

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST RHF

STAD: HELSE VEST RHF, STAVANGER
MØTETIDSPUNKT: 7. DESEMBER 2016

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Terje Vareberg	Styreleiar
Lise Reinertsen	Medlem
Tone B. Steinsvåg	Medlem
Gunnar Berge	Medlem
Olin Johanne Henden	Medlem
Bente Pilskog	Medlem
Tom Guldhav	Medlem
Lise Strømme	Medlem

FORFALL FRÅ STYRET

Ohene Aboagye

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Herlof Nilssen, administrerende direktør
Baard-Christian Schem, fagdirektør
Per Karlsen, økonomi og finansdirektør
Bente Aae, kommunikasjonsdirektør
Ivar Eriksen, eigardirektør
Hilde Christiansen, direktør medarbeidar, organisasjon og teknologi
Torunn Nilsen, styresekretær

Sak 126/16 Godkjenning av innkalling og dagsorden

Styreleiar orienterte om at hovuddelen av styremøtet var ope for publikum og presse, men at møtet ville bli lukka i sak 149/16 – Vurdering av administrerende direktør og regulering av lønn, jf. Helseføretakslova § 26 a, 2. ledd nr. 2.

Forfall:

Ohene Aboagye hadde meldt forfall til styremøtet.

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)

- Tilleggsnotat til styresak 130/16 Inntektsfordeling og resultatkrav (Ettersendt 6/12)
- Styresak 134/16 – Prosjekt Stord sjukehus (Ettersendt 30/11)
- Oppdatert styresak 141/16 – Ambulansedekning og responstider (Ettersendt 30/11)
- Styresak 147/16 – Omdømmemåling (Ettersendt 30/11)
- Tilleggsnotat til styresak 143/16 Omdanning av Luftambulansetjenesten ANS og Pasientreiser ANS (Ettersendt 6/12)
- Til skriv og meldingar - Epost frå Marlene Sætervik til styret - Ambulansebåten i Askvoll kommune (Ettersendt 6/12)
- Oppdatert sak 128/16 - AD si orientering (Ettersendt 6/12)
- Lysark til AD si orientering pkt. 8 – Kvinnslandutvalet (Ettersendt 6/12)
- Drøftingsprotokollar til sak 134, 135, 140 og 141 (Ettersendt 6/12)

Til dagsorden:

Styreleiar orienterte om at det var 6 nye punkt på AD si orientering:

- **Pkt. 5 – Helseplattformen**
- **Pkt. 6 – Psykisk helsevern og bruk av tvang**
- **Pkt. 7 – Døgn/dag – rask avklaring**
- **Pkt. 8 – Kvinnslandutvalet**
- **Pkt. 9 – Radioaktivt avfall**
- **Pkt. 10 – Ny styreleiar i Sjukehusapoteka Vest HF**

Saker til eventuelt :

Følgjande saker var meldt til eventuelt:

Revmatologi i Helse Vest (HN)

Endringar i HF-styra (TV)

Vedtak (samrøystes)

Innkalling og dagsorden blei godkjent.

Sak 127/16 Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 02.11. 2016

Vedtak (samrøystes)

Styret godkjente og underteikna protokollen frå styremøte i Helse Vest RHF 2. november 2016.

Sak 128/16 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. «Den gyldne regel» statusrapportering

Status i Helse Vest i forhold til «den gyldne regel», blei gjennomgått i presentasjonen til sak 135/16 Tenestetilbodet innan psykisk helsevern.

5. Helseplattformen

Styret blei orienterte om status i arbeidet med «Helseplattformen» i Helse Midt Norge. Ehelsestyret vil gjennomgå konsekvensar i forhold til - Ein innbyggjar ein journal. Det er også starta eit eiga utgreiingsprosjekt på Vestlandet.

6. Psykisk helsevern og bruk av tvang

Status i Helse Vest i forhold til bruk av tvang innan psykisk helsevern, blei gjennomgått i presentasjonen til sak 135/16 Tenestetilbodet innan psykisk helsevern.

7. Døgn/dag – rask avklaring

Administrasjonen orienterte om at det blir arbeidd med endringar i ISF finansiering for dagbehandling.

8. Kvinnslandutvalet

Lysark frå Stener Kvinnsland sin presentasjon av Kvinnslandutvalet sin rapport var sendt ut til styret var sendt ut til styret.

Høyringsuttale frå det enkelte HF vil bli styrebehandla i HF styra.

Helse Vest RHF sin høyringsuttale vil bli behandla i RHF-styret i styremøtet i mars.

9. Radioaktivt avfall

Helse Stavanger sitt PET senter blir sett i produksjon i mars 2017. I samband med dette blir det arbeidd med å få på plass forsyning av radiofarmika. Det er søkt til

Legemiddelverket om Helse Bergen kan levere radiofarmika til Helse Stavanger frå sitt produksjonsanlegg i Bergen. Dette vil innebære transport av radioaktive legemidlar frå Bergen til Stavanger. Moglege løysingar blei diskutert.

Styret tok saka til etterretning og gav administrerande direktør fullmakt til å effektuere nødvendige grep for å sikre forsyning til Helse Stavanger HF.

10. Ny styreleiar i Sjukehusapoteka Vest HF

Arbeidsutvalet for val av nye HF-styre sine møte har føreslådd Trude Marit Risnes som ny styreleiar i Sjukehusapoteka Vest HF..

Styret gav sin tilslutning til at Trude Marit Risnes blir oppnemnd som ny styreleiar i Sjukehusapoteka Vest HF i føretaksmøte 7. desember 2016.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok meldingane til orientering.

Sak 129/16 Rapportering frå verksemda per oktober 2016**Oppsummering**

Ventetidsutviklinga per oktober 2016 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling var 61 dagar, medan ventetida for dei som framleis venta ved utgangen av månaden var 52 dagar. Ventande pasientar utan prioritet finn ein no berre innan somatikken. Totalt var 0,5 prosent av dei som framleis venta ved utgangen av september pasientar utan prioritet (ned frå 0,7 % ved utgangen av september).

Aktivitetsnivået innan den somatiske sektoren er høgare enn per oktober 2015 for poliklinisk behandling, og på eit litt lågare nivå for innlagde døgnpasientar. Talet genererte DRG-poeng er 0,6 % høgare enn i 2015. Aktivitetsnivået innan psykisk helsevern for barn syner ein svak vekst i talet genererte liggedøgn, og eit litt høgare 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 1,8 % i oktober 2016. Når det gjeld korridorpasientar har utviklinga vore positiv i sommar og haust, og dei samla tala for oktober 2016 er nok ein gang dei lågaste som er målt. Det samla talet på langtidsventande (1 år+) i regionen held seg og framleis på eit rimeleg lågt nivå, men steig litt siste månad. Delen epikrisar sendt innan 7 dagar var 82 % både innan somatikken og innan psykisk helsevern i oktober 2016.

Per oktober 2016 var det samla sjukefråværet på 6,7 % og sjukemeldt fråvær på 5,6 %. Per oktober 2015 var det samla sjukefråværet på 7,0 % og sjukemeldt fråvær på 5,7 %. Samla sjukefråvær er 0,3 % lågare for oktober 2016 enn for oktober 2015. Det er mindre sjukefråværsdagar og moglege dagsverk i oktober 2016 enn oktober 2015. Relativt sett er det likevel ein god utvikling i sjukefråværet frå oktober 2015 til oktober 2016. Per oktober 2016 hadde 62,34 % av einingane i føretaksgruppa eit totalt sjukefråvær under 5,5 %, og 63,62 % av einingane hadde eit sjukemeldt fråvær under 4,5 %.

Sidan desember 2010 har 6 139 medarbeidarar fått høgare stillingsprosent i Helse Vest. Samanlikna med desember 2010 har 4 021 fleire medarbeidarar fått 100 % stilling og 2 118 har fått høgare stillingsprosent. Ved utgangen av oktober 2016 er den korrigererte gjennomsnittlege stillingsprosenten 89,48 %.

Det økonomiske resultatet i oktober er kr 0,7 mill., som er kr 33,4 mill. lågare enn budsjettet. Akkumulert resultat er kr 601,4 mill. som er kr 103,9 mill. betre enn budsjettet. Føretaksgruppa leverer ei samla prognose som er kr 321 mill. høgare enn resultatkravet.

Helse Stavanger har eit akkumulert budsjettavvik på tilnærma kr 63 mill. og eit faktisk resultat etter oktober månad på 3,6 mill. kr. Det er også negativt budsjettavvik i oktober. Helse Stavanger fortsetter sitt arbeid med å implementere nye tiltak og følgje opp eksisterande tiltak for å redusere budsjettavviket. Det blir vist til kapittel 6.3 omstilling for nærare omtale av tiltaka.

Helse Førde har dei siste månadane hatt ei negativ resultatutvikling. I oktober har føretaket eit budsjettavvik på kr 5,1 mill. Hittil utgjør akkumulert budsjettavvik kr 19,2 mill. Hovudårsaka til avviket er lågare aktivitet enn budsjettet. For å sikre ei positiv resultatutvikling er det viktig at føretaket tar nødvendige grep for å tilpasse verksemda i tråd med gjeldande aktivitetsnivå.

Samla investeringar per oktober er på kr 1,326 mrd. Dette utgjør om lag 78,2 % av budsjettet investeringsnivå i 2016. Samla sett er likviditetssituasjonen med noverande driftskredittramme vurdert å vere tilfredsstillande.

Den gyldne regel» statusrapportering

Status i Helse Vest i forhold til «den gyldne regel», blei gjennomgått i presentasjonen til sak 135/16 Tenestetilbodet innan psykisk helsevern.

Psykisk helsevern og bruk av tvang

Status i Helse Vest i forhold til bruk av tvang innan psykisk helsevern, blei gjennomgått i presentasjonen til sak 135/16 Tenestetilbodet innan psykisk helsevern.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok rapporteringa frå verksemda per 31. oktober 2016 til etterretning.

Sak 130/16 Inntektsfordeling og resultatkrav 2017

Oppsummering

Styret i Helse Vest behandla i møte den 20/6-2016 sak 074/16 B Førebels inntektsfordeling 2017 og førebels resultatkrav 2017. Førebels inntektsfordeling blei vedtatt allereie før sommaren for å gi helseføretaka eit best mogleg grunnlag for arbeidet med budsjett- og omstillingsprosessane. St.prp. nr.1 (2016 – 2017) forslag til statsbudsjett 2017 blei lagt fram den 6. oktober 2016.

Stortinget vil i desember vedta statsbudsjettet. Administrerande direktør legg hermed fram forslag til endeleg inntektsfordeling 2017 og resultatkrav 2017 med basis i forslag til statsbudsjett og budsjettavtale i Stortinget. Helseføretaka skal i løpet av desember vedta sine budsjett for 2017. Sak om konsernbudsjett 2017 vil bli lagt fram for styret i februar møtet 2017.

Nytt notat til saka var lagt ut til styret 6. desember.

I dette notatet ble det gjort greie konsekvensane av at regjeringa i saman med sine samarbeidspartnare har kommen fram til ein budsjettavtale som inneber endringar i forhold til forslag statsbudsjett.

Den største endringa inneber at avbyråkratiserings- og effektivitetsreforma blir auka frå eit trekk på 0,5% til 0,8%. Dette inneber eit samla auka trekk for spesialisthelsetenesta på om lag kr 427 mill. For Helse Vest inneber dette vel 80 mill. kroner. Trekket blir gjort både i basisramma og på dei aktivitetsbasert inntektene. Trekket i basisramma til Helse Vest utgjør kr. 57,2 mill.

I tillegg er det føreslått følgjande endringar i løyvinga:

- Auka tilskot til medisinske undersøkingar på barnehusa finansert av dei regionale helseføretaka. Samla løyving kr 13,2 mill. og for Helse Vest utgjør dette kr 2,5 mill.
- Vidareutvikling Avansert heimesjukehus for barn. Midla er rette inn mot Stavanger Universitetssjukehus, barnepalliasjon. Midla er fordelt til Helse Stavanger.

Administrerande direktør tilrår følgjande handtering av budsjettavtalen:

- Reduksjonen i ISF inntektene blir fordelt i tråd med overslagsløyvinga på DRG poeng
- Reduksjonen i basisramma på kr 57,2 mill. blir dekt inn gjennom at kr 42,2 mill. blir trekt i ramma til helseføretaka og kr 15 mill. gjennom ein reduksjon i reserven,
- Tilskot til vidareutvikling avansert heimesjukehus for barn blir fordelt til Helse Stavanger
- Tilskot til medisinske undersøkingar på barnehusa blir førebels haldt tilbake i RHF og fordelt seinare

Med basis i dei endringar som er skissert gjennom regjeringa si budsjettavtale, og med atterhald for vidare behandling av budsjett i Stortinget, tilrådde administrerande direktør justert vedtak i saka.

Styret peika på at det er krevjande å effektivisere ytterlegare samstundes med auka kostnadar til nye medikament utan at det går ut over aktiviteten.

Styret ønskja å komme tilbake til ein brei prioriteringsdiskusjon og vurdering av om det er aktivitet spesialisthelsetenesta skal prioritere ned/ikkje skal drive med lenger.

Styret la også vekt på at HMS og pasienttryggleik vil vere viktige satsingsområde også framover.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret vedtok deling av inntektsramme 2017 for helseføretaka. Detaljert bestilling for dei enkelte helseføretaka blir lagt i styringsdokument for 2017.

Inntektsramma 2017 fordelt pr. helseføretak:

INNETKTSFORDELING 2017	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
SUM, ISF	1 810 004	876 789	2 966 190	598 336	-	6 251 318
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 671 874	1 969 459	5 480 019	1 662 547	0	12 783 899
Kvalitetsbasert finansiering	24 987	12 736	55 364	13 993		107 080
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	355 319	239 739	860 416	210 172	4 276 787	5 942 432
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	10 491	8 835	38 302	21 493		79 121
SUM, inntekt 2017 fordelt frå RHF	5 872 675	3 107 557	9 400 291	2 506 541	4 276 787	25 163 851

2. Administrerende direktør får fullmakt til å foreta endringar og eventuelle korrigeringar innanfor den samla ramma. Administrerende direktør får og fullmakt til å fordele på helseføretaka og private ideelle, budsjettpostar som står med samlebeløp i Helse Vest RHF.

3. Resultatkrav for 2017 blir som følgjer:

Endelig inntektsfordeling	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteke vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2017	80 000	40 000	180 000	15 000	17 000	1 000	0	333 000

Endeleg investeringsrammer for helseføretaka blir fastlagt i sak om Konsernbudsjett 2017 i styremøte i februar 2017.

Sak 131/16 Risikovurdering i Helse Vest per 2. tertial 2016

Oppsummering

Risikovurderingane ved 2. tertial 2016 viser at dei aller fleste av dei identifiserte risikoelementa ligg i gul eller grøn sone, og at risikoreduserande tiltak er sett i verk. Hovudinntrykket er at risikonivået for dei felles risikostyringsmåla og dei verksemdspesifikke måla ligg på eit akseptabelt og handterleg nivå, og at føretaka jobbar godt med sine risiko-utfordringar.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret tok saka til orientering, og la til grunn at helseføretaka aktivt følgjer opp arbeidet med risikovurderingane.
2. Styret la til grunn at helseføretaka spesielt følgjer opp og rapporterer til styra på tiltak knytt til risikoelement som fell i raud sone fram til risikoen er redusert.

Sak 132/16 Felles risikostyringsmål for 2017

Oppsummering

Styresaka føreslår fire felles styringsmål med delmål for sjukehusføretaka for 2017. Styringsmåla er definerte med utgangspunkt i m.a. Program for pasienttryggleik i Helse Vest, krav i føretaksprotokoll og oppdragsdokument 2015-2016, med tilleggskrav om mellombli tid mellom anna reduserte ventetider for behandling og diagnostikk. I tillegg har ein sett på styresak 107/15 om variasjon i ventetider og fristbrot, og lagt til grunn styret i Helse Vest sitt ønske om eit HMS-mål knytt til tryggleik for tilsette (protokoll frå styremøte 4. februar 2015, sak 009/15), styresak om HMS-arbeid og den vedtekte HMS-strategien for føretaksgruppa i Helse Vest (sak 105/15).

Utover dette ønsker administrerende direktør i Helse Vest å foreslå eit fjerde risikostyringsmål om «den gylne regel», som seier at sjukehusa skal prioritere arbeidet med rus og psykisk helse høgare enn somatikk, då det ikkje har vore tilstrekkeleg måloppnåing på denne regelen. Dette i tråd med klare føringar frå vår statsråd.

Styret peika på at styringsmål 3 om HMS, også bør gjelde for Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS.

Vedtak (samrøystes)

Styret slutta seg til styringsmåla med delmål for risikostyring i Helse Vest for 2017, med den presiseringa som blei gitt i møtet.

Sak 133/16 Innspel til statsbudsjettet for 2018

Oppsummering

Dei regionale helseføretaka blir kvart år bedt om å gi innspel til komande statsbudsjett. I 2016 er det bedt om innspel til statsbudsjettet for 2018.

Det er i samarbeid mellom dei regionale helseføretaka gjort ei vurdering av aktivitetsbehovet i 2018 som underlag for innspel til statsbudsjettet for 2018.

Det er stipulert behov for ein vekst på 1,9 % for somatikk, 2,3 % for psykisk helsevern for vaksne, 2,0 % for psykisk helsevern for barn unge, og 2,6 % for rusområdet (TSB). Det inneber vekst knytt til både framskriving av folketalet (demografi) og andre endringar (realvekst).

I tillegg er nokre enkelttema kommentert.

Innspelet går fram av vedlagte forslag til brev til Helse- og omsorgsdepartementet.

Vedtak (samrøstes)

Styret gir innspel til statsbudsjettet for 2018 i tråd med vedlagte forslag til brev til Helse- og omsorgsdepartementet.

Prosjekt Stord sjukehus i lys av føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016-2019)

Det var gjennomført drøftingar med KTV/KHVO.

Oppsummering

Prosjektet for Stord sjukehus i lys av føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016-2019) leverte sluttrapport før sommaren 2016. Rapporten var på brei høyring fram til slutten av september, og det kom inn ni høyringssvar. Styret i Helse Fonna behandla saka 27. oktober.

Rapporten og høyringsuttalene blir no lagt fram for styret i Helse Vest. Det blir her gjort greie for tilrådingane i rapporten og det blir gitt ein oversikt over høyringssvara.

Alle tilrådingane i sluttrapporten heng nøye saman, og må sjåast på som ein heilskapleg løysing. Dersom denne føresetnaden fell bort, vil ein måtte sjå på funksjonsdeling og leiingsmodell på nytt.

Det blir lagt særleg vekt på at sjukehusa i Helse Fonna skal fungere i eit forpliktande nettverk, og at føretaket skal samarbeide med kommunane og sikre eit heilskapleg og trygt tilbod til befolkninga.

Styret peika på at for å nå målet om ein felles kultur i heile Helse Fonna med felles fagleg utvikling og felles fagprosedyrar for alle tre sjukehusa, krevjast det godt samspel mellom medarbeidarar og leiing på alle nivå.

Ein føresetnad for den tilrådde vidareføringa av akutfunksjonane ved Stord sjukehus, vil såleis vere at tilrådingane om kulturbygging og felles fag- og kvalitetsutvikling på tvers av dei tre sjukehusa i Helse Fonna, blir følgt opp og kjem på plass.

Styret viste også til at dei store regionale IKT-satsingane skal sikre effektiv og trygg utveksling av pasientinformasjon mellom einingane i spesialisthelsetenesta. Dette legg grunnlaget for betre samarbeid og nettverk på tvers av einingar. Alle sjukehusa skal bidra aktivt i utviklings- og implementeringsarbeidet knytt til IKT-satsingane.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest slutta seg til tilrådingane i sluttrapporten frå prosjekt om Stord sjukehus i lys av føringane i Nasjonal helse- og sjukehusplan (2016-2019).
2. Styret i Helse Vest ber Helse Fonna om å realisere tilrådingane og ba om statusrapport for oppfølginga etter eit år.

Sak 135/16 Tenestetilbodet innan psykisk helsevern

Det var gjennomført drøftingar med KTV/KHVO.

Oppsummering

Det er i saka gitt ein oversikt over mål og sentrale føringar for utvikling av tenestetilbodet innan psykisk helsevern, korleis tenestene er organisert, datakjelder for vurdering av aktivitet og sentrale problemstillingar og utfordringar.

Sentrale problemstillingar er:

- korleis og i kva grad er tenestene lagt til rette for god tilgjenge og tidleg hjelp
- i kva grad tenestene kan ytast nært, også ambulant
- om pasientane får utgreiing og behandling i tråd med beste kunnskap, eit samanhengande og godt planlagt forløp og med m.a. minst mogeleg bruk av tvang
- medverkar pasientane og får dei informasjon som grunnlag for gode samval
- følgjer informasjon pasientane og blir det samarbeid om overgangar
- korleis kan vi få gode mål på behandlingsresultat

Det er gjort ein vurdering av situasjonen sett opp mot mål og føringar og føreslått tiltak på følgjande område:

1. Tilgjenge og tidleg hjelp
2. Oppgåvefordeling og nære tenester
3. Kvalitet på tenestene
4. Tvangsbruk
5. Standardisering og pakkeforløp
6. Arbeid med variasjon og ulikskap
7. Medverknad – brukarperspektivet
8. Gode overgangar

Utfordringar og tiltak må nyttast i dialogen med helseføretaka og dei private ideelle verksemdene og i samband med revidering av den regionale planen. Nokon av tiltaka er det naturleg å gjennomføre lokalt/regionalt, og nokon av tiltaka er det naturleg å gjennomføre i ein nasjonal samanheng.

Styret hadde følgjande innspel til det vidare arbeidet:

Kultur og haldingsarbeid med hos medarbeidarar på alle nivå vil vere viktig drivarar for å lukkast med endringar innan psykisk helsevern.

Neste styresak om psykisk helsevern bør innleiingsvis gjere greie for måla for tenesta, og tiltak for å nå måla. Eit av hovudmåla bør vere auka livslengde for psykisk sjuke og personar med rusproblem. For å lukkast med dette bør det vere større integrasjon mellom somatikk og psykisk helsevern, og ein må også ha fokus på somatisk lidning hos personar med psykisk

sjukdom. Samhandling mellom somatikk og psykisk helsevern vil bli særleg viktig i forhold til dei sjukaste pasientane, det medfører ein kulturendring i pasientbehandlinga.

Rolla til kontrollkommisjonen og korleis det rapporterast bør også omtalast i neste løypemelding til styret.

Pakkeforløp og standardisering av arbeidsprosessar innan psykisk helsevern blir viktig framover. Det same gjer effektivitet og produktivitet, og å minske variasjon, lære av kvarandre Det er behov for å sjå på utviklinga i talet på årsverk sett opp i mot talet på konsultasjonar i helseføretaka, DPS, hos private og hos avtalespesialistar, og gjere ei vurdering av om vi bruker vi ressursane rett.

Når det gjeld kvalitetsmål innan psykisk helsevern, bør ein sjå til Sverige, som har etablert kvalitetsmål.

Det bør vurderast om talet på reinnleggingar skal vere eit kvalitetsmål innan psykisk helsevern.

Samhandling mellom kommune og spesialisthelseteneste, eit saumlaust behandlingstilbod og at pasienten opplever at det er ei dør inn til tenestene, vil bli avgjerande framover. Dette inneber og overføring av kunnskap mellom tenestenivå.

Det må forventast at også vikarar får opplæring i TERMA/TMA. Organiseringa og bruk av vikarar som skal utføre oppgåver innanfor psykisk helsevern bør gåast igjennom i kvart av helseføretaka.

Ein bør i større grad knytte vikarar til bemanningssentra i helseføretaka, eventuelt etablere faste vikarpoolar som har tilstrekkeleg god opplæring. Det må vere ein klar ambisjon om at vikarar får tilstrekkeleg opplæring før dei går inn i aktuelle vakter.

Den gyldne regel» statusrapportering

Status i Helse Vest i forhold til «den gyldne regel», blei gjennomgått i presentasjonen til sak 135/16.

Styret ønska månadleg rapportering på «den gyldne regel».

Psykisk helsevern og bruk av tvang

Status i Helse Vest i forhold til bruk av tvang innan psykisk helsevern, blei gjennomgått i presentasjonen til sak 135/16.

Styret ønskja auka fokus på å redusere tvangsbruk, og månadleg rapportering på bruk av tvang innan psykisk helsevern, med kommentarar og tiltak ved avvik. Det må også sikrast opplæring for alle, inkludert vikarar, som jobbar innan psykisk helsevern.

Styret peika på viktigheita av openheit, korrekt journalføring, og at kollegavurdering kan vere eit godt tiltak å lære av kvarandre.

Styret peika på at denne pasientgruppa har 20 år lågare forventet levetid enn den øvrige befolkninga. Gjennomgangen av tenestetilbodet innan psykisk helsevern i regionen, må ha som mål å yte betre tenester som gjer betre resultat for denne pasientgruppa. Dette handlar truleg meir om å gjere ting rett, enn å auke ressursinnsatsen til psykisk helsevern.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret legg til grunn at tenestetilbodet innan psykisk helsevern blir utvikla med utgangspunkt i dei utfordringane, føringane og tiltak som er trekt fram i saka.
2. Styret ber om ei oppfølgjande sak våren 2017.
3. Forslag til revidert plan for psykisk helsevern blir lagt fram hausten 2017

Sak 136/16 Avtalespesialistordninga i Helse Vest – organisering, fagutvikling, samhandling og kapasitet

Oppsummering

Styret i Helse Vest behandla i februar 2012 sak 34/12 B rapport frå internrevisjonen om avtalespesialistane. Styret vedtok å slutte seg til tilrådingane i revisjonsrapporten – *Oppfølging av private avtalespesialistar i Helse Vest*. Styret bad administrasjonen følgje opp tilrådingane som kom fram i rapporten, og bad om å bli halde orientert om arbeidet.

I desember 2012 behandla styret sak 132/12 B *Oppfølging av avtalespesialistar i Helse Vest*. I saka blei det mellom anna understreka at: *Det er sett i gang eit arbeid for å sjå på dei utfordringane som internrevisjonen peiker på. Målet med arbeidet er å identifisere gode og gjennomførbare tiltak som sikrar god ressursutnytting og betre integrering av avtalespesialistane inn mot spesialisthelsetenesta. Vidare ønskjer Helse Vest å sikre gode pasientforløp der pasientane sine rettar blir ivaretekne på ein god måte. I dette arbeidet ser ein også på utfordringar knytt til dei måla som Helse Vest ønskjer å oppnå*. Styret bad om å bli orientert om det vidare arbeidet med avtalespesialistane.

I juni 2014 blei styret orientert om status i arbeidet med vidareutvikling av avtalespesialistordninga, sak 77/14. Her blei det gitt ei orientering om private avtalespesialistar i Helse Vest og status i arbeidet med vidareutvikling av ordninga.

I utgangspunkt er det vanskeleg for administrerande direktør på dette stadiet å vere tydeleg på om Helse Vest bør gå for ein vesentleg auke av nye avtalespesialister. Det er mange spørsmål som må utgreiast og svarast ut, og det vil truleg vere behov for å gjennomføre eit regionalt arbeid knytt til dette.

Arbeidet må og ta høgde for at det ikkje er like behov i alle helseføretaka, slik at det nok må gjerast ulike vurderingar knytt til dei ulike helseføretaka og opptaksområda.

Finansiering av avtalespesialistane blir tatt av ramma til helseføretaka etter gjeldande finansieringsmodell. Administrerande direktør er usikker på om alle høyringsinstansane er kjent med dette. Ein bør såleis ha ein grundig gjennomgang av konsekvensane ved å auke tal avtalespesialister og der igjennom redusere den økonomiske ramma til helseføretaka.

Integrasjon og samarbeid mellom avtalespesialistane og helseføretaka er i dag for dårleg. Det er behov for å sikre at avtalespesialistane arbeider vesentleg tettare med helseføretaka, for å sikre god og rett prioritering og gode pasientforløp. Avtalespesialistane bør framover i langt større grad bidra saman med helseføretaka for å løyse oppdraget gitt frå helse og omsorgsdepartementet.

Helse Vest har så langt vore tydeleg på at ein ønskjer å gå mot heile avtaleheimlar, og ikkje delte stillingar slik det historisk har vore og som to av helseføretaka ønskjer. Dersom ein skal vurdere dette på nytt, må ein greie ut konsekvensane med delte stillingar, og kva føringar/vilkår som skal ev. leggjast til grunn dersom ein skulle ønsk å endre dette. Når det gjeld oppretting av nye avtalar, står det Helse Vest fritt til å stille dei vilkår ein måtte ønska. Det vil sjølvsagt vere naturleg at dei nye rammeavtalane blir hensyntatt i denne vurderinga.

Når det gjeld eksisterande avtalar med avtalespesialistane, er ein avhengig av å nytte dei nye rammeavtalane og handlingsrommet som desse avtalane gir.

I eit regionalt arbeid er det viktig m.a. å få avklart:

- Kva som skal vere innhaldet i ein samarbeidsavtale med helseføretaka, der ein m.a. må sjå på prioritering av pasientar, bruk av felles venteliste, ansvar for fristbrot, rapportering m.m.
- Felles vurderingseining mellom avtalespesialistane og DPS-a/klinikkane, der ein m.a. må avklare vurdering av pasientane sine rettigheter
- Korleis skal ein sikre at pasientinformasjon er tilgjengeleg i heile pasientforløpet
- Korleis sikre eit samanhengande ikt system
- Korleis sikre fagleg utvikling og vedlikehald av kompetanse hos avtalespesialistane
- Korleis sikre at avtalespesialistane blir samlokalisert for m.a. å sikre fagleg fellesskap
- Avklare behov for nye avtalespesialister, og vurdere dei ulike behova som helseføretaka ha
- Geografisk plassering av avtalespesialistane

Det er naturleg at dette arbeidet startar opp tidleg i 2017, med sikte på leveranse før sommaren 2017.

Styret hadde følgjande innspel til det vidare arbeidet:

Samordning av IKT-system vil vere avgjerande for å sikre gode pakkeforløp og tettare samarbeid mellom avtalespesialistar og sjukehusa.

Ny rammeavtale mellom RHF-a og Den Norske Legeforening blei inngått med verknad frå 1. januar 2016. Rammeavtalen har tydelege og forpliktande rettigheiter og pliktar for begge partar. Det er eit stort handlingsrom for å sikre god oppgåvedeling og aktivitet mellom avtalespesialistane og aktiviteten i helseføretaka. Styret peika på at ein også må ha fokus på å betre samhandlinga mellom psykologar, avtalespesialistar i psykiatri og DPS.

Bistillingar styret svært skeptiske

Det er store forskjellar mellom helseføretaka i regionen på talet på avtalespesialistar i opptaksområdet. Ved oppretting av nye avtaleheimlar bør ein vere bevisst på ein viss geografisk utjamning. Ventetid hos avtalespesialistar bør også kartleggjast i det vidare arbeidet.

Styret ønskja å vidareføre prinsippet om at avtalespesialistar som hovudregel skal vere 100 % stillingar.

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest gav sin tilslutning til dei vurderingane som er gjort i saka, og ber om at ein arbeider vidare i tråd med den framdrift som er vist i saka. Styret ber om at innspel og kommentarar frå styret blir tatt med i det vidare arbeidet.

Sak 137/16 Samarbeidsorgan mellom Helse Vest RHF og utdanningsinstitusjonane

Oppsummering

Helse Vest har i dag to samarbeidsorgan med utdanningsinstitusjonane i regionen. Det er eit samarbeidsorgan med de to universiteta og eit med høgskulane (inkludert Universitet i Stavanger som sitt i begge organa).

Samarbeidsorganet med universiteta har hatt stor vekt på forskning og fordeling av forskingsmidlar. Samarbeidsorganet med høgskulane har jobba med å fremme helsefagleg forskning men mest behandla saker knytt til utdanning og praksisopplæring.

Dagens organisering inneber eit skilje mellom medisin og anna helsefag og eit skilje mellom utdanningstype, universitet eller høgskule.

Med bakgrunn i revidert instruks til styret i Helse Vest om samarbeidet med universitet og høgskular blir det her gjort ein ny vurdering av korleis samarbeidet med utdanningsinstitusjonane bør organiserast.

Det blir vurdert om det bør vere eit eller to samarbeidsorgan og korleis samansetting bør vere.

Organiseringa bør ikkje lenger ta utgangspunkt i utdanningstype (universitet eller høgskule) eller eit skilje mellom medisin og anna helsefag.

Ei løysing kan då vere eit felles samarbeidsorgan med oppgåver knytt til både forskning og utdanning kor universiteta og høgskulane deltek. Alternativt kan det fortsatt vere to samarbeidsorgan, eit for forskning og innovasjon og eit for utdanning men kor universiteta og høgskulane deltek i begge.

Det blir her tilrådd etablert to samarbeidsorgan, eit for forskning og innovasjon og eit for utdanning men kor universiteta og høgskulane deltek i begge.

Vedtak (samrøystes)

Med bakgrunn i revidert instruks til styret i Helse Vest om samarbeidet med universitet og høgskular fatta styret følgjande vedtak om samarbeidsorgan:

1. Det blir oppretta to samarbeidsorgan, eit om forskning og innovasjon og eit om utdanning.
2. Universitet og høgskular deltek i begge organa som får følgjande samansetning:

Samarbeidsorgan for forskning og innovasjon:

- 5 frå Helse Vest RHF/helseføretaka
- 5 frå utdanningsinstitusjonane fordelt med 3 frå UiB, 1 frå høgskulane og 1 frå UiS

Samarbeidsorgan for utdanning:

- 6 frå Helse Vest RHF og helseføretaka, samt dei private ideelle
- 6 frå utdanningsinstitusjonane fordelt med 2 frå UiB, 2 frå høgskulane og 2 frå UiS

3. Dei nye samarbeidsorganane blir etablert frå 01.04.17.
4. Det blir etablert eit felles sekretariat for samarbeidsorganane i Helse Vest.

Sak 138/16 Internrevisjonsrapport – Forvaltning av tilskotsordningar i Helse Vest

Oppsummering

Føremålet med revisjonen har vore å kartlegge og vurdere om helseføretaka har etablert tilstrekkelig styring og kontroll med tildeling og oppfølging i sine tilskotsordningar.

Dei aktuelle tilskotsordningane er i all hovudsak administrert av Helse Vest RHF, med eit begrensa tillegg i Helse Bergen HF. Revisjonen har difor omfatta desse einingane.

Helse Vest RHF si forvaltning av ordninga med tilskot til brukarorganisasjonane er i hovudsak tilfredsstillande. Rutinane for - og gjennomføringa av - tildelingsprosessen bør likevel i større grad dokumenterast skriftleg.

Internrevisjonen vil gi ei tilbakemelding til revisjonsutvalet om oppfølginga i RHF-et når det er gått ei tid. Det vil venteleg skje på forsommaren 2017. Tilbakemelding til styret vil bli gitt i årsrapport.

Vedtak (samrøystes)

Styret sluttar seg til tilrådingane i rapporten og ber om å bli orientert om det vidare arbeidet med oppfølging av dei tiltak som føretaka set i verk.

Sak 139/16 Administrasjonen si oppfølging av internrevisjonsrapport om forvaltning av tilskotsordningar i Helse Vest

Oppsummering

Internrevisjonen har i hovudsak vurdert ordninga som tilfredsstillande men peikar på at tildelingsprosessen i større grad bør vere dokumentert skriftleg.

Tilrådingane frå revisjonen blir foreslått følgt opp ved at det blir laga ein prosedyre kor dei ulike momenta som revisjonen løftar fram blir dokumentert.

Det er laga ein handlingsplan for dette.

Vedtak (samrøystes)

Styret tar administrasjonen sine kommentarar til internrevisjonsrapporten om forvaltning av tilskotsordningar i Helse Vest til orientering, og ber om at tiltaka som vist i saka blir gjennomført.

Sak 140/16 Regional innovasjonsstrategi 2016-2020

Det var gjennomført drøftingar med KTV/KHVO.

Oppsummering

Innovasjonsstrategien er utarbeidd basert på nasjonale føringar, spesielt arbeidet med HelseOmsorg21, der det også er lagt fram ein tiltaksplan.

Innovasjonsstrategien bygger også på det arbeidet som er gjort med ny verksemdstrategi for Helse Vest, Helse2030.

Innovasjonsstrategien skal vere eit virkemiddel for å nå felles mål for innovasjon, dette vere seg både nasjonale mål, regionale mål og mål i det enkelte føretaket.

Det er peika ut fire strategiske satsingsområde:

- Psykisk helse og rusbehandling
- Personar med kroniske og samansette sjukdomar
- Kvalitet i behandlinga
- Effektiv ressursbruk

Vidare er det definert fem strategiske verkemiddel for å understøtte områda:

- Auka brukarmedverknad
- Kultur for innovasjon og implementering
- IT og helsedata som regionalt fortrinn
- Organisering og samhandling
- Innovative anskaffingar og næringsutvikling

Konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod hadde drøfta innovasjonsstrategien og hadde følgjande forslag til endringar, som styret slutta seg til:

- Kap. 1 Samandrag: Mobilisering av pasientar og pårørande som endringsagentar vil kunne utgjere ein viktig drivkraft for fornying og forbedring dersom spesialisthelsetenesta evnar å legge til rette for dette.
- Kap. 2.1
Helsevesenet skal legge til rette for og bidra til utvikling av produkt, tenester og løysingar som gjer auka effektivitet og kvalitet. I arbeidet med strategien har ein utarbeida ein rapport som går gjennom delar av utfordringsbilete i statistikk og tal, denne kan lastast ned [her](#). (legg inn lenke)
- Kap. 3.2.1
Psykiske lidningar er ei stor årsak til sjukdom verda over. (Resten av setninga utgår) Konsekvensen er betydelege kostnadar for individ, arbeidsgjevarar og for samfunnet elles, gjennom ein meir utfordrande kvardag, lågare yrkesdeltaking og større fare for fattigdom . Den underliggande forståing som mellom anna ligg til grunn for utvikling av tenestetilbodet til psykisk sjuke er at ein psykisk lidning sjeldan kjem akutt. Den utviklar seg over tid og det er mogeleg gjennom tidleg hjelp å unngå alvorlegare utvikling.
- Kap. 3.2.2
Dette er pasientar som gjennom lengre tid, oftast gjennom mange år, treng ei rekke tenester både på sjukehus og i kommunehelsetenesta (stryk resten av setninga).

- Kap. 3.2.3
Forskning og innovasjon er ein føresetnad for at norske sjukehus skal vere i stand til å vurdere ny kunnskap (stryk resten av setninga).
- Kap. 3.2.4
Det er naudsynt å stimulere til innovasjon innan nye arbeidsformer, meir bruk av (stryk frivillig) ambulering, tverrfaglege team og teknologiske løysingar som telemedisin, e-konsultasjonar og digitalisering.
- Kap. 3.3.1
Brukarar er personar som mottek tenester direkte eller vert rørde av tenester som pårørande eller barn (stryk resten av setninga).
- Kap3.3.3
Sjølv om Noreg har kome lengre enn mange andre land i digitalisering og bruk av IKT i helse- og omsorgssektoren, opplever helsepersonell at IKT-systema ikkje alltid støtter godt nok opp under arbeidsprosessane i sjukehusa.
- Kap3.3.3
Å utvikle brukarvennlege helsetenester startar med å designe gode brukaropplevingar, både for pasientar, pårørande og for tilsette. I Helse Vest har ein eigen IKT-eining og satsing på IKT-system er prioritert, men det etterlysast betre brukskvalitet, design og meir heilskaplege brukaropplevingar.
- Kap. 3.3.5
Aktuelle tiltak: Innkjøp som betre svarer på Helse Vest sine behov gjennom innovative offentlege anskaffingar gjennom å utvikle vedteken kategoristruktur, etablere møteplass og dialog mellom Sykehusinnkjøp HF og TTO-ar om leverandørmarknaden, systematisk marknadsvurdering og prosjektutvikling.

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest RHF slutta seg til Regional innovasjonsstrategi 2016-2020, med dei innspela som kom i møtet.

Revidering av strategien i perioden kan bli aktuelt ved behov.

Sak 141/16 Ambulansedekning og responstider i Helse Vest

Det var gjennomført drøftingar med KTV/KHVO.

Oppsummering

Det er ikkje etablert nasjonale krav til responstid for ambulansetenesta, men Stortinget vedtok i 2000 følgjande rettleiande responstider for akuttoppdrag: Tid frå 113-oppringning til ambulanse er på hendelsesstad skal vere innan 12 minuttar (tettbygde strøk) eller innan 25 minuttar (grisgrendte strøk) i minst 90 prosent av oppdraga.

I denne saka gir vi ei oversikt som viser responstid per kommune. Det er ei fylkesvis oversikt basert på tal frå Helsenorge.no, og innhaldet er levert av Helsedirektoratet, Norsk Pasientregister.

I Helse Vest når ein ikkje målet frå rettleiande responstider at ambulansen skal vere framme på hendelsesstaden innan 12 minuttar i 90 prosent av dei akutte hendingane i byar og tettstader. Heller ikkje målet om at ambulansen skal vera framme på hendelsesstaden innan 90 prosent av hendingane innan 25 minuttar i grisgrendt strøk.

I tettbygde strøk var ambulansen framme på hendelsesstaden innan 12 minuttar i 72 prosent av hendingane på regionalt nivå (heile landet 72 %) i 1. tertial 2016. I grisgrendte strøk var ambulansen framme på hendelsestaden innan 25 minuttar i 77 prosent av hendingane i Helse Vest (heile landet 81 %).

Full måloppnåing av indikatoren for responstid er nært knytt til ei kost / nytte vurdering. Samla for Helse Vest må vi legge til grunn betydelege kostnader i 2017 kroner ved innføring av absolutte responstidskrav. Det er ikkje gjort ei ny brei kostnadsanalyse, men Helse Førde har gjort ein ny gjennomgang og estimerer ein kostnadsvekst på ca. 80 millionar kroner ved gjennomføring av absolutte responstids krav i tråd med dei rettleiande kravet som er vedtatt av Stortinget.

Ordninga med akutthjelpar er forankra i akutforskrifta, og skal kome i tillegg til – eller i vente på – at personell frå kommune eller spesialisthelsetenesta kan yte akuttmedisinsk hjelp. Ordninga er godt etablert i Helse Vest, og erfaringane er svært gode.

Konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod hadde drøfta styresaka og hadde følgjande kommentar, som styret slutta seg til:

Det er svært viktig at konsekvensar av eventuell innføring av nye krav til responstid blir klargjort. Det vil vere heilt nødvendig å gjere greie for konsekvensar dette kan få for andre viktige prioriteringar innanfor tenestetilbod med vidare. Ein bør sjå nærare på moglegheita for ein framtidretta og ny organisering av forflyttingsoppdrag til og frå sjukehusa, der ein ikkje har behov for full prehospital kompetanse og nytte av ambulanseteneste. Dette bør inngå som del av gjennomgangen av plan for prehospitale tenester, der ein ser på ny oppgåvedeling og organisering av forflyttingstenester.

Som del av forslaget om vidare oppfølging av reponstida, bør ein også vurdere om ny organisering av forflyttingstenester kan bidra til raskare responstid, for på den måten å oppnå eventuelle krav i tråd med nasjonale føringar.

Vedtak (samrøystes)

1. Helse Vest sin samla plan for prehospitale tenester frå 2008, bør reviderast i tråd med nasjonale føringar. Arbeidet bør starte så snart som råd i 2017.
2. Helse Vest RHF vil arbeide systematisk for at tid frå 113-oppringning til ambulanse er på hendelsesstad skal vere nærast mogleg 12 minuttar (tettbygde strøk) eller 25 minuttar (grisgrendte strøk) i minst 90 prosent av oppdraga.

Sak 142/16 Sal av tomt på Stord

Oppsummering

Helse Fonna HF ønsker å selje tomt i Pilehagen på Stord. Tomta er utskild frå hovudeigedomen til Stord sjukehus gnr. 27, bnr. 86.

Føretaket har ikkje behov, eller planar for tomta og tilrår sal.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret slutta seg til sal av tomt gnr. 27, bnr. 869 i Stord kommune.
2. Styret føreset at eigedomen blir lagt ut på den opne marknaden.
3. Det blir gjennomført føretaksmøte i Helse Fonna HF for endeleg godkjenning av sal av eigedomen.

Sak 143/16 Omdanning av Luftambulansetjenesten ANS og Pasientreiser ANS fra ansvarlig selskap (ANS) til helseforetak (HF)

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

Oppsummering

Saken fremmes på bakgrunn av styresak 103/15 *Styring av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper* der det ble besluttet å vurdere spørsmålet om omdanning av Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS og Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS, fra ansvarlig selskap (ANS) til helseforetak (HF). På samme måte som for ovennevnte styresak fremmes foreliggende sak likelydende for de fire RHF-styrene.

Vurderingsgrunnlaget omfatter utredninger fra de to selskapene. Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS anfører bl.a. at en omdanning kan skje uten store konsekvenser for driften av selskapet og at det gir anledning til å forenkle selskapets navn. Helseforetakenes senter for Pasientreiser ANS uttrykker bl.a. at helseforetak organisasjonsform som vil tydeliggjøre at selskapet er en del av spesialisttjenesten og at endringen vil være positiv for selskapets mulighet for å løse sine oppgaver og videreutvikle pasientreiseområdet.

Saken er behandlet i det interregionale AD-møtet 14. november. Det anbefales at Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS og Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS, omdannes fra ansvarlig selskap (ANS) til helseforetak (HF) med virkning fra 01.01.17. Det anbefales videre at Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS endrer navn til Pasientreiser HF og at Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS endrer navn til Luftambulansetjenesten HF fra samme tidspunkt.

Nytt notat til saka var lagt ut til styret 6. desember.

I dette notatet ble det gjort greie for følgende forhold:

- Drøftinger med tillitsvalgte i selskapene
- Prosedyre for omdanning fra ANS til HF
- Forholdet til helseforetakslovens § 30
- Forslag til nytt vedtak i saken

Vedtak (samrøystes)

1. Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS og Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS omdannes fra ansvarlig selskap (ANS) til helseforetak (HF).
2. Stiftelsesdokumenter for de to selskapene forelegges styret tidlig i 2017.
3. Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS skal ved omdanning til helseforetak endre navn til Pasientreiser HF.
4. Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS skal ved omdanning til helseforetak endre navn til Luftambulansetjenesten HF

Sak 144/16 Orientering om Riksrevisjonen sin kontroll med forvaltning av statlege selskap for 2015

Oppsummering

Riksrevisjonen overleverte den 8. november 2016 sin rapport om kontroll med forvaltninga av statlege selskap for 2015. Riksrevisjonen har på to punkt funne grunnlag for merknader til statsrådets forvaltning av staten sine interesser under Helse- og omsorgsdepartementet. Det eine punktet er knytt til meldekultur og handtering av avviksmeldingar. Styret i Helse Vest RHF behandla i sak 46/16 rapport frå internrevisjonen om handtering av uønska hendingar og i sak 47/16 administrasjonen sine kommentarar og oppfølgingstiltak relatert til rapporten. Riksrevisjonen sine funn og tilrådingar knytt til uønska hendingar høyrer naturleg heime i det pågåande utviklingsarbeide i Helse Vest for å styrke meldekulturen, jf. dei tiltaka som er lista opp i sak 47/16.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok saka til orientering.

Sak 145/16 Pasientreiser utan rekvisisjon - gjennomføring av prosessar ved innføring av ny løysing «Mine pasientreiser»

Oppsummering

I styresak 063/16, 4. mai 2016, blei det gjort greie for arbeidet med å tilpasse føretaka sin organisasjon for pasientreiser som ei følgje av det nasjonale prosjektet «*Mine pasientreiser*», og styret bad om å bli orientert om prosessar og handtering av tilsette på eit seinare

tidspunkt. Denne saka gjer greie for korleis omstillinga er gjennomført og korleis forholda til dei berørte tilsette er løyst.

Lokale omstillingsdokument legg rammene for omstillingsprosessar i føretaka, og er retningslinjer som hjelper leiarar, verneombod og tillitsvalde med å gjennomføre endringsprosessar på ein god måte. Ved å følge omstillingsdokumentet sikrar ein interessene til føretaket, medarbeidarane og arbeidsmiljøet. I tillegg er det ei sjekklister som sikrar at gjeldande lov og avtaleverk blir følgt.

Omstillinga er gjennomført på ein god måte utan protokollføringar som signaliserer ueinigheit mellom arbeidsgjevar og arbeidstakar. Pasientreiser i Helse Førde vil vere i omstilling fram til verksemdoverdraging til Pasientreiser ANS.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok gjennomgangen av prosessar og handtering av berørte tilsette i omstillinga av pasientreiser utan rekvisisjon til orientering.

Sak 146/16 Protokoll frå møte i revisjonsutvalet 17.06. 2016

Oppsummering

Revisjonsutvalet i Helse Vest RHF hadde møte 17. juni 2016.

Styret blir orientert om revisjonsutvalet sitt fortløpande arbeid gjennom protokollane. Denne protokollen vart godkjent av utvalet 1. november 2016.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok protokollen frå møte i revisjonsutvalet 17.06. 2016 til orientering.

Sak 147/16 Oppsummering omdømme 2016

Oppsummering

Resultata frå omdømmemålinga 2016 viser at Helse Vest har klart å oppretthalde dei gode resultata frå 2015.

Innbyggerane på Vestlandet gir Helse Vest spesielt gode tilbakemeldingar når det gjeld resultatmåla knytt til tilfredsheit med det samla sjukehusstilbodet der dei bur, tiltru til at dei får den behandlinga dei treng og inntrykket av det nærmaste sjukehuset. Som resultata i 2014 og 2015 viste, seier også denne målinga at innbyggerane sitt inntrykk av det nærmaste sjukehuset er betre enn vurderinga av kva omdømme eller rykte dei trur sjukehuset har.

Resultata kan brytast ned på føretaksnivå og må gjennomgåande reknast som gode. Det har vore ein tendens til at dei største føretaka gjer det best, mens dei minste har scorar jamt over noko dårlegare. Dette gjeld i stor grad også i 2016 målinga, men vi ser at Helse Førde held fram dei gode resultata frå 2015 og viser resultat som er på linje med dei største føretaka på mange område. Helse Fonna heng framleis litt etter og har fleire forbetningsområde for å komme opp på nivå med dei andre føretaka.

Innbyggerane opplevde ikkje i særskilt grad at sjukehusa på Vestlandet lever opp til visjonen om å fremme helse og livskvalitet. Ei årsak kan vere at det er ein differanse i assosiasjonen ein har til sjukehus og visjonen. Innbyggerane på Vestlandet har eit relativt dårlig inntrykk av ventetider, sjølv om inntrykket er betra samanlikna med 2014 og 2015. Denne oppfatninga er likevel ikkje ein drivar som verkar inn på omdømme direkte.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok resultata av omdømmemålinga 2016 til orientering.

Sak 149/16 Eventuelt

Revmatologi i Helse Vest (HN)

Styret blei orienterte om den pågåande utgreiinga innan revmatologi i Helse Vest og moglege konsekvensar for framtidig funksjonsdeling. Den medisinske utviklinga har ført til ein vesentleg omlegging frå døgn til dag og redusert behov for kirurgisk aktivitet.

Endringar i HF-styra (TV)

Styreleiar oppsummerte frå arbeidsutvalet for val av nye HF-styre sine møte.

Skriv og meldingar

Følgjande skriv og meldingar var sendt ut til styret:

- Skriv 01 - Brev frå Helse Vest RHF til HOD, dagsett 011116 - Rapportering pr. september 2016
- Skriv 02 - Brev frå Helse Vest RHF til Bergen kommune, dagsett 211016 - Oppsigelse av avtale vedrørande drift av Bergen legevakt
- Skriv 03 - Møtereferat - Regionalt brukarutval 031016
- Skriv 04 - Epost frå Marlene Sætervik til styret i Helse Vest RHF - Ambulansebåten i Askvoll kommune

- - -

Lukka del:

Sak 149/16 blei behandla i lukka møte jf. Helseføretakslova § 26 a, 2. ledd nr. 2

Sak 149/16 Vurdering av administrerande direktør og regulering av lønn

Oppsummering

Etter helseføretakslova § 29 skal styret føre tilsyn med administrerande direktør. Ein del av denne oppgåva vil vere å evaluere det arbeidet administrerande direktør gjer og hans utøving av rolla som dagleg leiar for det regionale helseføretaket.

Det høyrer til styret å fastsette lønn til administrerande direktør, jf. Helseføretakslova § 36.

Vurdering av administrerande direktør var gjennomført på elektronisk skjema og det blei gitt utfyllande kommentarar i møtet.

Vedtak (samrøystes)

Administrerande direktør si lønn blei regulert opp med 2,4 % med verknad frå 1. januar 2016.

- - -

Styret sin eigenevaluering 2016

Styret si eigenevaluering var gjennomført som ein elektronisk spørjeundersøking.

Styret sin gjennomgang og dialog om resultatet av spørjeundersøkinga blei gjennomført i lukka møte i etterkant av styremøtet.

Oppsummering frå styret si eigenevaluering blir oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

Torunn Nilsen

07.12. 2016

Terje Vareberg	Styreleiar
----------------	------------

Lise Reinertsen	Nestleiar
-----------------	-----------

Sett:

Ohene Aboagye	Medlem
---------------	--------

Gunnar Berge	Medlem
--------------	--------

Tone Berentsen Steinsvåg	Medlem
-----------------------------	--------

Olin Johanne Henden	Medlem
---------------------	--------

Bente Sissel Pilskog	Medlem
----------------------	--------

Lise Karin Strømme	Medlem
--------------------	--------

Tom Guldhav	Medlem
-------------	--------

