

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE BERGEN HF

STAD: Finstuen, Bikuben konferansesenter
MØTETIDSPUNKT: 18.12.2017, kl. 12.00 – 16.00

Styremøte var ope for publikum og presse

.....

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Svein Gjedrem	Leiar
Signy Midtbø Riisnes	Nestleiar
Mona Hellenes	Styremedlem
Anne-Margrete Bollmann	Styremedlem
Bjørn Østbø	Styremedlem
Karen Anne Stordalen	Styremedlem
Irene Hopsdal	Styremedlem
Geir Arne Sunde	Styremedlem
Ivar Eriksen	Styremedlem (deltok frå sak 94/17)
Arvid Langeland	Styremedlem

DELTAKAR FRÅ BRUKARUTVALET

Inge Aareskjold Fiskvik Leiar brukarutvalet (deltok til og med sak 96/17)

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Eivind Hansen	Administrerande direktør
Anne Sissel Faugstad	Viseadministrerande direktør
Clara Gjesdal	Viseadministrerande direktør
Lasse Hatletvedt	Referent

Sak 92/17 A Godkjenning av innkalling og dagsorden

Ingen kommentarar.

Vedtak [samrøystes]

Innkalling og dagsorden blei godkjende.

Sak 93/17 A Godkjenning av protokoll

Vedtak [samrøystes]

Protokollane frå 23. oktober 2017 blei godkjende.

Sak 94/17 O Administrerande direktør (AD) si orientering

1. Rapportering tilsynssaker

Ingen kommentarar.

2. Orientering om relevante lover, forskrifter og styremaktskrav

Ingen kommentarar.

3. Oversikt over aktuelle høyringar

Ingen kommentarar.

4. Saker til oppfølging etter styremøtet

Ingen kommentarar.

5. Mediesaker

Ingen kommentarar.

6. Beredskapssituasjonar

Ingen kommentarar.

7. ISF-ordninga relatert til ØH-pasientar og endringar relatert til behandling i palliative sentre

For føretaket er det ein risiko knytt til at endringar av finansieringssystemet går tregt når det skjer overgang frå døgn til dag. Samtidig kan det sjå ut som at ein ikkje får nok betalt for den høgspesialiserte aktiviteten som ikkje kan leggjast om frå døgn til dag.

Opplæring og supervisjon ligg som ein del av oppdraget til føretaket og kostnadane skal vere dekte i dei midla sjukehuset får.

8. Protonsenteret

Ingen kommentarar.

9. Tilsyn sepsis

Ingen kommentarar.

10. Arbeidsrettsdomen i legeoppgjeret og vidare prosess

Ingen kommentarar.

11. Sak med Bergen kommune om eigedommar

Ingen kommentarar.

12. Forsking ved Haukeland universitetssjukehus v/forskingdirektør Bjørn Tore Gjertsen

Ingen kommentarar.

13. Metoo

Presentasjon blei gjennomgått av AD, der varslingsrutinar, omfang av saker og pågåande tiltak vart vist. Styret vil understreke at desse problemstillingane er aktuelle for alle dei ulike yrkesgruppene på sjukehuset.

Vedtak [samrøystes]

Styret i Helse Bergen tar meldingane til orientering.

Sak 95/17 O Rapport frå verksemda**Oppsummering**

Ventetidene i november er gått ned frå oktober, og sjukehuset oppfyller dei regionale og nasjonale krava til ventetider for alle sektorane. Talet på fristbrot og talet på korridorpatientar har likevel gått litt opp frå oktober.

Aktiviteten i føretaket er lågare enn planen for alle sektorane. Den somatiske aktiviteten er no 4 644 DRG-poeng lågare enn planlagt. Avviket er framleis i hovudsak knytt opp mot døgnopphald, og dette gjeld særskilt færre fødsjar, færre sjuke nyfødde og færre tracheostomerte pasientar.

Sjukehuset har eit positivt resultat i november som er kr 4,1 mill. betre enn budsjettert. Resultat per november er kr. 68,6 mill., dette er eit negativt avvik på k. 78,8 mill. samanlikna med budsjett. Føretaket melder ei årsprognose på kr. 100 mill., det er kr 60 mill. lågare enn budsjettert.

Vedtak [samrøystes]

Styret tar saka til orientering.

Sak 96/17 A Budsjett 2018**Oppsummering**

Budsjettprosessen er gjennomført etter den planen som blei vedtatt i styret i august 2017. I budsjettprosessen er det lagt vekt på å involvere tilsette, tillitsvalde, verneteneste og leiarar. Vedlagt følgjer også protokoll frå drøftingsmøtet med føretakstillitsvalde datert 5. desember 2017 og protokoll frå FAMU datert 7. desember 2017.

Budsjettet er utarbeidd med basis i dei føresetnadene som er gitt ved framlegg til statsbudsjett for 2018 frå 12. oktober 2017, prognose for resultat Helse Bergen 2017 og tildelte rammer frå Helse Vest RHF for 2018.

Budsjettprosessen har følgt dei planane og fristane som har vore vedtatte. Budsjettdokument og drøftingsprotokollar for dei ulike einingane og hovuddokument var tilgjengeleg for dei tillitsvalde ei veke før drøftingmøtet. Etter innspel frå tillitsvalde, har nokre einingar blitt pålagde nye informasjonsmøte og nye drøftingsmøte med lokale tillitsvalde.

Fredag 1. desember og tysdag 5. desember blei det gjennomført informasjonsmøte og grundig drøfting av budsjettframlegget med dei hovudtillitsvalde. Dette er viktig for budsjettprosessen og gav nyttige innspel i det vidare arbeidet med implementering og detaljering av budsjett 2018. Informasjon frå dei tillitsvalde er gode moment i det vidare arbeidet.

Det er administrerande direktør si vurdering at rammene for 2018 er stramme. Innspel frå dei tillitsvalde peikar i stor grad på behov for auka ramme for å redusere omstillingstempo og risiko i einingane. Dersom innspela om auka driftsbudsjett skal følgjast, må resultatkravet reduserast med tilhøyrande konsekvensar for investeringsbudsjettet.

Etter administrerande direktør si vurdering, har sjukehuset lagt fram eit stramt driftsbudsjett, men har samtidig lagt fram eit investeringsbudsjett med nokolunde tilstrekkeleg nivå når det gjeld investering av medisinsk/teknisk utstyr.

Kommentarar i møtet

Budsjettsituasjonen har blitt meir krevjande enn før, noko som har vore diskutert i styret ved fleire ulike høve i løpet av året. Styret støttar trongen for å gjere strukturelle endringar.

Helse Vest har no gitt dei endelege rammene for budsjettet. Storleiken på budsjettet er derfor ikkje tema. Det har sidan førre styremøte og på grunnlag av dei synspunkta som kom fram på tidlegare møte vore dialog med Helse Vest som gjer at kravet til overskot er redusert frå 150 millionar kronar til 110 millionar kronar. Dette er no vedteke av styret i Helse Vest. Styret vil samstundes understreka at systemet er slik lagt opp at alle inntekter skal brukast, enten til drift eller til investeringar.

Omstilling blir gjennomført samstundes med at alle fast tilsette vert sikra arbeid i Helse Bergen. Det kan bety omstilling til annan jobb i verksemda.

Det er også positive konsekvensar av at føretaket no vil gjere ei omlegging frå døgn til dag. Pasientane treng ikkje å vere så lenge på sjukehuset, men kan heller vere heime i sitt eige miljø. Det har også ein effektiviseringseffekt som gjer at føretaket kan bruke meir av ressursane sine på diagnostisering og behandling av pasientane. Samtidig gjer det at færre tilsette må arbeide om natta.

Fleire styremedlemmer peikar på at Mottaksklinikken er bygd opp over tid og at det derfor vil vere naturleg med ein reduksjon av talet på senger i andre avdelingar når Mottaksklinikken no tar fleire av pasientane. Erfaringa viser at ein brukar alle dei midla ein har, derfor kan ein ikkje vente med omstillingane knytt til innføring av mottaksmodellen. Å vente med omstillinga kan også få ein uheldig effekt på personalsituasjonen ettersom Mottaksklinikken treng fleire folk no og ikkje nødvendigvis om eitt år. Samtidig må ein vere open for at dei endringane ein no gjer, kan justerast eller må ta lenger tid dersom det er nødvendig.

Representantane for dei tilsette er bekymra for tempoet i omstillinga og rekkefølga i reduksjonane i talet på senger. Derfor ønskjer dei å sjå effekten av Mottaksklinikken før dei strukturelle endringane blir gjorde. Prosessen har gått fort, derfor er det i ein del klinikkar ikkje gjort tilstrekkeleg med utgreiingar eller planlagt tiltak for å minske risiko. Det finst ikkje økonomisk incitament bak det føretaket no gjer av omstilling. Siste trinnet i Mottaksklinikken, UMO2, skal etter planen først og fremst ta hand om kirurgiske pasientar. Reduksjonen av senger på Medisinsk avdeling er stort, og det er då eit spørsmål om det vil vere nok bufferkapasitet til å ta unna periodar med høg aktivitet. Nasjonal helse- og sykehusplan seier at det vil bli auka behov for somatiske senger, særleg på grunn av auke i talet på eldre multisjuka.

Styret er opptatt av at endringane føretaket no skal gjere, ikkje får negative konsekvensar for pasienttryggleiken. Det er eit spørsmål om det er medisinsk forsvarleg å flytte ein del pasientgrupper mellom ulike einingar. Det må vere klare konkrete forslag til risikoreduserande tiltak for desse pasientane.

Styret meiner det er særskilt viktig å passe på at utvikling av fagkompetanse framleis blir prioritert, og at det ikkje blir ein salderingspost når budsjettet er stramt. Ein må vere særskilt merksam på å ta vare på fagkompetansen i dei mindre einingane som blir slått saman. I desse einingane kan det også ofte vere utfordrande å rekruttere nye fagfolk.

Styret er delt i synet på investeringar. Fleire styremedlemer peiker på at investeringane er viktige og det er trong for meir satsing på investeringar i tida framover. Føretaket må derfor klare å halde fast på ein investeringstakt som ikkje svekkjer tilbodet over tid. For at vi skal kunne låne til å investere, treng vi eit overskot på drifta. Det er også viktig å kunne sjå drift og investering i samanheng. Representantane for dei tilsette ønskjer at resultatkravet for 2018 blir sett til kr. null (sjå røysteforklaring nedanfor). Dei tilsette tok opp forslag om plan for areal og investeringar på Voss sjukehus og på avdelinga for kreft. Eit fleirtal la vekt på at investeringane i heile føretaket må sjåast i samanheng. Det er stort behov for betre og oppgraderte lokale i mange einingar. Vi må sikre god prioritering av bruken av det som blir sett av for investeringar. Samstundes vart det understreka at modellen for Voss skal først vidare og at det er vilje til å vurdere behova der nøye. Vår evne til å investere heng saman med om vi når budsjettmåla.

Det er eit spørsmål kva som skjer med beredskapsevna når ein reduserer talet på senger. Ein reduksjon i talet på senger må ikkje føre til at sjukehuset ikkje kan handtere

store beredskapssituasjonar. Sjukehuset har rutinar på plass for utskriving og liknande dersom det er nødvendig for å handtere ein beredskapssituasjon.

Representanten frå Brukarutvalet er spørjande til at ein skal ta vekk tilbod om terapibasseng til nokre grupper. Mange vil no stå utan eit tilbod og det vil få samfunnsøkonomiske konsekvensar andre stadar. Det er inngått ein avtale med Bergen kommune, og det er opp til dei å disponere bruken av terapibassenget i det tidsrommet dei har leigd. Sjukehuspasientane vil framleis ha eit tilbod.

Representantane for dei tilsette har merka seg at Jobbfast har vekt engasjement og har mellom anna vore tema på Stortinget. Det er eit spørsmål om dette tilbodet bør vidareførast. Jobbfast er utvikla på Yrkesmedisinsk avdeling som eit prosjekt og er så etablert som ei fast behandling rundt 2013. Etablering av Jobbfast er ikkje vedtatt i styret og det er ikkje med i oppdragsdokumentet.

Når Avdeling for Internasjonalt Samarbeid (AIS) har fått ei mindre budsjetttramme enn tidlegare år, skal det ikkje medføre at andre einingar skal ta ein større del av kostnaden for aktivitet på dette området. AIS skal styrkje rammene gjennom eksterne ressursar.

Til oppfølging

Ein bør ta inn moglege økonomiske konsekvensar av fritt behandlingsval som ein risikofaktor.

Ein må mellom anna ut frå den risikoen dei tilsette sine medlemmer i styret har peikt på, følge særskilt med på dei einingane der det blir gjort strukturelle endringar. Styret bed om å få innarbeidd i rapporten frå verksemda status på endringane med verknad frå første styremøte i januar 2018.

Vedtak [mot fire røyster]

1. Styret i Helse Bergen HF vedtar budsjettet for Helse Bergen HF for 2018 i samsvar med framlegget frå administrerande direktør.
2. Styret gir administrerande direktør fullmakt til å gjere nødvendige justeringar/endringar innanfor ramma av vedtatt budsjett.
3. Styret ber administrerande direktør følgje opp den økonomiske styringa i tråd med budsjettet og rapportere til styret i same format som i 2017.
4. Investeringsbudsjettet blir vedtatt under føresetnad av driftsresultat på kr. 100 mill., det vil seie eit negativt avvik frå budsjett på kr. 60 mill. i 2017. Revidert investeringsbudsjett skal leggjast fram for styret etter avslutning av årsregnskap 2017, dersom årsresultat avvik frå føresetnaden i budsjettsaka.

Alternativt framlegg til vedtak [ikkje vedtatt]

1. Styret i Helse Bergen HF bed Helse Vest RHF om at resultatkravet for 2018 vert sett til kr. null.
2. Styret legg til grunn at sengjetal og bemanning ikkje vert redusert på hjarteavdelinga, på medisinsk avdeling, i kirurgisk klinikk, i ortopedisk klinikk eller i nevroklinikken før ein ser effekten av mottaksklinikken på den måten at beleggsprosenten på desse avdelingane er komen ned mot tilrådd verdi (85 %).
3. Styret bed administrerande direktør sikra at det er samsvar mellom oppgåver og ressursar i barne- og ungdomsklinikken, kvinneklinikken og kreftavdelinga.
4. Styret bed om at det snarleg vert lagt fram ein plan for korleis arealtrongen på Voss sjukehus og på kreftavdelinga kan stettast.
5. Styret bed at eventuell flytting av sengjeposten på augneavdelinga vert lagd fram for styret som ei eiga vedtakssak.
6. Styret bed om at eventuell nedleggjing av Jobbfast vert lagt fram for styret som ei eiga vedtakssak.
7. Styret bed om at det vert rapportert om verksemda i same formatet som i 2017.
8. Styret bed om at det på grunnlag av råmene i pkt. 1-6 vert lagt fram eit revidert investeringsbudsjett til vedtaking etter at årsrekneskapen for 2017 er avslutta.

Votering og voteringsrekkefølge:

Voteringa blei gjennomført som følgjer:

Styret stemte over punkta 1, 2, 3, 4, 5 og 8 i det alternative framlegget frå representantane for dei tilsette. Desse fekk fire røyster (Irene Hopsdal, Arvid Langeland, Karen-Anne Stordalen og Geir Arne Sunde).

Styret stemte over punkt 6 i det alternative framlegget frå representantane for dei tilsette. Dette fekk fire røyster (Irene Hopsdal, Arvid Langeland, Karen-Anne Stordalen og Geir Arne Sunde).

Styret stemte ikkje over punkt 7 i det alternative framlegget frå representantane for dei tilsette då dette er identisk med administrasjonen sitt forslag til vedtak.

Styret stemte over punkta 1, 2, 3 og 4 i administrasjonen sitt forslag til vedtak. Desse fekk seks røyster. (Svein Gjedrem, Signy Midtbø Riisnes, Mona Hellenes, Anne-Margrete Bollmann, Bjørn Østbø og Ivar Eriksen).

Styremedlemene Irene Hopsdal, Arvid Langeland, Karen-Anne Stordalen og Geir Arne Sunde gjev følgjande røysteforklaring:

Styresmaktene legg til grunn at det kvart år skal behandlast fleire pasientar til lågare kostnad, og dette gjer at dei tilsette i realiteten fær mindre og mindre tid til kvar pasient.

Med innføring av rekneskapsreglar frå privat sektor i sjukehusa har Stortinget dessutan overlata til eit stadig veksande regionalt og lokalt byråkrati, der direktørane har stor makt, ansvaret for å redusera driftsbudsjettet (daglege utgifter som medisinkostnader og lønskostnader) for å få meir midlar til investeringar (som til dømes medisinsk apparatur og bygningar). Sentralisert makt og desentralisert ansvar. Desentralisert heilt ut i avdelingane, til dei som står andlet til andlet med pasientane.

Beskjeden til helsepersonellet er klar: De må springa fortare og fortare, elles endar de opp med nedslitne bygningar og forelda utstyr! Ein slik bodskap er det sjølvsagt vanskeleg å få tilslutning til både hjå folk flest og hjå dei som til dagleg må møte pasientane med stadig færre ressursar og mindre tid til omsorg og behandling. For å få helsepersonellet til å godta dette mishøvet mellom makt og ansvar, spriket mellom oppgåver og ressursar, vert difor bodskapen omformulert: Nei, de skal ikkje arbeida fortare, berre smartare!

Me meiner at i eit demokrati må folkevalde organ ta stilling til både drift og større investeringar i sjukehus. Dei folkevalde må ta ansvaret for kva utvikling me skal ha i den viktigaste samfunnssektoren me har. Å fråskrive seg dette ansvaret, er ei forvitring av demokratiet.

Innanfor dette økonomiske regimet, med dei råmene og styringssignala som Stortinget og regjeringa har gjeve, so har Helse Bergen i mange år brukt mykje pengar på fornying av bygningar og utstyr og investert for milliardar av kroner. Det sokalla underskotet, som er på om lag 60 mill. kr i høve til planlagt overskot i 2017, er eit symptom på at me no har nått ei grense, og at dette finansieringsregimet ikkje kan halda fram.

Stykkprisfinansieringa gjer det dessutan både vanskelegare å gjennomføra omstillingar og er til hinder for langsiktig planleggjing. Den nye mottaksmodellen føreset at ein diagnostiserer og behandlar pasientar på kortare tid enn tidlegare, og dei fleste skal ikkje lenger leggjast inn i spesialavdelingane. Frå ein samfunnssynsstad er dette fornuftig, men det finansieringssystemet me har i dag, stimulerer ikkje til ei slik omleggjing. Tvert om, sjukehuset vert straffa økonomisk for å driva meir effektiv pasientbehandling. Dei som taper mest på at denne utviklinga fær halda fram, er pasientane.

Sak 97/17 A Årleg melding

Oppsummering

Årleg melding er ein rapport som viser korleis Helse Bergen HF har følgd opp dei ulike punkta i styringsdokumentet frå Helse Vest RHF. Innhaldet tar for seg dei helsefaglege, økonomiske og organisatoriske styringskrava. Det er også ein gjennomgang av strategi- og plandokumenta for 2018.

Helse Bergen HF har i stor grad greitt å levere gode resultat på dei oppdraga som er gitt i styringsdokumentet for 2017

Til oppfølging

Tal på overdosedødsfall under punktet *Førebygging av overdosedødsfall* er ikkje i samsvar med tal som har kome fram i media og bør sjekkast ein gong til.

Under punktet *Økonomiske rammeføresetnadar* kan ein endre to formuleringar om driftsoverskot i avsnitt to og tre.

Dersom styremedlemmene har fleire innspel til endringar på enkelte punkt, kan desse sendast til administrerande direktør.

Vedtak [samrøystes]

1. Styret i Helse Bergen HF vedtar Årleg melding for 2017.
2. Styret i Helse Bergen HF gir administrasjonen høve til å oppdatere aktivitetstal, økonomital og nødvendige kommentarar knytte til desse tala før Årleg melding blir sendt til Helse Vest RHF 15. januar 2018.

Sak 98/17 A Ny modell for drift av Bergen legevakt

Oppsummering

Denne saka gjeld ny modell for drifta ved Bergen legevakt i samsvar med den framlagde avtalen mellom Bergen kommune og Helse Bergen HF.

Helse Bergen vil tilrå ein samarbeidsmodell med rotasjon av legar og sjukepleiarar. Denne modellen vil halde oppe og byggje vidare på det tette samarbeidet mellom Bergen kommune og Helse Bergen på Bergen legevakt.

Samtidig er ansvarsforholda mellom partane gjorde tydelege slik at det ikkje skal herske tvil om kva som er spesialisthelseteneste og kva som er kommunehelseteneste.

Vedtak [samrøystes]

Styret i Helse Bergen vedtar overordna samarbeidsavtale mellom Bergen kommune og Helse Bergen HF.

Sak 99/17 A Internrevisjon av forskingsaktiviteten i Helse Vest

Oppsummering

Internrevisjonen i Helse Vest har gjennomført revisjon av forskingsaktiviteten i helseføretaka i regionen. Føremålet var å undersøkje korleis forskinga gir grunnlag for kunnskapsoverføring og kvalitetsforbetring. Ein viktig del av revisjonen har derfor vore å sjå på korleis den gjeldande forskingsstrategien og dei retningslinjene og ordningane som er vedtatt, blir følgde opp.

Hovudkonklusjonen etter internrevisjonen er at forvaltninga av forskingsaktiviteten i Helse Vest følgjer opp forskingsstrategi, retningslinjer og ordningar på ein tilfredsstillande måte som legg til rette for kunnskapsoverføring og kvalitetsforbetring.

Internrevisjonen har likevel peika på nokre område som kan bli betre når det gjeld tildeling av middel, formidling av forskinga og brukarmedverknad.

Strategi for Helse Bergen 2017-2022 har fleire tiltak som direkte vil svare på tilrådingane frå internrevisjonen.

Kommentarar i møtet

Andre helseføretak, som til dømes Helse Sør-Øst, har ein lågare del intern finansiering enn Helse Bergen. Det er no fokus på å auke den delen av finansieringa som kjem frå eksterne kjelder.

Brukarmedverknad er etterspurd i forskingsprosjekta og Brukarutvalet kan ikkje delta i alle prosjekta dei blir bedne om å vere med i. Det er ei utfordring som kan løysast mellom anna gjennom auka bruk av erfaringspanel.

Vedtak [samrøystes]

Styret i Helse Bergen HF tar rapporten til orientering og sluttar seg til dei handlingspunkta som er foreslåtte.

Sak 100/17 O Internrevisjon regionale planer i Helse Vest

Oppsummering

Revisjonens hovudkonklusjon er at Helse Vest samla (RHF og HF) ikkje har hatt særskilte system for å halde oversikt over gjeldande planar, felles terminologi, eller felles prosessar for utvikling og oppfølging av planane etter at dei er vedtatte.

Internrevisjonen tilrår at RHF-et fullfører arbeidet med å utvikle nye malar og metodikk for regional planlegging og for oppfølging av regionale planar etter vedtak.

Kommentarar i møtet

Mykje av oppfølginga etter revisjonen ligg på RHF-nivå og Helse Bergen vil bidra til Helse Vest sitt arbeid på dette området.

Vedtak [samrøystes]

Styret i Helse Bergen HF tar revisjonsrapporten til orientering.

Sak 101/17 O Eventuelt

Ingen saker under eventuelt.

Skriv og meldingar

1. Årshjul for styret i Helse Bergen 2018

Det blei bedt om at saka om plan for revisjon blir flytta fram eit møte.

Det blei diskutert om det bør det vere eit vedtak i dette styret om kva som skal vere eit resultatkrav, før det blir vedtatt av styret i Helse Vest. Resultatkravet for 2019 må då vere ei sak i styremøtet den 31. oktober 2018.

Til oppfølging

Administrerende direktør legg spørsmålet fram for AD-møtet i regionen.

7. Brev frå Riksrevisjonen: Styrenes arbeid med kvalitet og pasientsikkerhet i spesialisthelsetjenesten - innhenting av dokumentasjon

Til oppfølging

Ei oppsummering av kva som er sendt til Riksrevisjonen vil bli sendt ut til styret.

Dato: 25. januar 2018

Svein Gjedrem	Styreleiar
---------------	------------

Signy Midtbø Riisnes	Nestleiar
----------------------	-----------

Ivar Eriksen	Medlem
--------------	--------

Bjørn Østbø	Medlem
-------------	--------

Mona Haugland Hellesnes	Medlem
-------------------------	--------

Ann-Margrete Bollmann	Medlem
-----------------------	--------

Arvid Langeland	Medlem
-----------------	--------

Karen-Anne Stordalen	Medlem
----------------------	--------

Irene Hopsdal	Medlem
---------------	--------

Geir Arne Sunde	Medlem
-----------------	--------
