

## PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST RHF

STAD: HELSE VEST RHF, STAVANGER

MØTETIDSPUNKT: 20. JUNI 2016 kl. 0830 – 1600

### DELTAKARAR FRÅ STYRET

Terje Vareberg	Styreleiar
Lise Reinertsen	Nestleiar
Tone Berentsen Steinsvåg	Medlem
Ohene Aboagye	Medlem
Bente Pilskog	Medlem
Tom Guldhav	Medlem
Lise Strømme	Medlem

### FORFALL FRÅ STYRET

Gunnar Berge  
Olin Johanne Henden

### DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Herlof Nilssen, administrerande direktør  
Baard-Christian Schem, fagdirektør  
Per Karlsen, økonomi og finansdirektør  
Bente Aae, kommunikasjonsdirektør  
Hilde Christiansen, direktør medarbeidar, organisasjon og teknologi  
Ivar Eriksen, eigardirektør  
Torunn Nilsen, styresekretær  
Olav Mella, avdelingsdirektør i Helse Bergen HF (i sak 086/16)

---

## Sak 069/16 Godkjenning av innkalling og dagsorden

### Oppsummering

Styreleiar orienterte om at hovuddelen av styremøtet var ope for publikum og presse. Sak 086/16 Anskaffing av ambulanshelikoptertenester – behov for fullmakt til administrerande direktør for å inngå kontrakt blei behandla i lukka møte jf. Helseføretakslova § 26 a, 5.ledd

### Forfall:

Gunnar Berge og Olin Johanne Henden hadde meldt forfall til møtet.

### Dokument som var ettersendt/delt ut i møtet:

Styreleiar orienterte om at følgjande dokument var ettersendt/delt ut i møtet:

- Tidsplan for styremøtet (delt ut i møtet)
- Oppdatert sak 069/16 Innkalling og sakliste
- Oppdatert sak 071/16 AD si orientering
- Ny sak 085/16 Konseptfase – Etablering partikkelterapi og protonanlegg
- Ny sak 086/16 Anskaffing av ambulanshelikoptertenester

**Dagsorden :**

Styreleiar orienterte om at det var 3 nye pkt. på AD si orientering:

Pkt. 6 – Nedetid EPJ

Pkt. 7 – Føretaksmøte i Helse Vest 22. juni

Pkt. 8 – Generalforsamling Helse Vest IKT 17. juni

Styreleiar orienterte om at det var 2 nye saker, som blei ettersendt til styret 18. juni:

Sak 085/16 Konseptfase – Etablering partikkelterapi og protonanlegg

Sak 086/16 Anskaffing av ambulanshelikoptertenester

**Saker til eventuelt :**

Det blei ikkje meldt saker til eventuelt.

**Vedtak (samrøystes)**

Det var ingen merknader til innkalling og dagsorden.

**Sak 070/16 Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 04.05. 2016**

**Vedtak (samrøystes)**

Styret godkjente og underteikna protokollen frå styremøte i Helse Vest RHF 4. mai 2016.

**Sak 071/16 Administrerande direktør si orientering**

**1. Rapportering tilsynssaker**

Administrasjonen viste til utsendt notat.

**2. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav**

Administrasjonen viste til utsendt notat.

**3. Oversikt over aktuelle høyringar**

Administrasjonen viste til utsendt notat.

**4. Lærlingar i helseføretaka**

Helse Vest RHF har med innspel frå helseføretaka utarbeidd ein halvårleg rapport på krava som er stilte i oppdragsdokumentet og i føretaksprotokollen frå Helse- og omsorgsdepartementet for 2016 i forbindelse med lærlingar.

Følgjande krav er stilt til helseføretaka når det gjeld lærlingar i styringsdokumentet for 2016:

*Sikre tilstrekkeleg med praksisplassar og eigne lærlingplassar ut i frå behov i regionen, og ta inn turnuskandidatar i fysioterapi ut frå behov nasjonalt og regionalt.*

I tillegg til krav i oppdragsdokumentet for 2016 har Helse Vest frå 2005 stilt sjølvstendige krav til eigne lærlingar i styringsdokumenta til føretaka uavhengig av styringskrav frå Helse- og omsorgsdepartementet.

Helseføretaka er store arbeidsgivarar og det er viktig at dei legg til rette for å bidra til å sikre samfunnet sitt behov for fagarbeidarar med høge kvalifikasjonar gjennom å leggje til rette for gode lærlingplassar. Dette samfunnsansvaret vil ein forsøke å levere på som arbeidsgjevarar, men også ved å stille krav til leverandørar.

Det er og inngått ein Samfunnskontrakt mellom partane i arbeidslivet der målet er å sikre fleire lærlingplassar på fleire fagområde. Regjeringa har også utarbeidd ein strategi for å få fleire lærlingar i staten.

Det blir jobba systematisk i føretaka med å få opp talet på lærlingar og bygge opp mot framtidens behov. Framtidig kompetanse-/bemanningsbehov blir kartlagt i Helse 2030 ved bruk av Nasjonal bemanningsmodell.

Styret var opptekne av lærlingsystemet sin plass i den samla rekrutteringspolitikken i Helse Vest og at det må stillast krav om lærlingar til leverandørane i dei nye store byggeprosjekta.

## 5. Alle møter

### Innsyn i journaldokumentet

Lansering 22. mai 2016 er gjennomført i tråd med forventning. Ingen alvorlege hendingar er avdekka.

Visning av journaldokumentet for psykiatri/rus og sjukepleienotat med vidare er planlagt i september 2016.

### Arbeidet med gevinstrealisering

Gevinstane i prosjektet kan mellom anna delast inn i følgjande kategoriar:

**Direkte økonomiske gevinstar** - Reduserte kostnader basert på reduksjon i «talet på «ikkje møtt»:

Talet på pasientar som ikkje møter til time har gått ned med 66 500.

**Indirekte økonomiske gevinstar** - Reduserte kostnader grunna mindre bruk av *ekstravaktar, forskyvingar og overtidsbruk (EFO)* som resultat av betre oppgåvedeling. Avansert oppgåveplanlegging er stort sett på plass for alle fagområde.

#### Pasientgevinstar:

Fleire pasientar får utgreiing, behandling og kontroll per netto månadsverk i Helse Vest, og ventetida blir framleis kortare.

**Faglige gevinstar:** Meir stabil drift og moglegheit for å planlegge og legge til rette for ferie, utdanning m.v.

#### Pasientar i pågåande forløp - «interne ventelister»

Det har den siste tida vore stort fokus på «interne ventelister». Alle møter prosjektet følgjer nøye inn strøym og vidare pasientforløp. Det vil alltid vere eit stort antall pågåande pasientforløp som ikkje er avslutta.

Helse Vest har etablert styringsinformasjon for tildeling av time.

Gjennomført undersøkning og analyse av data styrker hypotesen om at det ikkje er nokon vridning i handtering av tilvisingar i Helse Vest utover meir nyansert bruk av sekundærtilvising ved same tilstand.

Dette styrker hypotesen om at vi har fått betre kontroll på pasientforløp – frå tilvising til utgreiing, behandling og oppfølging.

Alle spesialitetar for 1. gangs tilvising og sekundærtilvising er gjennomgått. Det er ikkje funne haldepunkt for at det har utvikla seg ein negativ praksis der pasientane blir planlagt i fleire utgreiingsløp enn det som kan karakteriserast som god klinisk praksis.

## 6. Nedetid EPJ

Helse Vest IKT gjennomførte ein planlagt oppgradering av elektronisk pasientjournal DIPS og underliggende databasesystem, Oracle, onsdag 08.06.2016.

DIPS ble under oppgraderinga satt i lesemodus. Erstatningsjournal blei ikkje aktivert. Helsepersonell kunne gjere oppslag, men ikkje dokumentere.

Det var gjennomført en risiko- og sårbarheitsvurdering i forkant.

Torsdag morgon kom de første meldingane om store utfordringar med responstid i DIPS. Ny versjon av Oracle klarte ikkje å kjøre DIPS med tilstrekkelig yting.

Helse Vest IKT utløyste beredskap kl. 10.00. Lesekopi av DIPS frå onsdag kveld blei gjort tilgjengelig kl. 12.30. Erstatningsjournal blei gjort tilgjengelig for helseføretaka og Haraldsplass Diakonale Sykehus frå kl. 12.30.

DIPS kunne nyttast frå kl. 17.00 torsdag 08.06, men det var framleis utfordringar med responstid.

Helse Vest IKT arbeidde saman med DIPS og Oracle gjennom helga for å utbetre situasjonen ytterlegare.

Det blei også gjennom helga avtalt tiltak for å redusere risiko for tilsvarande problem måndag. Måndag 13.06 fungerte DIPS tilfredsstillande.

Denne situasjonen har vore svært krevjande for pasientbehandlinga og for brukarar av DIPS i alle helseføretaka i Helse Vest og for dei private ideelle institusjonane innan somatikk og psykisk helsevern på Vestlandet.

Hendinga vil bli evaluert og tiltak for å minske risiko ved seinare oppgraderingar blir vurdert.

## 7. Føretaksmøte Helse Vest RHF 22. juni

Helse- og omsorgsdepartementet har kalla inn til føretaksmøte i Helse Vest RHF **onsdag 22. juni 2016 kl. 09.00.**

Møtet blir halde som eit felles føretaksmøte for dei regionale helseføretaka i auditoriet i R5, Regjeringskvartalet, Akersgata 59.

### Dagsorden

Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert

Sak 2 Dagsorden

Sak 3 Endring av driftskredittramma

Sak 4 Oppfølging av "Én innbygger – én journal"

## 8. Generalforsamling Helse Vest IKT 17. juni

17. juni kl. 08.00, blei det gjennomført generalforsamling i Helse Vest IKT AS.

### Dagsorden

Sak 1 Val av møteleiar

Sak 2 Godkjenning av innkalling/dagsorden

Sak 3 Val av representant til å underskrive protokollen saman med møteleiar

Sak 4 Godkjenning av årsrekneskap og styret sin årsberetning for Helse Vest IKT AS for 2015

Sak 5 Val av styremedlemmar

Sak 6 Fastsetjing av styrehonorar

Sak 7 Fastsetjing av honorar til revisor

### Vedtak (samrøystes)

Styret tok meldingane til orientering.

## Sak 072/16 Rapportering frå verksemda per april 2016

### Oppsummering

Ventetidsutviklinga per april 2016 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling var 63 dagar, medan ventetida for dei som framleis venta ved utgangen av månaden var 61 dagar. Ventande pasientar utan prioritet finn ein i hovudsak innan somatikken. Totalt var 5,2 prosent av dei som framleis venta ved utgangen av april pasientar utan prioritet (ned frå 6,5 % førre månad).

Aktivitetsnivået innan den somatiske sektoren er høgare enn per april 2015, både for innlagde døgnpasientar og poliklinisk behandling. Aktivitetsnivået innan psykisk helsevern for barn syner ein vekst i talet genererte liggedøgn og eit litt lågare poliklinisk aktivitetsnivå enn i 2015. Innan psykisk helsevern for vaksne er det vekst i talet utskrivne og høgare poliklinisk aktivitet.

Prosentdelen fristbrot for behandla var 1,9 % i april 2016. Når det gjeld korridor-pasientar gjekk tala litt feil veg innan somatikken i april, men det gjennomsnittlege talet på korridor er framleis relativt lågt innan somatikken og framleis lågt innan psykisk helsevern. Det samla talet på langtidsventande (1 år+) i regionen held seg framleis på eit lågt nivå. Delen epikrisar sendt innan 7 dagar var 83 % innan somatikken og 81 % innan psykisk helsevern i april 2016.

Per april 2016 var det samla sjukefråværet på 6,7 % og sjukemeldt fråvær på 5,7 %. Per april 2015 var det samla sjukefråværet på 6,4 % og sjukemeldt fråvær på 5,4 %. Samla sjukefråvær er 0,3 % høgare for april 2016 enn for april 2015. Når sjukefråværsprosenten aukar, heng dette saman med færre arbeidsdagar i april 2016 i forhold til april 2015. Tal sjukefråværsdagar er på same nivå som for 2015. Per april 2016 hadde 59,07 % av einingane i føretaksgruppa eit totalt sjukefråvær under 5,5 %, og 60,71 % av einingane hadde eit sjukemeldt fråvær under 4,5 %.

For april 2016 var det 3 247 fast tilsette medarbeidarar som har registrert profilen sin i heiltidsmodulen. Sidan desember 2010 har 5 761 medarbeidarar fått høgare stillingsprosent i Helse Vest. Samanlikna med desember 2010 har 3 714 fleire medarbeidarar fått 100 % stilling og 2 047 har fått høgare stillingsprosent. Ved utgangen av april 2016 er den korrigererte gjennomsnittlege stillingsprosenten 90,79 %. Det er 0,07 % høgare enn for april 2015.

Det økonomiske resultatet i april er kr 37 mill. som er kr 10,8 mill. lågare enn budsjettert. Akkumulert resultat er kr 199,6 mill. som er kr. 16,2 mill. betre enn budsjettert. Føretaka melder ei samla prognose som er kr 4 mill. høgare enn resultatkravet.

Samla investeringar per april er på kr 459,8 mill. Dette utgjer om lag 27,1 % av budsjettert investeringsnivå i 2016. Samla sett er likviditetssituasjonen med noverande driftskredittramme vurdert å vere tilfredsstillande.

Resultata for mai blei gjennomgått i møtet.

Styret merka seg at meldekulturen er i god utvikling, men var uroa over den negative samfunnsutviklinga med auka førekomst av truslar og drap.

Styret var uroa over utviklinga i Helse Stavanger HF både i forhold til økonomisk resultat og resultat på kvalitetsindikatorar. Styret ønskja at utviklinga blei følgt tett gjennom sommaren, og forventar vidare utvikling i tråd med førre år, med fokus på tiltak for å levere på budsjett. Styret ba om ein særskilt rapportering om utviklinga i Helse Stavanger HF i styremøtet i september.

#### **Vedtak (samrøystes)**

Styret tok rapporteringa frå verksemda per 30. april 2016 og orientering om resultat per 31. mai 2016 til etterretning.

### **Sak 073/16 Tertialrapport på nasjonale kvalitetsindikatorar per 3. tertial 2015**

#### **Oppsummering**

Samanlikna med dei tre andre helseregionane skårar Helse Vest framleis svært godt på dei nasjonale kvalitetsindikatorane som er publisert for 3. tertial 2015. Helse Vest skårar berre «lågast» på 8 av dei totalt 69 tertialvise kvalitetsindikatorane som blir presentert i denne saka.

Av dei fire helseføretaka i regionen er det Helse Bergen og Helse Førde som jamt over skårar «høgast» på dei nasjonale kvalitetsindikatorane per 3. tertial 2015.

Styret peika på at Helse Vest kjem svakt ut når det gjeld epikrisetid. Det blir starta eit arbeid til hausten i forhold til epikrisetid og å betre kvaliteten på epikrisar. Det bør etablerast tiltak og oppfølging for å betre resultata på dei områda der helseføretaka kjem dårleg ut.

#### **Vedtak (samrøystes)**

1. Styret tok tertialrapporteringa per 3. tertial 2015 til orientering.
2. Styret ba om at saka blei sendt til HF-a til styrebehandling. HF-a bør i denne samanheng gjennomgå tiltak for å betre dei indikatorane der ein kjem dårleg ut.

## Sak 074/16 Førebels inntektsfordeling og resultatkrav 2017

### Oppsummering

Helse Vest hadde i 2015 eit samla positivt resultat på kr 680 mill. som er litt ned i forhold til 2014 som var det beste nokon sinne, men likevel eit godt resultat. Resultatet var kr 334 mill. betre enn budsjett.

Akkumulert resultat for føretaksgruppa er per april kr 208,5 mill. som er kr 25 mill. betre enn budsjettet. Prognosen for 2016 er framleis på kr 312 mill. som er i tråd med budsjettet. Det er spesielt Helse Stavanger som så langt ligg under budsjettet, medan dei andre helseføretaka har mindre avvik. I RHF-et er det eit positivt resultat som så langt bufrar av dei negative avvika. Det er viktig at føretaka held trykk på omstillingsprosessane for å sikre at dei styrer verksemda i tråd med resultatkravet. Det er spesielt viktig med tanke på at føretaksgruppa skal kunne gjennomføre planlagde investeringar.

For å bidra til ein god budsjettprosess ser administrerande direktør det som viktig og nødvendig å klarlegge neste års økonomiske rammer og resultatkrav for det enkelte helseføretak på eit tidlegast mogleg tidspunkt.

I og med at statsbudsjettet for 2017 blir lagt fram først i oktober 2016, vil det være usikkerheit rundt førebels inntektsramme. Dette gjeld mellom anna føresetnader om aktivitet, økonomi og finansielle forhold. Endeleg inntektsramme blir lagt fram i styremøte i desember der forhold frå statsbudsjettet blir innarbeidd. Det er venta at statsbudsjettet for 2017 vil vere strammare enn budsjettet for 2016.

### Vedtak (samrøystes)

1. Fordeling av førebels inntektsramme for 2017 blir som følgjer:

INNTEKTSFORDELING 2017	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
SUM, ISF	1 792 459	844 509	2 891 537	605 962	-	6 134 466
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 605 655	1 937 421	5 400 519	1 645 418	0	12 589 013
Kvalitetsbasert finansiering	27 826	13 665	39 601	16 008		97 100
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	659 336	383 333	1 339 142	329 134	4 243 793	6 954 737
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	4 497	8 838	42 475	21 482		77 291
SUM, inntekt 2017 fordelt frå RHF	6 089 772	3 187 766	9 713 273	2 618 004	4 243 793	25 852 608

2. Førebels resultatkrav for 2017 blir sett som følgjer:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2016	120 000	40 000	180 000	24 000	17 000	1 000	0	382 000

3. Helseføretaka blir bedne om å nytte rammebudsjettering som teknikk for budsjetteringa for 2017. Budsjettet skal bygga på inntektsføresetnader og resultatkrav som følgjer av denne saka. Dei økonomiske rammene må bli budsjettert ned til lågaste nivå i organisasjonen og føresetnadene for rammebudsjettering må bli klargjort i alle ledd i føretaket slik at kostnadane blir tilpassa den inntektsramma og resultatkravet HF-et skal nå. Helseføretaka må klargjera dei økonomiske utfordringane og nødvendige tiltak før styret i føretaket vedtar budsjettet, slik at ein oppnår nødvendig effekt allereie ved inngangen av 2017.

### **Sak 075/16 Langtidsbudsjett 2017 - 2021**

Det var gjennomført drøftingar med konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod knytt til sak 075/16.

#### **Oppsummering**

Styret i Helse Vest behandla i møte den 18.06.2015 sak 061/15 B Langtidsbudsjett 2016-2020. Det blei i denne saka fatta vedtak om at rullering av nytt langtidsbudsjett skal gjerast våren 2016 med sikte på å behandle langtidsbudsjettet for føretaksgruppa før sommaren 2016.

Helse Vest har i eige brev datert 4.1.2016 gitt helseføretaka føresetnader og føringar for utarbeiding av langtidsbudsjett 2017-2021. Som ein del av årets budsjettprosess blir langtidsbudsjettet behandla av styret i Helse Vest før sommaren. Alle helseføretaka har behandla sine langtidsbudsjett i sine respektive styre før denne saka blir behandla i Helse Vest styret. Langtidsbudsjettet for føretaksgruppa er derfor basert på helseføretaka sine langtidsbudsjett.

Administrerande direktør meiner at ein har klart å fange opp dei viktigaste føringane. Arbeidet med langtidsbudsjettet er ein årleg prosess der budsjettet blir behandla før sommaren. Det vil bli arbeidd kontinuerleg med å utvikle langtidsbudsjettet.

Styret peika på at det vil vere avgjerande for utviklinga og framdrifta i planlagde byggeprosjekt om Helse Vest får tildelt lån frå Staten.

I drøftinga med konserntillitsvalde (KTV) og konsernhovudverneombod (KHVO) blir det mellom anna peika på følgjande:

KTV/KHVO har erfart at det har vore ein sunn økonomisk utvikling med positive resultat dei siste 7 åra. Det er lagt ned mye innsats frå medarbeidarar på alle nivå for å komme dit. For å nå måla som er sett er det avgjerande med god samhandling mellom partane og at medarbeidarar må takst med i omstillings- og utviklingsarbeid på alle nivå.

Tillitsvalde og verneteneste i føretaka er uroa over strame budsjett i åra som kjem, samstundes med store investeringar. Det blir uttrykt uro over om ressursane står i forhold til dei oppgåvene som skal løysast og peika på at dei økonomiske krava kan gå ut over arbeidsmiljø og fagleg



kvalitet. Dei konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod deler denne uroa, og peikar på at utviklinga må følgjast nøye framover.

I drøftinga peikar KTV/KHVO også på at ein av dei store utfordringane framover er å rekruttere nok og rett personell, og at det må settast av nok ressursar til utdanning, fagleg utvikling, rekruttering, forskning og tenesteutvikling.

### Vedtak (samrøystes)

1. Styret vedtok langtidsbudsjett for 2017-2021.
2. Resultatkravet for perioden 2017-2021 blei fastsett som følgjer:

Resultat pr. foretak	Langtidsbudsjett					
	2016	2017	2018	2019	2020	2021
Helse Stavanger	80 000	120 000	130 000	150 000	161 000	153 000
Helse Fonna	40 000	40 000	40 000	40 000	40 000	10 000
Helse Bergen	170 000	180 000	190 000	220 000	230 000	230 000
Helse Førde	7 000	24 000	25 000	32 000	28 000	26 000
Helse Vest IKT	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Sjukehusapoteka Vest	14 000	17 000	19 000	20 000	22 000	22 000
Helse Vest RHF	0	0	0	0	0	0
<b>Sum føretaksgruppa</b>	<b>312 000</b>	<b>382 000</b>	<b>405 000</b>	<b>463 000</b>	<b>482 000</b>	<b>442 000</b>

3. Helseføretaka må i planperioden drive verksemda i tråd med årlege budsjetttrammer og nasjonale og regionale føringar.
4. Helseføretaka må styre og prioritere investeringane innanfor tilgjengeleg likviditet i langtidsbudsjettet. Dersom resultatet endrar seg negativt må det gjerast nødvendige tilpassingar i investeringsplanen.
5. Dei årlege investeringsbudsjetta blir vedtatt i samband med behandlinga av dei årlege budsjetta. Avgjerda om og gjennomføring av investeringar må følgje fastsette retningslinjer for investeringar. Denne saka gir ikkje godkjenning for gjennomføring av dei enkelte prosjekta eller tilhøyrande lån.
6. Rullering av nytt langtidsbudsjett blir gjort våren 2017 med sikte på å behandle langtidsbudsjettet for føretaksgruppa før sommaren 2017.

### Sak 076/16 Revidert nasjonalbudsjett 2016 – pensjon og tiltaksmidlar

#### Oppsummering

Regjeringa la i mai 2016 fram forslag til «Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjett 2016»(Prop. 122 S 2015-2016). Budsjettet blei vedtatt av Stortinget i slutten av mai måned.

Helse Vest legg med dette fram forslag til endring av inntekta til helseføretaka som følgje av redusert pensjonskostnad i 2016 samt tildeling av nye midlar til vedlikehaldsinvesteringar i

helseføretaka. I tillegg er det foreslått fordeling av nukleærmedisin som ikkje var innarbeida i inntektsramma til helseføretaka i februar møtet.

Prognosen ligg an til at tildelte tiltaksmidlar blir brukt i 2016.

## Vedtak (samrøystes)

1. Inntektene til helseføretaka blir justert med følgjande beløp i heile tusen kroner:

Endringar i inntektene for 2016 - RNB (heile tusen kroner)	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Sum Inntekt 2016 sak 006/16 B	6 250 005	3 267 259	9 939 077	2 675 363	4 061 173	26 192 877
Endring pensjon	-240 600	-131 400	-412 700	-96 800	-5 100	-886 600
Auka sysselsettingsmidlar - vedlikehald	14 800	5 200	12 600	2 400		35 000
Nukleærmedisin	1 700	900	4 100	900	-7 600	0
Auka reserve - pensjon					22 600	22 600
Ny inntekt 2016	6 025 905	3 141 959	9 543 077	2 581 863	4 071 073	25 363 877

Endringa i inntektsramma skal innarbeidast i rapporteringa pr. juli.

Endring i pensjonskostnad hos Sjukehusapoteka Vest, Helse Vest IKT, Helse Vest Innkjøp og Helse Vest RHF blir handtert administrativt i eigen ekspedisjon innfor ein reduksjon i ramma på kr 5,1 mill.

2. Helseføretaka må innarbeide relevante vedlikehaldsprosjekt i den samla tiltakspakken i tråd med auke i sysselsettingsmidla og melde frå til Helse Vest straks dersom framdrifta på prosjektporteføljen tilseier at midla bør bli omfordelt til andre helseføretak. Alle prosjekt skal gjennomførast i inneverande år.

## Sak 077/16 Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 04.05.16

### Oppsummering

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

Helse Vest har ikkje motteke signert protokoll frå føretaksmøtet. Signert versjon vil bli sendt ut til styret så snart den ligg føre.

Basert på protokoll frå føretaksmøtet er det utarbeidd eit tilleggskdokument til styringsdokumenta til helseføretaka. Desse blir lagt fram og behandla i føretaksmøte for helseføretaka.

Følgjande saker blei behandla:

Sak 1 Føretaksmøtet blir konstituert

Sak 2 Dagsorden

Sak 3 Årleg melding 2015, jf. lov om helseføretak § 34, vedtekne §§ 7 og 15

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

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

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

Sak 7 Oppfølging av Nasjonal helse- og sjukehusplan

### **Vedtak (samrøystes)**

Styret tok protokollen til etterretning.

### **Sak 078/16 Rettleiar for arbeidet med utviklingsplanar**

Saka var felles for alle 4 RHF, og var difor ikkje skriven på nynorsk.

### **Oppsummering**

Helse- og omsorgsdepartementet ga i foretaksmøtet 12. januar 2016 de regionale helseforetakene, i regi av Sykehusbygg HF, i oppdrag å utarbeide en veileder for arbeidet med utviklingsplaner innen 1. mai.

Det er i tråd med oppdraget utarbeidet en veileder og denne er vedlagt saken. Veilederen er behandlet i møtet mellom de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene den 25. april 2016, og oversendt Helse- og omsorgsdepartementet 1. mai 2016 som foreløpig orientering i påvente av styrebehandling i de respektive regionale helseføretak.

### **Vedtak (samrøystes)**

1. Styret godkjenner "Veileder for arbeidet med utviklingsplaner".
2. Veilederen benyttes i arbeidet med utviklingsplaner som nærmere presisert i protokoll fra foretaksmøtet 04.05. 2016.

### **Sak 079/16 Møteplan og årsplan for styret i Helse Vest RHF 2017**

### **Oppsummering**

Lagd ved denne saka var utkast til årsplan med møteplan for styret i Helse Vest RHF for 2017. Som vedlegg til årsplanen følgjer årshjul. Årsplan er eit verktøy for å skape oversikt, strukturere styrearbeidet og prioritere tida slik at dei rette og viktige sakene får breiast plass.

I årsplanen for 2017 er det lagd inn to styreseminar for styret i Helse Vest RHF.

Det er lagd inn fellesmøte med styra i dei 4 sjukehusføretaka i Helse Vest. I tillegg er det lagt inn fellesmøte med brukarutvalet i Helse Vest, og presentasjon av Helse Vest IKT AS, Helse Vest Innkjøp HF, Sjukehusapoteka Vest HF, og av pasient- og brukaromboda i Helse Vest.

Styret gjorde følgjande endringar i utsendt forslag til møteplan:

Styremøtet i februar blei flytta frå 1. – **2. februar**

Styremøtet i september blei flytta frå 6. – **7. september**

Styremøtet i desember blei flytta frå 13. – **14. desember**

### **Vedtak (samrøystes)**

Styret slutta seg til årsplanen , årshjulet og møteplan for 2017, med dei endringar som blei gjort i møtet.

### **Sak 080/16 Regional plan for laboratorietenester i Helse Vest**

Det er gjennomført drøftingar med konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod knytt til sak 080/16.

#### **Oppsummering**

Helse Vest har i samarbeid med helseføretaka utarbeidd forslag til regional plan for laboratorietenester med bakgrunn i Helse 2020. Planen omfattar laboratoriefaga medisinsk biokjemi, mikrobiologi, patologi, immunologi og transfusjonsmedisin og genetikkk. Prosessen med å utarbeide planen har bidrege til å binde fagmiljøa saman, og planen vil danne eit godt grunnlag for vidare samarbeid i regionen.

Det må innanfor laboratoriefagområda leggest til rette for standardisering av prosedyrar, arbeidsprosesser, utstyr, ikt-løysingar og innkjøp som vi i stor grad har gjort elles i regionen innan andre fagområde.

Ei konseptutgreiing som har som føremål å få fram eit grunnlag for avgjerd for målbilete for IKT-landskapet innan laboratorieområdet må prioriterast. Det bør og etablerast eit regionalt nettverk på tvers av fagområde og føretak for å bidra til at føreslåtte regionale tiltak i planen blir iverksatt. Det skal utarbeidast eige mandat for nettverket for å nå måla som er skissert i planen.

Styret presiserte at harmonisering og standardisering på utstyrssida og felles IKT løysingar må ha høg prioritet, samt at standardar, servicegrad og arbeidsprosessar må vere felles. Det bør vere tydelege krav til servicegrad og leveransar i forholdet til leverandørar og innføring av kundeløfte bør vurderast.

#### **Vedtak (samrøystes)**

1. Styret i Helse Vest sluttar seg til forslag til regional plan for laboratorietenester i Helse Vest 2015 - 2025.
2. Det skal arbeidast vidare med regional standardisering av prosedyrar, arbeidsprosessar, utstyr og IKT-løysingar.
3. Helse Vest skal opprette eit regionalt nettverk i løpet av 2016 på tvers av laboratoriefagområda og føretaka for å oppnå auka standardisering og samarbeid i regionen, og for å sikre at føreslåtte tiltak blir satt i verk for å nå skisserte mål i planen. Ved utgangen av 2019 skal det vurderast om nettverket skal vidareførast.
4. Det skal gjennomførast ei konseptutgreiing som har som føremål å få fram eit grunnlag for avgjerd for målbilete for IKT-landskapet innan laboratorieområdet i 2016.

### **Sak 081/16 Ny forskingsstrategi for Det regionale samarbeidsorganet mellom Helse Vest, Universitetet i Bergen og Universitetet i Stavanger**

#### **Oppsummering**

I det vedlagte utkastet til ny forskingsstrategi for perioden 2016-2019 er det definert fire mål for å handtere moglegheitene og utfordringane Helse Vest står overfor innan forskning dei neste åra. I samband med utarbeiding av strategien vart det føreslått eit mål til, som går ut på å *finne andre gode insitament for å styrke forskinga i små helseføretak og for oppnå ei god fordeling av*

*forskningsmidlane i regionen.* Det har ikkje vore semje om dette målet i Det regionale samarbeidsorganet, og saka vart difor lagt fram for Helse Vest.

Helse Vest si forskingsfinansiering er avhengig av omfang og kvalitet på forskingsproduksjonen samt forskningsmidlar frå EU og Forskningsrådet. Ei endring i måten ein fordeler midlane på kan difor ha konsekvensar for forskingsfinansieringa til Helse Vest. Det er difor ikkje ønskeleg å gjere endringar i måten fordelinga vert gjort på, men heller finne andre tiltak for å stimulere til forskning i dei to minste helseføretaka og i dei private, ideelle institusjonane som har avtale med Helse Vest. Helse Vest har hatt saka til vurdering, m.a. i direktørmøtet 2. mai 2016, og slutta seg til ei satsing for å stimulere til forskning i dei minste helseføretaka og dei private, ideelle institusjonane som har avtale med Helse Vest, med kr. 5 mill. årleg i minimum 3 år. Føresetnaden er at helseføretaka og dei private ideelle institusjonane stiller med tilsvarende eigenfinansiering. Samla sett vil det i ein 3-årsperiode dermed vere 30 mill. kr. disponibelt.

Administrerande direktør tilrår for styret at forskingsstrategien vert vedtatt slik den er vedlagt saka, med måla 1-4. Vidare at det vert øymerkt inntil kr. 5 mill. årleg frå Helse Vest til ei strategisk satsing for å stimulere til forskning i dei minste helseføretaka (Helse Førde og Helse Fonna) og dei private, ideelle institusjonane som har avtale med Helse Vest. Satsinga skal dekkast innafor den samla ramma som er stilt til samarbeidsorganet sin disposisjon.

Administrerande direktør tilrår følgjande føresetnadar for satsinga:

- Helseføretaka/institusjonane som skal inngå i satsinga må bidra med eigenfinansiering tilsvarende bidraget frå Helse Vest.
- Satsinga må utformast på ein ambisiøs og framtidsretta måte for at den skulle kunne gi eit vesentleg bidrag når det kjem til å løyse helsetenestene sine utfordringar.
- Det vert tilrådd å øymerke midlar til satsinga i 3 år, med moglegheit for forlenging etter at den første 3-års perioden er evaluert.
- Administrasjon/utlysing av midlar i satsinga skal ligge til Regionalt kompetansesenter for klinisk forskning.

Styret viste til den nasjonale forskings- og innovasjonsstrategien - HelseOmsorg21 og tilrådingar mellom anna til forskingskvalitet og internasjonalisering. Det må sikrast at forskingsstrategi i Helse Vest er i samsvar dei tilrådingar og overordna føringar som blir gitt her.

Referanse til HelseOmsorg21 må visast i kapittel om forskning i Helse 2030.

Styret var også opptekne av at pasientnære forskingsprosjekt med stor grad av nytte for pasientane må ha prioritet.

### **Vedtak (samrøystes)**

1. Styret vedtok ny forskingsstrategi for Det regionale samarbeidsorganet mellom Helse Vest, Universitetet i Bergen og Universitetet i Stavanger for perioden 2016-2019, slik den er vedlagt saka.
2. I tråd med saksframlegget vedtok styret å øymerke inntil kr. 5 mill. årleg i 3 år til ei satsing for å stimulere til forskning i dei mindre helseføretaka og dei private, ideelle institusjonane som har avtale med Helse Vest. Føresetnaden er at helseføretaka og dei

- private ideelle institusjonane stiller med tilsvarende eigenfinansiering. Satsinga skal dekkast innafor den samla ramma som er stilt til samarbeidsorganet sin disposisjon.
3. Satsinga skal evaluerast etter 3 år. Evalueringa skal behandlast i Helse Vest styret etter behandling i det regionale samarbeidsorganet. I denne samanheng skal ein vurdere om satsinga skal vidareførast.

## **Sak 082/16 Rutinar og system for anonym varsling ved særleg graverande forhold**

### **Oppsummering**

Denne styresaka byggjer vidare på Styresak 034/14 Rapportering på HMS- og kvalitetsområdet og 105/15 HMS-arbeidet i føretaksgruppa Helse Vest. Helseføretaka har etablerte rutinar for rapportering av hendingar og rutinar for varsling. Disse ligg til grunn og denne saka *grip ikkje* inn i eller *skal erstatta* dei allereie etablerte prosessane som er vurdert som gode og godt kjend for alle tilsette. Denne saka dreier seg om etablering av ein «naudkanal» for **varslingsformidling** utover det som er etablert i verksemdene.

Rettigheter og plikter som følgjer av Arbeidsmiljølova ligg fast. Medarbeidarar skal oppleve eit trygt og godt arbeidsmiljø der det er stor openheit om å ta opp saker med nærmaste overordna. Det er etablert rutinar for melding om hendingar og varslingsrutinar i alle verksemdene.

Denne naudkanalen legg til rette for varslingsformidling der varslar blir anonym overfor arbeidsgjevar og skal dekke dei tilfella der anna tilnærming er forsøkt eller at det er utilrådeleg eller uforsvarleg å varsle i linja, og ein heller ikkje har sett seg i stand til å varsle leiarar på høgare nivå i verksemda.

Hovudprinsippet skal framleis byggje opp under ein kultur der ein har gode rutinar og system for å ivareta varsling, at ein har eit leiarskap som legg til rette for openheit og deltaking frå medarbeidarar, verneombod og tillitsvalde.

### **Vedtak (samrøystes)**

1. Styret legg til grunn at rettleiing og rutine blir innført slik det blir gjort greie for i denne styresaka.
2. Styret ba om bli halden orientert om framdrifta for etablering av ordninga

## **Sak 083/16 Protokoll frå møte i revisjonsutvalet 25.02.2016**

### **Oppsummering**

Revisjonsutvalet i Helse Vest RHF hadde møte 25. februar 2016.

Styret blir orientert om revisjonsutvalet sitt fortløpande arbeid gjennom protokollane. Denne protokollen vart godkjent av utvalet 4. april 2016.

### **Vedtak (samrøystes)**

Styret tok protokollen frå møte i revisjonsutvalet 25.02.2016 til orientering.

## Sak 085/16 Konseptfase – Etablering partikkelterapi og protonanlegg

Saka var felles for alle 4 RHF, og var difor ikkje skriven på nynorsk.

### Oppsummering

Det vises til protokoll fra foretaksmøtet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og de fire helseforetakene 10. desember 2015 der følgende vedtak ble gjort: «Foretaksmøtet ber de regionale helseforetakene gjennom Sykehusbygg HF å gjennomføre konseptrapport for etablering av protonbehandling i Norge. Frist for oppdraget er satt til 1. august 2016.»

Protonbehandling i Norge har vært utredet siden 2010. I forslag til statsbudsjett for 2016 (Prop. 1 S(2015-2016)) ble de regionale Helseforetakene bedt om å gå videre med konseptfaseplanlegging slik at endelig valg av konsept og innfasing av protonanlegg i Norge kan bli vedtatt i forbindelse med statsbudsjett for 2017.

Følgende alternativer er utredet i konseptfasen:

- Alternativ 0 – dagens situasjon
- Alternativ 1 – ett senter plassert i Helse Sør-Øst RHF eller Helse Vest RHF
- Alternativ 2 – to sentre, plassert i Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF

I første omgang vurderes Bergen og Oslo. Uavhengig av beliggenhet skal protonbehandling være et likeverdig tilbud for hele landet. Intensjonen er å etablere protonanlegg i alle helseregioner på sikt. Konseptrapporten skal også gi nærmere medisinsk og økonomisk vurdering av hvilke pasientgrupper som har behov for slik behandling.

Konseptrapporten er behandlet i prosjektets styringsgruppe 13.06.2016 med følgende vedtak:

«Styringsgruppen er samlet i forhold til vedtak pkt 1. Dissens på vedtak pkt 2, da Helse Midt-Norge velger å anbefale alternativ 1b, utbygging av ett senter.

1. Styringsgruppen godkjenner konseptrapporten og legger denne til grunn for innstillingen til RHF styrene og HOD.
2. Styringsgruppen anbefaler at utbygging av protonsentre blir gjort i tråd med alternativ 2b, to sentre i Oslo og Bergen, med maksimal kapasitet.
3. Dersom endelig beslutning faller på utbygging av ett protonsentre, kan styringsgruppen anbefale dette subsidiært, under forutsetning av at man går for en regionalisert modell med utbygging i flere regioner. I en slik regionalisert modell vil det være naturlig å starte utbygging i Oslo.
4. Det skal legges til rette for forskning ved alle alternativene.»

For å innfri forutsetningen i Prop. 1 S (2015-2016) skal endelig konseptrapport være behandlet i styrene i de regionale helseforetakene innen 1. august 2016. Saken sendes nå til styrene i de regionale foretakene for behandling før saken sendes videre til Helse- og omsorgsdepartementet.

Styringsgruppens innstilling er bygget på prosjektets samfunns mål og effektmål for protonbehandling.

Samfunns mål og effektmål for prosjektet ble gitt i foretaksmøtet 10. desember 2015.

I henhold til prosjektets samfunns mål og effektmål for protonbehandling, skal flere pasienter overleve lengre med kreft, få mindre langtidsskader og få økt livskvalitet. Dagens situasjon med utsendelse av pasienter til utlandet har lav måloppnåelse i forhold til dette. Det finnes mange

pasienter som med sikkerhet kunne ha nytte av protonbehandling, men som av ulike grunner ikke blir sendt til behandling. Generelt vil de utbyggingsalternativene med høyest kapasitet, altså flest behandlingsrom score høyest her, fordi flere rom, gir flere pasienter som vil få protonbehandling og flere som vil leve lengre med sin kreftsykdom, få reduserte senskader og bedre livskvalitet.

To senter med størst kapasitet (2b) koster i overkant av 1 milliard kroner mer enn å bygge enn ett senter. Videre er det en marginalt høyere samfunnsøkonomisk kostnad per pasient enn modellen med ett senter.

Samtidig viser den kvalitative evalueringen flere fordeler med utbygging av to sentre:

- høyest behandlingsskapasitet
- bedre tilgjengelighet for flere av pasientene
- fremtidig fleksibilitet i forhold til utvidelse av behandlingstilbudet
- gode synergieffekter mellom fagpersoner samt muligheter for samarbeid og fagutvikling
- ivaretar og bygger videre på allerede godt etablerte fagmiljøer innenfor partikkelterapi og protonbehandling både i Oslo og Bergen.

Når det gjelder alternativet med ett senter, er det ett senter med størst kapasitet (1b) lokalisert ved Radiumhospitalet i Oslo som kommer best ut. Dette under forutsetning om videre regionalisering. Alternativet har lavere investeringskostnad enn to-sentermodellen og kommer best ut i forhold til den samfunnsøkonomiske vurderingen.

### **Vedtak (samrøystes)**

1. Styret i Helse Vest RHF godkjenner konseptrapporten og legger denne til grunn for innstillingen til RHF-styrene og HOD.
2. Styret i Helse Vest RHF anbefaler at utbygging av protonsentre blir gjort i tråd med alternativ 2b, et senter i både Oslo og Bergen, med maksimal kapasitet.
3. Dersom endelig beslutning faller på utbygging av ett protonsentre, kan styret anbefale dette subsidiært, under forutsetning av at man går for en regionalisert modell med utbygging i flere regioner. I en slik regionalisert modell vil det være naturlig å starte utbygging i Oslo.
4. Det skal legges til rette for forskning ved alle alternativene.

### **Sak 084/15 Eventuelt**

Det var ingen saker til eventuelt.

### **Skriv og meldingar**

- Møtereferat RBU 30032016
- Brev frå Fylkeseldreråda til Helse Vest RHF, dagsett 04052016 – Uttalelse til Regionalt brukarutvalg i Helse Vest vedr. representantskap
- Brev frå Helse Vest RHF til Fylkeseldreråda, dagsett 18052016 – Representantskap frå fylkeseldreråda i regionalt brukarutval i Helse Vest



- Førespurnad frå Stortingets utredningsseksjon, dagsett 02052016 - Om bruk av konsulenttenester frå 2002 fram til i dag
- Svar frå Helse Vest RHF til Stortinget, dagsett 09052016 - Rapport konsulentbruk 2011-2015
- Brev frå Helse Vest Innkjøp HF til Helse Vest RHF, dagsett 04052016 - Opprettelse av forum for erfaringsutveksling og læring
  
- Brev frå Helse Vest RHF til HOD, dagsett 09052016 - Rapportering frå Helse Vest pr mars 2016
- Brev frå Fylkesmannen i Rogaland til Helse Vest RHF, dagsett 28042016 - Vedrørende pasientreiser
- Brev frå Helse Vest RHF til Fylkesmannen i Rogaland, dagsett 09052016 - Videresending av henvendelse til Pasientreiser Helse Stavanger HF for oppfølging
- Brev frå Helse Vest RHF til HOD dagsett 21042016 – Tilleggsrapportering
- Brev frå HOD til Helse Vest, dagsett 13052016 – Nasjonalt redningsfaglig råd – oppnevning fra Helsetjenesten
- Brev frå Pasientreiser ANS til Helse Vest, dagsett 13052016 – Ønske om utvidet åpningstider ved pasientreisekontorene
- Brev frå HOD til Helse Vest, dagsett 18052016 – Invitasjon til møte om vidare innsats for økt frivillighet i de psykiske helsetjenestene
- Brev frå Helse Vest til Helse Vest, dagsett 23052016 – Tilskudd til forebygging av kjønnslemlestelse
- Brev frå Helse Vest til Helse Vest, dagsett 23052016 - Avvikling av HDIRs koordinerende rolle i forbindelse med økt asylankomst

**Lukka del:**

Sak 086/16 blei behandla i lukka møte jf. Helseføretakslova § 26 a, 5.ledd

**Sak 086/16 Anskaffing av ambulanshelikoptertjenester – behov for fullmakt til administrerende direktør for å inngå kontrakt**

Hovuddelen av saka var felles for dei 4 helseregionane. Saka var difor ikkje på nynorsk.

**Oppsummering**

Luftambulansetjenesten er en viktig del av de prehospitaltjenestene, og bidrar i stor grad til å sikre et likeverdig helsetilbud i akutsituasjoner. Kontrakten med dagens operatører har en varighet til juni 2018.

Gjennom offentlig anskaffelse er det nå framforhandlet forslag til nye kontrakter med en varighet på 6 år, med mulighet for å utløse opsjon for ytterligere 4 år (2 + 2 år).

**Vedtak (samrøystes)**

Styret for Helse Vest RHF gav administrerende direktør fullmakt til å slutføre den nasjonale kontrakten for anskaffelse av ambulanshelikoptertjenester.

Torunn Nilsen

20.06. 2016

---

Terje Vareberg                      Styreleiar

---

Lise Reinertsen                      Nestleiar

---

Ohene Aboagye                      Medlem

Sett:

---

Gunnar Berge                      Medlem

---

Tone Berentsen Steinsvåg                      Medlem

Sett:

---

Olin Johanne Henden                      Medlem

---

Bente Sissel Pilskog                      Medlem

---

Lise Karin Strømme                      Medlem

---

Tom Guldhav                      Medlem