldis Johanne Økland Lier
Fagdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent

HELSE VEST RHF
Postboks 303
4068 STAVANGER

v/Thomas Dag Iversen

Deres ref:
2121/414 - 3617/2021

Vår ref:
2021/1373 - 20420/2021

Saksbehandler:
Sverre Kolbeinsen Lien

Dato:
18.06.2021

Høring – Utredning om organisering av luftambulansetjeneste

Viser til brev datert 08.04.2021, hvor det bes om eventuelle høringsinnspill til ovennevnte utredning.
Helse Fonna HF har ingen innspill i denne saken.

Vennlig hilsen
Klinikk for medisinske tenester og beredskap

Sverre Kolbeinsen Lien
Klinikkdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent



Tilbakemeldingsskjema

Ekstern høring - Revidert nasjonal faglig retningslinje for ADHD og kapittel i pakkeforløp om ADHD og andre nevroutviklingsforstyrrelser

Saksnummer (360): 21/15210

Tilbakemelding:

- Vær vennlig å gi tilbakemelding på vedlagte skjema
- Frist: 23. august 2021
- Vennligst send skjemaet på e-post postmottak@helsedir.no med vår referanse 21/15210 – Innspill høring - Retningslinje og pakkeforløp, ADHD.

Skjemaet brukes til:

- Kommentarer knyttet til bestemte områder (kapitler og anbefalinger)
- Generelle kommentarer

Høringsinstans:

<i>Navn:</i>	
<i>Avdeling/divisjon</i>	

Innhold i retningslinjen/pakkeforløp:	Høringsinstans sine kommentarer:
Generelle kommentarer, nye/reviderte anbefalinger i retningslinje	Anbefalingen/rådet og praktisk informasjon er tydelig og oversiktlig.
Kommentarer til «Metode og prosess" i retningslinjen	
Generelle kommentarer til kapittel om ADHD og andre nevroutviklingsforstyrrelser i pakkeforløpet	
Kommentarer til koding i pakkeforløpet	
Kommentarer til "Om ADHD og andre	

Innhold i retningslinjen/pakkeforløp:	Høringsinstans sine kommentarer:
nevroutviklingsforstyrrelser-kapitlet"	
Kapittel 1, retningslinjen Henvisning, utredning og tilbakemelding	
Anbefaling 1: Fastlege og andre som henviser bør følge beskrivelse i pakkeforløpene for psykiske lidelser ved henvisning av barn, unge og voksne med mulig ADHD til spesialisthelsetjenesten. Inkluder alltid somatisk anamnese og status i henvisningen og legg ved relevant tilleggsinformasjon.	OK.
Anbefaling 2: En utredning av ADHD hos barn og unge i spesialisthelsetjenesten bør inkludere kartlegging og dokumentasjon av pasientens psykososiale, utviklingsmessige,	OK.

Innhold i retningslinjen/pakkeforløp:	Høringsinstans sine kommentarer:
somatiske og psykiatriske historie og status, samt pasientens styrker og interesser	
Anbefaling 3: Pasienter som blir utredet for ADHD bør få en vurdering av differensialdiagnoser og eventuelle samtidige tilstander.	OK.
Anbefaling 4: Kriterier fra DSM-5 bør brukes i diagnostisering av ADHD i Norge, selv om det skal kodes etter ICD-10	OK.
Anbefaling 5: Tilbakemelding etter utredning for ADHD bør inneholde informasjon om eventuell diagnose, samtidige eller alternative tilstander, funksjonsvansker i hverdagen, støtteordninger og tiltak, samt pasientens sterke sider.	OK.

Innhold i retningslinjen/pakkeforløp:	Høringsinstans sine kommentarer:
Kapittel om utredning av ADHD og andre nevroutviklingsforstyrrelser i generelt pakkeforløp, psykiske lidelser, barn og unge	
Innledningstekst	OK.
Kompetanse	Et nytt kulepunkt under relevante temaer: Aldersforskjeller i hvordan nevroutviklingsforstyrrelse kan komme til uttrykk. – Uvanlig setningsoppbygging, men vi fulgte mønsteret til setningsoppbyggingen over.
Organisering av utredning	OK.
Utredningsplan og dialog med barn og foreldre	OK.
Utredningskomponenter	<p>Avsnitt «Kartlegging av symptomer i ulike settinger»: Det bør tas med en kartlegging av lekeatferd og evne til å leke.</p> <p>Alt annet OK.</p>
Tilbakemelding etter utredning	OK.

«MOTTAKERNAVN»
«ADRESSE»
«POSTNR» «POSTSTED»
«UTLANDSADRESSE»

«KONTAKT»

Dykkar ref.:
«REF»21/16077

Vår ref.:
2021/2147 - 24532/2021

Sakshandsamar:
Kenneth Eikeset

Dato:
24.08.2021

Høring - revidert nasjonal faglig retningslinje om behandling ved opioidavhengighet - Saksnummer 21/16077

Vi viser til dykkar brev av 02.06.2021 kor vi vart bedt om å kome med høyringsvar. Vi har valgt å sende våre tilbakemelding som brev.

Praktisk:

Vi ser at det vert presisert at lege i tverrfaglege team er pålagt store oppgåver i forhold til kartlegging, diagnostisering, vurdering av grad av opiatavhengighet og val av behandlingsmetode i TSB. Vi meiner at mange av desse oppgåvene kan utførast av andre yrkesgrupper i TSB, men at val av substitusjonsmedikament skal ligge hos lege.

Anna individuelt tilpassa behandling i TSB:

Nedtrapping av illegalt bruk av Opiater kan skje poliklinisk eller ved avrusingspostar ved føreskriving av lege i TSB. Eventuelt kan fastlege føreskrive ein nedtrappingsplan i samarbeid med lege i TSB. Dette vil ikkje vere ein del av LAR og vil heller ikkje kome under dekning av medikament for denne type føreskriving.

Dette vert sett på som ei ny oppgåve i TSB. Overdosefare ved innlegging og avrusing opiat, for så å bli utskreve utan vidare behandling i institusjon, er overhengande.

Føreskriving i poliklinisk behandling med nedtrapping utan å ha oversikt over anna bruk eller tilleggsbruk av opiat, synes å vere i strid med kjent forsvarlig praksis.

Når det gjeld å overlate føreskriving av opiat for nedtrapping til fastleger – korleis vert dette fylgt opp i forhold til arbeidet med avhengighet?

Korleis skal denne form for nedtrapping administrerast og eventuelt kven betaler for administrering av medikamentet?

Vurdering i val av Legemiddelform:

Det vert gitt døme på at ein kan velje Sublingvaltablettar med begrunning i behov for hyppige møte med behandlingsspersonell. Kan vi det?

Opptopping Metadon:

Forskjell på doser ved poliklinisk opptrapping og opptrapping under innlegging - her vert det anbefalt opp til 70 mg ved poliklinisk opptrapping og 80 mg ved innlegging. Kvifor?
Observasjonstid ved Buprenorphine tablettar - ser av tabell at det er auka observasjonstid ved oppstart tidlegare sporadisk bruk av opiater.
Auka observasjonstid ved Buvidal injeksjon, begrunning?

Innstillinger av vedlikehaldsdose:

I høringsdokument finn vi nå betre forklaringar på doseringer og preparat. Betre i forhold til individuelle fastsetting av dose, omtale av overdosering/underdosering.

Ved Exit LAR finn vi gode anbefalingar i Høringsutkast.

Individuell utleveringsordning:

Meir fleksibel vurdering enn tidligare ved «hentestige». Bra, men også ei utfordring da likhetsprinsippet framleis råder i målgruppe. Kan bli mange diskusjonar og opplevingar av «straff» og urettferdighet i behandling. Kan også medføre til ulik praksis og ikkje likt tilbod for pasientar over heile landet.

Det vert også omtala at pasientar med somatiske utfordringar skal ha rett på heimetenester i kommune. Dette får dei, men vi opplever at dei får alt anna enn administrering av substitusjonsmedikament i ein skilde kommunar. Pasientar får all anna behandling og administrering av andre medikament av heimetenesta, der det er behov. Dette vert begrunna av kommunane med at dette er lagt til spesialisthelsetenesten og skal dekkast av spesialisthelsetenesta, sjølv om dei er somatisk sjuke og ikkje mobile. Dette punktet bør spesifiserast betre slik at pasientar ikkje må forholde seg til mange personar og /eller må bruke pasientreiser for å hente ut sine medisinar ved sjukdom av anna art.

Punkt om avhengighet til Benzodiazepiner:

Mål under dette kapittelet er nedtrapping og seponering av BZD. Under punkt *unntak* står det at det kan vurderast for vedlikehaldsbehandling med BZD. Vidare finn vi kriterier for vedlikehaldsbehandling med BZD.

Kvifor kjem det inn eige kapittel om vedlikehaldsbehandling med BZD i ein rettleiar om LAR for Opiatavhengighet.?

Vi meiner at dersom det skal innførast vedlikehaldsbehandling for BZD, må dette kome i eige høringsutkast, da dette er ein ny behandlingsform for ei anna avhengighet enn opiatavhengighet.

Vi har ikkje høyrte at det er beslutta å gi substitusjonsbehandling for BZD politisk. Skal alle som er avhengige av BZD kunne få vedlikehaldsbehandling for sin avhengighet til BZD? Gjeld dette kun for pasientar som samstundes har avhengighet til Opiater?

Vennleg helsing
Klinikk for psykisk helsevern

Kenneth Eikeset
Klinikkdirektør

Dokumentet er elektronisk godkjent av Kenneth Eikeset Klinikkdirtør

NOTAT

GÅR TIL: Styremedlemmer
FØRETAK: Helse Fonna HF

DATO: 13.09.2021
FRÅ: Administrerende direktør
SAKSHANDSAMAR: Kjell Rune Hellesund

SAKA GJELD: **Status budsjettprosess**

ARKIVSAK:
STYRESAK: **60/21**

STYREMØTE: **29.09.21**

Administrerende direktør si orientering pkt. 6

Saka gir ei skildring av Helse Fonna sine utfordringar i forhold til dei venta budsjettmålsetningane for 2022.

Vidare gir saka ei orientering om budsjettprosessen for Helse Fonna HF for 2022.

Som alle veit har vi bak oss ein krevjande periode både når det gjeld drift og økonomi. Føretaket har hatt betydelege ekstrakostnadar og mykje tapt aktivitet som følgje av Covid-19 både i 2020 og no i 2021. Det meste av dei reint økonomiske konsekvensane fram til juni 2021 er blitt kompensert med ekstra løyvingar frå Helse Vest, slik at ein gjennom pandemien stort sett har kunne levere rekneskap i balanse så langt.

Hittil i 2021 (pr. august månad) har Helse Fonna eit negativt resultat på 6,3 millionar kroner, noko som er om lag 29 millionar kroner svakare enn budsjettert. Dette illustrerer tydeleg at negativ påverknad av pandemien stadig pregar drifta, og at det kan bli utfordrande å komme ned igjen til normale tilstandar.

Dette vil også være vår største utfordring for budsjettåret 2022, der det langt på veg vert forventet ordinær drift med vekst ut frå dei demografiske føresetnadane. I tillegg er det venta at konsekvensane av Covid-19 vil medføre eit stort aktivitetsbehov i 2022, noko som vil sette avdelingane under ytterlegare press for å oppnå økonomisk balanse i drifta.

Eit anna element som gjev ekstra utfordringar i budsjettprosessen er overtakinga av det nye sjukehusbygget, som vil få sitt første heile driftsår i 2022. Gode førehandskalkylar for

driftskostnader er her eit godt utgangspunkt for budsjettarbeidet og innkøyring med gode rutinar og kostnadskontroll vil være nøkkelfaktorar i denne viktige perioden.

Ombyggingsprosjektet er alt i gong og vil gå føre seg i heile 2022. Ein vil her gjere stor nytte av erfaringar og kompetanse frå bygg-organisasjonen som har styrt prosessen med nybygget. På denne måten vonar vi også at alt skal kunne skje innanfor tidsrammer og budsjett, og at sjølve arbeidet ikkje vil gripe for mykje inn i drifta og påverke denne negativt undervegs.

Dei store budsjettmessige utfordringane er denne gong som tidlegare å finne nok pengar til personalkostnader. Gjennom ei tid har ein på fleire einingar prøvd å leggje ein større del av budsjetttrammene inn til grunnbemanning og ein mindre del til variabel lønn. Realitetane viser at sjølv om meir av budsjettet vert satt av til faste tilsetjingar er bruken av vikarar, overtid og innleige stadig like store eller aukande. Nybygg, IKT-prosjekta og justering av styringsfarten (også etter Covid-19) vil krevje omstillingar i åra framover noko som vil få stor merksemd i prosessen. Gevinstplanar i samband med ByggHaugesund 2020 skal no gjennomførast, og dette blir lagt til grunn i budsjettarbeidet for 2022.

Føresetnader

Den 16. juni 21 vart «*Førebels inntektsfordeling og resultatkrav 2022*» handsama i Helse Vest RHF sitt styre i sak 050/21. Helse Fonna har fått førebels inntektsfordeling frå eigar på 3 662,082 millionar kroner og eit resultatkrav på -20 millionar kroner for 2022. Resultatkravet er i tråd med vedtatt Økonomisk langtidsplan.

Inntektsmodellen for regionen har i 2021 blitt revidert. Sjå Helse Vest styresak 49/21 for detaljer. Endringane som følgje av ny modell er innarbeid i førebels inntektsramme for 2022.

I inntektsramma for 2022 legg Helse Vest førebels opp til ein generell vekst i pasientbehandlinga på 1%. Veksten er då målt mot budsjett/bestillinga for 2021. Løns- og prisvekst er førebels ikkje rekna inn i tala. Budsjettarbeidet er basert på dette inntil endelege premisser føreligg. Endelege føresetnader om aktivitet, økonomi og finansielle forhold vil verte justerte i samband med endeleg inntektsfordeling i regionen.

Helse Fonna får eit vesentleg lågare resultatkrav i 2022 samanlikna med nivået dei siste åra. Dette har samband med fullføring av nybygg og den påverknad dette har på driftsøkonomien, og er vurdert slik i samband med Økonomisk Langtidsplan der også finansieringsevna for eit nytt stort byggelån er rekna inn. Føresetnaden er at vi etter kvart klarer å hente ut nødvendige gevinstar og når dei måla som vi har angitt for bygg og organisasjon. Dette vil etter kvart gi oss nødvendige kraft til igjen å levere resultat i pluss, noko som er eit grunnleggande langsiktig økonomisk vilkår. Lågare resultatkrav er altså ikkje eit uttrykk for at vi skal få lettare rammevilkår for drifta i 2022. Situasjonen er heller det stikk motsette. Omstillingsbehovet eller behovet for justering i styringsfarten er også føre

denne budsjettprosessen omfattande på linje med det som også har prega dei siste års budsjettprosessar. Dette er utfordringa som klinikkane har fått, og som dei er bedne om å budsjettere på og gjennomføre tiltak som er nødvendige for å komme ned på gitt kostnadsramme.

Helse Vest RHF legg fortsatt rammebudsjettering til grunn som teknikk og at dei økonomiske rammene skal bli budsjettert på lågaste nivå i organisasjonen slik at dei resultatansvarlege kan tilpasse kostnadene til ramma. Helse Vest presiserer at om helseføretaka ønskjer å prioritere nye oppgåver eller endra behov, må desse finansierast innanfor ramma.

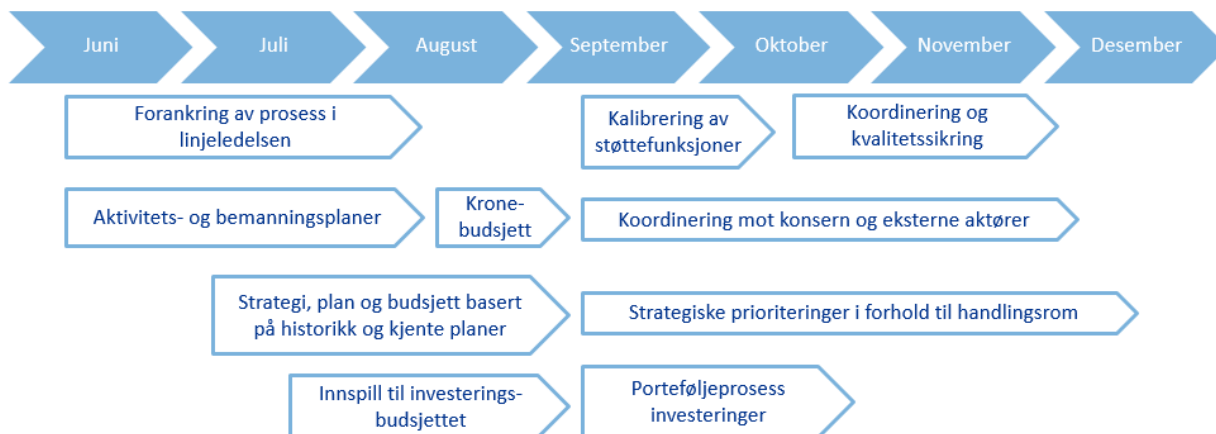
Budsjettmetode og prosess

Budsjettprosessen for 2020 starta i juni og føretaket legg opp budsjettarbeidet etter vedteken budsjettkalender. Leiarar, tillitsvalde og verneombod er med i prosessen.

Klinikkdirektøren er ansvarleg for å planlegge, forankre, koordinere og drive budsjettprosessen i sin klinikk. For at ein skal kunne nå vedtekne målsetjingar på føretaksnivå er det viktig at dei ansvarlege på det lågaste nivået i organisasjonen har eigarskap til budsjettet og dei endringane det fører til. Budsjettprosessen for 2022 må sjåast i samanheng med budsjettprosessen for Økonomisk langtidsplan 2022 – 2026, og systemet med gjennomgåande rapportering som er etablert i Helse Fonna i alle ledd. Føretaket har lagt opp til ein prosess med fleire budsjettversjonar som beskrive nedanfor i figur 1 med møtepunkt på direktørnivå.

Administrerande direktør tek sikte på å leggje fram budsjettet for styret Helse Fonna HF på styremøte i november 2021.

15/6 AD/Øk.dir bestiller budsjett av nivå 2 basert på ØLP	16/6 Klinikkdirektørene gir ramme-betingelsene til avdelingene for oppstart av planlegging av aktivitet og bemanning i GAT	16/8 Klinikkdir.'ene melder inn til controllerne kjente endringer	10/9 Lønnsmasselister, bemannings- planer og aktivitet ferdig fra avdelingene	29/9 Løypemelding. Styret orienteres om budsjettprosess. Ved behov, forankring av prioriteringer	1/10 Budsjett-versjon 1 ferdig fra 2. nivå ledere	Sept/okt Budsjett-møte 2. nivå, bemanning og aktivitet, i rapp. møtene
13/10 Budsjett-versjon 2 skal være ferdig fra 3 nivå ledere	19/10 Utvidet dir.møte. Budsjettmøte 2 nivå for koordinering og kalibrering. Felles møte HVO og TV	9/11 Budsjettsak i direktørmøtet	17/11 Budsjett (styresak) ferdig til styre- behandling	18/11 Budsjett drøftes i AMU	26/11 Budsjett behandles av styret	7/12 Endelig budsjett kommuniseres til 2. og 3. nivå



Figur 1: Tidslinja for budsjettprosessen og milepelane som gjeld.