

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST RHF

STAD: STAVANGER UNIVERSITETSSJUKEHUS, PASIENTHOTELLET, MØTEROM GLØDEN

MØTETIDSPUNKT: 02.02. 2017, KL. 0830 - 1600

DELTAKARAR FRÅ STYRET

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

FORFALL FRÅ STYRET

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Herlof Nilssen, administrerande direktør

Pål Iden, ass. fagdirektør

Per Karlsen, økonomi og finansdirektør

Bente Aae, kommunikasjonsdirektør

Ivar Eriksen, eigardirektør

Hilde Christiansen, direktør medarbeidar, organisasjon og teknologi

Torunn Nilsen, styresekretær

.....

I forkant av styremøtet var det fellesmøte mellom styret i Helse Stavanger HF og Helse Vest RHF, med følgjande tema:

- Status Helse Stavanger HF - økonomi og kvalitet
- Fagtema 1: «From Africa with love» ved LIS-lege/PHD-kandidat Jørgen Linde
- Fagtema 2: NEWS – MIT tidlig oppdagelse av alvorlig sykdom ved professor Eldar Søreide, Wendy Tønnesen og Brith Halvorsen
- SUS 2023 – status og vidare planar

Sak 001/17 Godkjenning av innkalling og dagsorden

Styreleiar orienterte om at styremøtet var ope for publikum og presse.

Forfall:

Det var ikkje meldt om 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 (Sendt ut til styret 25/1 og delt ut i møtet)
- Faktarapport – Helse Førde (Ettersendt 1/2)
- Drøftingsprotokoll til sak 016/17 Ny verksemdsstrategi - Helse2035 (Ettersendt 6/12)

Til dagsorden:

Styreleiar orienterte om at det var 2 nye punkt på AD si orientering:

- **Pkt 5 – Kvinnslandutvalet – Orientering om arbeid med høyringsuttale**
- **Pkt 6 – Styreseminar for alle RHF-styra 29. – 30. mai**

Styreleiar orienterte om at sak 006/17 Prosjektinvesteringar i Helse Vest ville bli flytta fram i møtet til før sak 005/17 Konsernbudsjett 2017, samt at AD si orientering pkt 5 – Kvinnslandutvalet – orientering om arbeid med høyringsuttale ville bli flytta til slutten av møtet.

Saker til eventuelt :

Følgjande sak var meldt til eventuelt:

Orientering om faktaundersøking i Helse Førde (TG)

Vedtak (samrøystes)

Innkalling og dagsorden blei godkjent.

Sak 002/17 Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 07.12. 2016

Vedtak (samrøystes)

Styret godkjente og underteikna protokollen frå styremøte i Helse Vest RHF 7. desember 2016.

Sak 003/17 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. Regionalt prosjekt - registrering av tvang innan psykisk helse

Helse Vest etablerte i april 2015 eit regionalt prosjekt for å sikre lik og rett registrering av tvang «Sikre felles rutinar for registrering av bruk av tvang». Prosjektet er leia av

Helse Vest RHF, med to deltakarar frå kvart av helseføretaka, ein med fagkompetanse og ein med registreringskompetanse.

Mandatet for prosjektet er:

- Gi ein beskriving av dagens registreringspraksis, og særlege utfordringar med registrering av bruk av tvang
- Utarbeide felles rutinar for registrering av bruk av tvang
- Vurdere om særlege tiltak må bli sette i verk for å imøtekomme dagens krav til rapportering og registrering av bruk av tvang.

Prosjektet «Sikre felles rutinar for registrering av bruk av tvang» har kome langt i å sikre lik forståing og lik registrering av bruk av tvang i helseføretaka. Ein har starta med å sikre felles rutinar av innleggingsprosessen.

Prosjektet skulle bli avslutta 31.12. 2016. Prosjektgruppa ser at nokon av innsatsområda har tatt lengre tid, og at prosjektet bør bli vidareført, før det endelig blir avslutta 1.5.2017. Når prosjektet er avslutta, må arbeidet med registrering og kompetanseheving fortsatt halde fram. Prosjektgruppa vil kome med forslag til korleis ein skal sikre vidare regionalt samarbeid.

Endring i lov om psykisk helsevern med krav om samtykkekompetanse for bruk av tvang blir iverksett frå 2. halvår 2017. Styret peika på at opplæring av medarbeidarar må sikrast.

Styret peika på at arbeidet med å få fram kvalitetssikra månadstal med ein elektronisk løysing må ha høg prioritet. Registreringspraksis på bruk av makt og tvang må vere standardisert og lik i heile føretaksgruppa og rapportering bør inngå i den månadlege rapportering frå verksemda.

Rapporteringa bør også vise kva tiltak som blir sett inn for å handtere ugrunna variasjon i bruk av makt og tvang mellom helseføretaka.

Styreseminar for alle RHF-styra 29. – 30. mai

Styret gav innspel til program for felles styreseminar for alle RHF-styra 29. – 30. mai.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok meldingane til orientering.

Sak 004/17 Rapportering frå verksemda per november/desember 2016

Oppsummering

Ventetidsutviklinga per desember 2016 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling var 57 dagar, medan ventetida for dei som framleis venta ved utgangen av månaden var 54 dagar. Ventande pasientar utan prioritet finn ein no berre innan somatikken.

Aktivitetsnivået innan den somatiske sektoren er høgare enn per desember 2015 for poliklinisk behandling, og på eit litt lågare nivå for innlagde døgnpasientar. Talet genererte DRG-poeng er 1,0 % høgare enn i 2015. Aktivitetsnivået innan psykisk helsevern for barn syner ein svak vekst i talet genererte døgnopphald og 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 1,9 % i desember 2016. Når det gjeld korridorpasientar har utviklinga i hovudsak vore positiv i sommar og haust. Det samla talet på langtidsventande (1 år+) i regionen har gått markant ned i 2016 og er på eit historisk lågt nivå. Delen epikrisar sendt innan 7 dagar var 85 % innan somatikken og 86 % innan psykisk helsevern i november 2016.

Per november 2016 var det samla sjukefråværet på 7,2 % og sjukemeldt fråvær på 5,7 %. Per november 2015 var det samla sjukefråværet på 7,3 % og sjukemeldt fråvær på 6,0 %. Samla sjukefråvær er 0,1 % lågare for november 2016 enn for november 2015. Det er mindre sjukefråværsdagar i november 2015 i forhold til november 2016, men det er samstundes også mindre moglege dagsverk i november 2015 enn november 2016. Per november 2016 hadde 61,43 % av einingane i føretaksgruppa eit totalt sjukefråvær under 5,5 %, og 64,6 % av einingane hadde eit sjukemeldt fråvær under 4,5 %.

Sidan desember 2010 har 6 160 medarbeidarar fått høgare stillingsprosent i Helse Vest. Samanlikna med desember 2010 har 4 035 fleire medarbeidarar fått 100 % stilling og 2 125 har fått høgare stillingsprosent. Ved utgangen av november 2016 er den korrigererte gjennomsnittlege stillingsprosenten 89,39 %.

Det økonomiske resultatet i november er kr 25,9 mill. som er kr 10,1 mill. lågare enn budsjettert. Akkumulert resultat er kr 630,4 mill. som er kr 97 mill. betre enn budsjettert. Føretaksgruppa leverer ei samla prognose som er kr 321 mill. høgare enn resultatkravet.

Helse Stavanger har eit akkumulert budsjetttavvik på tilnærma kr 68 mill. og eit faktisk resultat etter november måned på 5,2 mill. kr. Det er også negativt budsjetttavvik i november. Helse Stavanger fortsett sitt arbeid med å implementere nye tiltak og følgje opp eksisterande tiltak for å redusere budsjetttaviket. Det blir vist til kapittel 6.3 omstilling for nærare omtale av tiltaka.

Helse Førde har dei siste månadane hatt ei negativ resultatutvikling. I november har føretaket eit resultat om lag som budsjettert. Hittil utgjer akkumulert budsjettavvik kr 19,2 mill. Hovudårsaka til avviket er lågare aktivitet enn budsjettert. 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 november er på kr 1,470 mrd. Dette utgjer om lag 86,7 % av budsjettert investeringsnivå i 2016. Samla sett er likviditetssituasjonen med noverande driftskredittramme vurdert å vere tilfredsstillande.

Styret ønskja å få opp ein oversikt over ventetid per fagområde og eit grunnlag for ein breiare diskusjon om kva som er rett ventetid for ulike fagområde, også sett opp mot økonomi og andre mål. Styret vil vurdere differensierte ventetider også innan somatikk. I helseføretak med lang ventetid på enkelte område, bør tilgjengeleg kapasitet i andre føretak nyttast.

Det er og venta ein indikator på tid frå 1. kontakt til vidare behandling, og styret ønskja også å sjå på om det er fagområde der vi det er for lang tid frå 1. kontakt til episode 2 og 3.

Styret kjem tilbake til ein brei dialog om ventetid i styret.

Vedtak (samrøystes)

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

Sak 006/17 Prosjektinvesteringar i Helse Vest 2017

Oppsummering

Helse Vest har i heile perioden frå 2002 til i dag gjennomført betydelege systemkonsolideringar og innført felles løysingar som støtte for betre prosessar og auka verdiskaping i verksemdene.

Sidan etableringa av Helse Vest i 2002 og fram til i dag har investeringane i IKT-teknologi gått frå omlag 50 MNOK til 250 MNOK i 2016.

Vi er på veg inn i ein periode med høg aktivitet i den regionale porteføljen. Både HELIKS, Alle Møter og LIBRA har omfattande aktivitetar som no kjem i same tidsvindaug. Dette gjeld både for 2017 og 2018.

Forutan dei regionale programma og prosjekta er også den nasjonale prosjektporteføljen aukande. Vi brukar årleg meir ressursar her, og dette er ei utvikling som vil halde fram.

For 2017 ser porteføljegrunnlaget slik ut:

Estimerte behov i porteføljen		2017	
Program/prosjekt	Invest		Drift
Program HELIKS			7,2
DIPS Arena			21,0
Kurve og legemiddel (KULE)	40,0		14,9
Digitalt MediaArkiv (DMA)	14,0		4,0
Felles radiologi	26,0		4,1
SUM HELIKS	80,0		
Program Alle møter			5,8
Vestlandspasienten	7,2		1,0
Mitt timevalg	9,0		4,6
Vel møtt	42,0		1,9
Åpen linje	6,7		1,6
SUM AlleMøter	64,9		
Økonomi, innkjøp, logistikk (LIBRA)	65,0		15,0
Anskaffelsesprosjekt			
FP innføring			
SUM LIBRA	65,0		
Virtuell-AMK Nasj tekn anskaffing			4,0
Prehospital EPJ			
LAB-løysingar			
Oppgradering Prosang for blodbank	6,1		0,1
FDV for MTU/BHM (Medusa)			
Ny løysing Celleterapi			
Ny løysing Bedriftshelsetenesta (BHT)			
Ny Produksjonsstøtte SAV	8,8		1,7
Mindre pros.j og overføring frå 2016	14,6		
SUM øvrige prosjekt:	29,5		
Reserve	0,0		3,0
IKT Infrastruktur	70,0		
PC-leige	26,0		
SUM:	335		90

Prosjekt i lista som ikkje er talfesta vil berre ha førebuande aktivitetar i 2017.

Eigeninnsatsen kjem også i tillegg til tala her, berekna til å ligge i same storleik som den direkte kosten, omlag 90 MNOK for 2017.

Det er planlagt med ein auka prosjektaktivitet i 2017 og 2018 for å ferdigstille og realisere verdi av dei mange anskaffingar som er gjennomført, samt for å sikre innføring i verksemdene innan eit forsvarleg tidsrom.

Styret vil komme tilbake til nokre del av utfordringane knytt til teknologi og prosjektporteføljen under administrerande direktør i Helse Vest IKT sin presentasjon i forkant av styremøtet i mars.

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest RHF gir sin tilslutning til det budsjetterte nivået for prosjektporteføljen på 335 mill. kr for 2017.

Sak 005/17 Konsernbudsjett 2017

Oppsummering

Styret i Helse Vest behandla i møtet den 7. desember 2016 sak 130/16 B Inntektsfordeling 2017 og resultatkrav 2017 med tilleggsnotat. Det vart fastsett følgjande inntektsramme og resultatkrav for 2017:

Inntektsramme

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

Resultatkrav

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

Helseføretaka har med basis i inntektsramma 2017 behandla og vedtatt sine budsjett for 2017 i dei respektive styra.

Helse Bergen har i samband med styrebehandling av budsjettsaka i desembermøtet drøfta tilleggutfordringa som kom som ein konsekvens av budsjettavtalen i Stortinget. Helse Bergen har derfor med støtte frå sitt styre lagt fram eit budsjett for 2017 med eit resultatkrav på kr 160 mill. i staden for kr 180 mill. Administrerande direktør vil her tilrå at budsjettkravet til Helse Bergen blir justert til kr 160 mill. og at Helse Bergen samtidig må gjere nødvendige tilpassingar på investeringsida i 2017. Det blir her vist til nærmare omtale nedanfor vedkommande investeringar og nødvendige tilpassingar.

Helse Vest RHF legg med basis i helseføretaka sine vedtak for budsjett 2017 no fram sak om konsernbudsjett 2017 samt investeringsbudsjett og likviditetsbudsjett.

Nytt resultatkrav for 2017 føreslås som følger:

Endelig Inntektsfordeling	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2017	80 000	40 000	160 000	15 000	17 000	1 000	0	313 000

Denne saka tar og opp i seg endringar i inntektsramma som følger av oppdragsdokumentet frå eigar og som ikkje var innarbeida i sak om inntektsfordeling 2017. I tillegg var det nokon ufordelte postar frå desembersaka som no er føreslått fordelt på helseføretaka. Det er i tillegg gjort omfordelingar og oppdateringar på budsjettpostar under kjøp av helsetenester, først og fremst knytt til felleseigde selskap.

Styret ønskja at følgjande vedtakspunkt blei lagt inn i styresaka om styringsdokument til HF-a: «Styra i helseføretaka må følgje opp budsjetta og dei resultatmåla som er gitt.»

Vedtak (samrøystes)

1. Inntektsramma for 2017 som blei vedtatt under sak 130/16 B blir justert i tråd med endringane som følger av tabellen under (i heile tusen):

Endringar i inntektsramma for 2017 (heile tusen kroner)	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Inntektsramme 2017 - desembermøtet	5 872 675	3 107 557	9 400 291	2 506 541	4 276 787	25 163 851
Endringar i inntektsfordelinga						0
Kvalitetsbasert finansiering	-73	-37	-162	-41	-20	-334
Forsking og medisinske kompetansenester						0
Omlagging arbeidsgiveravgift		-200		-643	452	-391
Regional vurderingseining for rehabilitering - rettelse			1 190		-1 190	0
Ny nasjonal teneste			1 700		-1 700	0
Justering forsking og kompetansenester - øremerka HOD	-50		-350		-64	-464
Pasient og pårørandeopplæring		1 231			-1 231	0
Forsøksordning tannhelseteneste			5 900		-5 900	0
Oppdatering ISF pris og justering DRG poeng	42	20	68	13	-329	-186
Sysselsettingstiltak	29 800	10 300	23 600	3 700	-67 400	0
Sum endringar	29 719	11 314	31 946	3 029	-77 382	-1 375
Oppdatert inntektsfordeling 2017	5 902 394	3 118 871	9 432 237	2 509 570	4 199 405	25 162 476
Forskottering meirverdiavgift	45 200	20 800	71 800	16 400	-154 200	0
Sum inntektfordeling og forskottering MVA	5 947 594	3 139 671	9 504 037	2 525 970	4 045 205	25 162 476

2. Justert inntektsramme fordelt pr. helseføretak

INNETKTSFORDELING 2017	Helse Stavanger		Helse Bergen		Helse Vest RHF		SUM
	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF		
SUM, ISF	1 810 045	876 809	2 966 258	598 350	-		6 251 462
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 671 874	1 969 459	5 480 019	1 662 547	0		12 783 899
Kvalitetsbasert finansiering	24 914	12 699	55 202	13 952			106 766
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	355 319	240 970	863 306	210 172	4 045 205		5 714 971
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	85 441	39 735	139 251	40 950			305 378
SUM, inntekt 2017 fordelt frå RHF	5 947 594	3 139 671	9 504 036	2 525 970	4 045 205		25 162 476

3. Resultatkravet for 2017 blir fastsett som følgjer:

Endelig Inntektsfordeling	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2017	80 000	40 000	160 000	15 000	17 000	1 000	0	313 000

4. Investeringsbudsjettet for 2017 blir fastsett som følgjer:

Samandrag investeringar (Budsjett 2017)

Beløp i heile tusen kroner	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Apoteka	HV IKT	RHF	TOTAL
Bygg - tilgjengelig ramme	230 000	88 800	599 000	80 400	2 980			1 001 180
Medisinteknisk utstyr	145 000	40 000	161 000	23 000	1 140			370 140
IKT				1 700		335 000		336 700
Anna	20 000	11 200	117 000	8 600	300			157 100
Sum investeringar 2017	395 000	140 000	877 000	113 700	4 420	335 000	0	1 865 120

Det kan bli aktuelt å justere investeringsbudsjettet i helseføretaka etter at resultatet for 2016 er fastsett. Dette må i så fall skje innanfor gjeldande investeringsregime og behandlast av styret i dei respektive føretaka.

5. Administrerande direktør kan foreta nødvendige mindre omdisponeringar av budsjettpostane innanfor den totale budsjetttramma.
6. Styret ber helseføretaka om å avdekke alle risikoområde for å nå resultatkravet og sørge for at det er sett i verk tiltak med tilstrekkeleg omfang, med god kvalitet og at tiltaka er fordelt ned på lågaste nivå med ansvarleg leiar.

Sak 007/17 Inntektsmodell 2018

Oppsummering

Administrerande direktør foreslår at det igjen blir gjort eit arbeid for å forankre, vurdere og om mogleg utvikle dagens modell med tanke på ei mest mogleg rettferdig fordeling av midlane i regionen. Det er eit mål at endringane som blir foreslått er godt forankra, og at dei totale endringane er av ein slik karakter at alle føretaka stiller seg bak forslaget.

Vedtak (samrøystes)

Styret ber administrasjonen om å gjennomføre ein delvis revisjon av dagens inntektsmodell med tanke på å ta revidert modell i bruk i førebels inntektsfordeling for 2018. Målet med gjennomgangen er både å få vurdert om det har skjedd utvikling i føretaka som tilseier endring i fordelinga av midlar samt å gje modellen legitimitet i helseføretaka i regionen.

Revisjonen er avgrensa til å gjelde kostnadskomponenten, gjestepasientoppgjær og utøving av skjønn i modellen. Behovskomponentane skal ikkje oppdaterast før det ligg føre ein ny nasjonal inntektsmodell.

Sak 008/17 Budsjett 2017 for Helse Vest RHF – administrasjonen

Oppsummering

Styret i Helse Vest vedtok under styresak 074/16 Inntektsfordeling og resultatkrav 2017, inntektsramma for helseføretaka. Det vart i denne saka lagt fram ei kostnadsramme for RHF administrasjonen på kr 125,3 mill. inkl. lønns- og rekneskapscenteret (LRS).

I instruks for revisjonsutvalet heiter det at: "Revisjonsutvalet skal for styret i Helse Vest RHF leggje fram Budsjett og plan for internrevisjon, til behandling"

Revisjonsutvalet har slutta seg til forslaget til budsjett, og til at dette blir behandla vidare i samla sak om budsjettet for RHF-et. Revisjonsutvalet vurderer at bemanning og internrevisjonen sin tilgang til ressursar er tilfredstillande.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret vedtok budsjett 2017 for administrasjonen til Helse Vest RHF.
2. Styret vedtok budsjett 2017 for internrevisjonen i Helse Vest RHF.

Sak 009/17 Oppdragsdokument til Helse Vest RHF 2017

Oppsummering

Tysdag 10. januar 2017 presenterte helse- og omsorgsminister Bent Høie sitt styringsbodskap, politiske mål og forventningar til helseregionane. Styringskrav og forventningar blei presentert i føretaksmøte, oppdragsdokument og i statsråden sin «sjukehustale».

Som i 2016 er oppdragsdokumentet også i år samla i tre overordna styringsmål, med tilhøyrande *mål* og *andre oppgåver* for 2017, for all aktivitet ved sjukehusa. Dei tre overordna styringsmåla er:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling
3. Betre kvalitet og pasientsikkerhet

Vedtak (samrøystes)

Styret tok oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet for 2017 til Helse Vest RHF til etterretning.

Sak 010/17 Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 10.01.17

Oppsummering

Tysdag 10. januar 2017 presenterte helse- og omsorgsminister Bent Høie sine styringsbodskap, politiske mål og forventningar til helseregionane. Styringskrav og forventningar blei presentert i føretaksmøte, oppdragsdokument og i statsråden sin «sjukehustale».

Det blei halde felles føretaksmøte i dei regionale helseføretaka kl. 13.30 i Auditoriet i R5, Akersgata 59, Oslo.

I føretaksmøtet formidlar eigar styringsbodskapen for 2017, og presenterer dei styringskrav som gjeld for inneverande år.

I møtet blei følgjande saker behandla:

- Sak 1 – Føretaksmøtet blir konstituert
- Sak 2 – Dagsorden
- Sak 3 – Krav og rammer for 2017
- Sak 4 – Endringar i vedtektene

Krav og rammer for 2017 vil bli vidareformidla til helseføretaka i styringsdokumenta for 2017, som vil bli lagt fram for styret 7. mars 2017

Vedtak (samrøystes)

Styret tok protokoll frå føretaksmøtet 10. januar 2017 til etterretning.

Sak 011/17 Sal av Fitjar bu- og behandlingsheim

Oppsummering

Fitjar bu- og behandlingsheim blei bygd omkring 1990, og var ein kombinert somatisk/ psykiatrisk institusjon med 20 somatiske og 25 psykiatriske senger. Fitjar kommune har sidan 1996 hatt det heile og fulle driftsansvaret for behandlingsheimen og har ein leigeavtale med Helse Fonna HF.

I protokoll av 18.04.02 om overføring av formuesposisjonar til staten frå Hordaland fylkeskommune, framgår det at Staten v/Helse Fonna HF overtar Fitjar bu- og behandlingsheim. Alle leigeavtalar knytt til eigedomen blei vidareført. Styret i Helse Fonna HF behandla den 22.08.05 i sak 48/05 alternative løysingar for overdraging av Fitjar bu og behandlingsheim frå Helse Fonna HF til Fitjar kommune. I saka kjem det fram at Helse Fonna HF ikkje hadde nytte av å ha eigarskap til eigedomen. Dette som følgje av at det ikkje låg føre eit framtidig behov for verksemd på Fitjar. Stord DPS hadde tilstrekkeleg kapasitet til å dekke spesialisthelsetenesta sitt behov innan nedslagsfeltet.

Helse Fonna HF og Fitjar kommune formaliserte våren 2006 ein avtale der føretaket forplikta seg til å leiga ut Fitjar bu og behandlingsheim til kommunen. I avtalen kjem det fram at kommunen gjennom heile kontraktstida har opsjon på kjøp av eigedomen med påståande bygg. Fitjar kommune ønskjer no å overta eigedomen.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret slutta seg til sal av g.nr 67, b.nr 63 Havnevegen 4, Fitjar Bu og behandlingsheim i Fitjar kommune.
2. Styret føreset at eigedomen blir seld i tråd med avtale inngått mellom Helse Fonna HF og Fitjar kommune.
3. Det blir gjennomført føretaksmøte i Helse Fonna HF for endeleg godkjenning av sal av eigedomen.

Sak 012/17 Regjeringa si tiltakspakke for auka sysselsetting - tildeling av midlar

Oppsummering

Regjeringa har i statsbudsjettet for 2017 vedteke ei tiltakspakke for auka sysselsetting på Sør- og Vestlandet. Av denne pakka har Helse Vest fått 70 mill. til fordeling i regionen. I 2016 fordelte Helse Vest ei tilsvarande tiltakspakke mot auka arbeidsløyse i regionen. Dei same kriteria for fordelinga i 2016 blir nytta ved fordelinga i 2017.

Dette gir følgjande fordeling for 2017:

- | | |
|-------------------|----------------|
| • Helse Bergen | Kr. 23,6 mill. |
| • HDS, Bergen | Kr. 1,8 mill. |
| • Helse Fonna | Kr. 10,3 mill. |
| • Helse Stavanger | Kr. 29,8 mill. |
| • Jæren DPS | Kr. 0,8 mill. |
| • Helse Førde | Kr. 3,7 mill. |

Vedtak (samrøystes)

Styret vedtok at tildelt tilskot til vedlikehaldstiltak blir fordelt i tråd med saksførelegget.

Sak 013/17 Revidert nasjonal traumeplan - traumesystem i Norge 2016

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

Oppsummering

Formålet med et nasjonalt traumesystem er å gjøre behandlingen av alvorlig skadde pasienter bedre, mer likeverdig og tilpasset den faglige og teknologiske utviklingen. Målet er å etablere en god og sammenhengende behandlingsskjede, fra skadested til endelig behandling og rehabilitering.

De fire regionale fagdirektørene ga i 2013 Nasjonal Kompetansetjeneste for Traumatologi (NKT-Traume) i oppdrag å lede et arbeid med en revisjon av «Organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter – Traumesystem» fra 2006. Det ble utarbeidet et mandat for oppdraget etter konsultasjon med Helsedirektoratet.

I denne saken fremlegges «*Revidert nasjonal traumeplan – traumesystem i Norge 2016*». Det er behov for å få tilslutning til at den reviderte nasjonale traumeplanen implementeres i alle regionene og brukes nasjonalt, dog med enkelte tilpasninger til regionale og lokale forhold

Styret peika særleg på dei viktige faglege føringar som må følgjast opp:

- Standardiserte pasientløp er svært viktig
- Rehabiliteringsarbeidet må starte akutt
- Rolledeling mellom lokale ressursar og traumesenter må vere avklart

Vedtak (samrøystes)

1. Styret tok saken om «*Revidert nasjonal traumeplan – traumesystem i Norge 2016*» til orientering og ber om at planen legges til grunn for videreutvikling og organisering av behandlingen av alvorlig skadde pasienter i Helse Vest.
2. Styret understreker betydningen av at oppfølgingen av traumeplanen skjer i et tett samarbeid mellom de regionale helseforetakene for å sikre pasienter i hele landet størst mulig likhet i spesialisthelsetjenestetilbudet.

Sak 014/17 Strategi for det regionale arbeidet med kvalitetsregister

Oppsummering

Kvalitetsregister er eit satsingsfelt i Helse Vest. Medisinske kvalitetsregister vert oppretta for å dokumentere behandlingsaktivitet og -resultat for kvalitetsforbetring og forskning. Styret i Helse Vest vedtok i styresak nr. 048/13, den tidlegare strategien for arbeidet med kvalitetsregister 2012-

2015. Det er no utarbeidd ein strategi for 2016 -2020 med 11 hovudmål. Framlegg til strategi og handlingsplan for kvalitetsregister i Helse Vest blir her lagt fram for styret i Helse Vest RHF.

Strategien gjeld for arbeidet med nasjonale, regionale og lokale register, men det er lagt vekt på dei særskilte nasjonale krava som gjeld for register med nasjonal status. Bruk av data frå kvalitetsregister til forbetningsarbeid, styring og forskning er gjennomgåande vektlagt.

Satsinga på kvalitetsregister må sjåast i samanheng med arbeid med kvalitetsforbetring og pasienttryggleik i regionen.

Det vert utarbeidd ein handlingsplan for oppfølging av strategien.

Vedtak (samrøystes)

Styret slutta seg til hovudpunkta i «Strategi for det regionale arbeidet med medisinske kvalitetsregister i Helse Vest 2016-2020»

Sak 015/17 Etablering av ny modell for spesialistutdanninga for legar – Dei regionale helseforetaka sine rollar og ansvar

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

Oppsummering

Organiseringen og ansvaret for spesialistutdanningen for leger har vært uendret i mange år, selv om det har vært store organisatoriske endringer i helsetjenesten. Forslaget til ny modell er den første helhetlige gjennomgangen av legenes spesialistutdanning i Norge. Hensikten er at utdanningene skal innrettes mot fremtidens utfordringer, endringer i pasient- og legerollen og reformene i helsetjenesten.

Helse- og omsorgsdepartementet ga i brev datert 17. desember 2015 føringer for den nye modellen, med beskrivelse av roller, ansvar og oppgaver for de fire regionale helseforetakene, helseforetakene/sykehusene, Helsedirektoratet og Legeforeningen. Kommunene og universitetenes oppgaver er også berørt.

Etter dette fikk de fire regionale helseforetakene følgende oppgaver i Oppdragsdokument 2016 fra Helse- og omsorgsdepartementet:

Etablere et regionalt utdanningscenter ved regionsykehusene for å ivareta læringsaktiviteter og andre oppgaver i ny ordning for legenes spesialistutdanning. Delta i tverrregional ordning for å sikre nasjonal, samordnet spesialistutdanning. Planlegge for iverksetting av læringsaktiviteter for oppstart i 2017 av spesialistutdanningens del 1 etter ny ordning.

Helse Sør-Øst RHF fikk i tillegg oppgaven med å etablere en tverrregional ordning for å sikre nasjonal, samordnet spesialistutdanning.

Helse- og omsorgsdepartementet la i august 2016 frem forslag til ny forskrift om spesialistutdanning og spesialistgodkjenning av leger (“spesialistforskriften”). Forskriften skal erstatte “spesialistgodkjenningsforskriften”, “turnusforskriften” og generelle bestemmelser for spesialistutdanningen av leger. Høringsfristen var 14. oktober 2016.

Den nye forskriften trer i kraft 1. mars 2017 for del 1 av ny spesialistutdanning for leger, slik at de første legene kan starte i del 1 av ny spesialiststruktur fra 1. september 2017. Forskriften trer i kraft 1. mars 2019 for del 2 og 3 av ny spesialistutdanning for leger og gjelder 42 spesialiteter, med unntak av spesialitetene allmenntidmedisin, arbeidsmedisin og samfunnsmedisin.

De fire administrerende direktørene i de regionale helseforetakene besluttet 14. desember 2015 å organisere det tverrregionale arbeidet som et prosjekt, koordinert av Helse Sør-Øst RHF. Prosjektet skal bestå inntil regionale utdanningsssentre som er under etablering er i full drift og den nye modellen kan følges opp i ordinær styringslinje i alle helseforetak/sykehus. De regionale utdanningsssentrene vil i den endelige løsningen ha etablert system for nasjonal samordning av mindre fagområder, læringsaktiviteter, kursoversikt, utdanningsløp med mer.

De fire administrerende direktørene i de regionale helseforetakene ønsker å informere styrene om arbeidet med etablering av ny modell for spesialistutdanningen for leger, med vekt på de regionale helseforetakenes rolle og ansvar. Styrene informeres om de vurderingene og prosessene de regionale helseforetakene må legge til grunn ved innføring av ny modell, samt betydningen av at arbeidet følges opp i styringslinjen.

I Helse Vest er regionalt utdanningsssenter nå i ordinær drift. Helse Vest sitt regionale utdanningsssenter samarbeider nært med helseforetakene. Det er etablert god og konstruktivt samarbeid mellom foretakene og regionalt utdanningsssenter.

Vedtak (samrøystes)

Saken om etablering av ny modell for spesialistutdanningen for leger – de regionale helseforetakenes rolle og ansvar tas til orientering.

Sak 016/17 Ny verksemdstrategi – Helse 2035

Det var gjennomført drøftingar med KTV/KHVO.

Oppsummering

Helse2035 beskriv på eit overordna plan korleis vi skal utvikle spesialisthelsetenestene på Vestlandet fram mot 2035. «Pasienten si helseteneste» har vore eit berande prinsipp i utforminga av verksemdstrategien, og skal prege alle delar av aktiviteten til Helse Vest.

Den nye visjonen bygger vidare på den gjeldande visjonen, og inkluderer no uttrykket «meistring»:

- Å fremje helse, meistring og livskvalitet

Dei nasjonale verdiane ligg fast, mens måla er endra for å framheve hovudlinjene i den nye strategien:

- Trygge og nære helsetenester (som før)
- God samhandling og effektiv ressursbruk i heile pasientforløpet
- Aktiv pasientdeltaking og heilskapleg behandling
- Ein framtidsretta og innovativ kompetanseorganisasjon

I strategien er det lagt særleg vekt på dei områda som er omfatta av dei viktigaste endringane framover. Den er derfor bygd opp rundt utvalde tema, der dei grunnleggjande områda for verksemda er ein naturleg del. Følgjande tema er tatt med under eigne overskrifter i strategien:

- Kvalitet og pasienttryggleik
- Kommunikasjon og prioritering
- Pasientar med fleire sjukdommar
- Standardiserte pasientforløp
- Eit einskapleg helsevesen
- Strategisk samspel med dei private
- Auka verdiskaping
- Specialisthelsetenester utanfor sjukehus
- Forsking, innovasjon og teknologi
- Våre medarbeidarar
- Leiarskap
- Struktur og organisering

Tema er strukturert under dei fire hovudoverskriftene Pasienten si helseteneste, Eitt helsevesen, Utvikling av helsetenestene og Medarbeidaren, leiing og organisasjon.

Strategien er ambisiøs, og legg opp til store endringar i korleis Helse Vest skal yte tenester og ivareta samfunnsansvaret i åra som kjem. Betre samhandling, innovasjon og bruk av ny teknologi er framståande faktorar. Strategien speglar òg att avgrensingane knytt til menneskelege og økonomiske ressursar, sett opp mot auka behov og vekst i behandlingmoglegheiter. Tydelege prioriteringar og balanse mellom behov, moglegheiter og tilgjengelege ressursar skal bidra til ei berekraftig utvikling.

Styret slutta seg til å sende dokumentet på høyring, men ønskja god tid til refleksjonar og dialog ved neste gjennomgang av dokumentet.

Styret ønskja å vurdere ytterlegare spissing av dokumentet/tiltaksplan i forhold til:

- forhold styret skal overvake spesielt
- Med den alder samansetting og befolkningsauke regionen står ovanfor, blir det ei hovudutfordring korleis ein skal møte dette og samstundes ha god kvalitet i tenesta, Det må vurderast om det er område vi er nøydt til å nedprioritere.
- folkehelseperspektivet

- pårørende som ressurs
- likeverdig behandlingstilbud
- fjerne uønska variasjon og lære av kvarandre
- pasienten sitt ønskje om ei dør inn til ei samla teneste
- fokusere på HMS i samband med kvalitet og pasienttryggleik
- teamtenking – koordinering – samarbeid

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest RHF gav si tilslutning til å sende strategidokumentet ut på høyring, med dei endringane styret vart einige om i møtet.

Sak 017/17 Stifting av Luftambulansetjenesten HF

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

Oppsummering

Saken fremmes på bakgrunn av styresak 143/16 *Omdanning av Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS og Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS fra ansvarlig selskap (ANS) til helseforetak (HF)*. På samme måte som for nevnte styresak fremmes foreliggende sak likelydende for de fire RHF-styrene.

Hverken selskapsloven eller helseforetaksloven har regler som tillater direkte selskapsrettslig omdanning fra ansvarlig selskap til helseforetak, og det må derfor gås veien om nystifting av to nye helseforetak og avvikling av de ansvarlige selskapene.

Denne saken omhandler stifting av Luftambulansetjenesten HF.

Styret viste til vedtakspunkt 6 i sak 103/15 – Styring av dei regionale helseføretaka sine felles eigde selskap:

«Styret ber om at det blir gjort en utredning i samarbeid med de ansattes organisasjoner og vernetjenesten. Utredningen bør beskrive hvordan medvirkning fra de tillitsvalgte og vernetjenesten i regionene best kan ivaretas i den foreslåtte styringsstrukturen.»

Styret ba om eit notat som gjer greie for korleis dette vedtakspunktet er følgt opp og kva konklusjonar som er trekt om medverknad frå tillitsvalde og verneteneste i felleseigde selskap.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret vedtar å stifte Luftambulansetjenesten HF i henhold til vedlagte stiftelsesdokument, som omfatter styresammensetning, vedtekter og valg av revisor. Vedlagte foretaksavtale godkjennes. Det regionale helseforetakets administrerende direktør gis fullmakt til å signere dokumentene på vegne av styret.

2. Styret slutter seg til at Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF skal ha en eierandel på 20 prosent i Luftambulansetjenesten HF, mens Helse Sør-Øst RHF skal ha en eierandel på 40 %.
3. Som ledd i stiftelsen skyter hver av eierne (de fire regionale helseforetak) inn sin andel av selskapet Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS (selskapets eiendeler).
4. Opprettelsen av Luftambulansetjenesten HF skjer i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og i henhold til likelydende styrevedtak. Helseforetaket vil formelt være stiftet på det tidspunkt hvor samtlige av de fire likelydende styrevedtak er fattet.

Sak 018/17 Stifting av Pasientreiser HF

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

Oppsummering

Saken fremmes på bakgrunn av styresak 143/16 *Omdanning av Helseforetakenes nasjonale luftambulansetjeneste ANS og Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS fra ansvarlig selskap (ANS) til helseforetak (HF)*. På samme måte som for nevnte styresak fremmes foreliggende sak likelydende for de fire RHF-styrene.

Hverken selskapsloven eller helseforetaksloven har regler som tillater direkte selskapsrettslig omdanning fra ansvarlig selskap til helseforetak, og det må derfor gås veien om nystifting av to nye helseforetak og avvikling av de ansvarlige selskapene.

Denne saken omhandler stifting av Pasientreiser HF.

Styret viste til vedtakspunkt 6 i sak 103/15 – Styring av dei regionale helseføretaka sine felles eigde selskap:

«Styret ber om at det blir gjort en utredning i samarbeid med de ansattes organisasjoner og vernetjenesten. Utredningen bør beskrive hvordan medvirkning fra de tillitsvalgte og vernetjenesten i regionene best kan ivaretas i den foreslåtte styringsstrukturen.»

Styret ba om eit notat som gjer greie for korleis dette vedtakspunktet er følgt opp og kva konklusjonar som er trekt om medverknad frå tillitsvalde og verneteneste i felleseigde selskap.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret vedtar å stifte Pasientreiser HF i henhold til vedlagte stiftelsesdokument, som omfatter styresammensetning, vedtekter og valg av revisor. Vedlagte foretaksavtale godkjennes. Det regionale helseforetakets administrerende direktør gis fullmakt til å signere dokumentene på vegne av styret.

2. Styret slutter seg til at Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF skal ha en eierandel på 20 prosent i Pasientreiser HF, mens Helse Sør-Øst RHF skal ha en eierandel på 40 %.
3. Som ledd i stiftelsen skyter hver av eierne (de fire regionale helseforetak) inn sin andel av selskapet Helseforetakenes senter for pasientreiser ANS (selskapets eiendeler).
4. Opprettelsen av Pasientreiser HF skjer i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og i henhold til likelydende styrevedtak. Helseforetaket vil formelt være stiftet på det tidspunkt hvor samtlige av de fire likelydende styrevedtak er fattet.

Sak 019/17 Protokoll frå møte i revisjonsutvalet 01.11.2016

Oppsummering

Revisjonsutvalet i Helse Vest RHF hadde møte 1. november 2016.

Styret blir orientert om revisjonsutvalet sitt fortløpande arbeid gjennom protokollane. Denne protokollen vart godkjent av utvalet 7. desember 2016.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok protokollen frå møte i revisjonsutvalet 01.11. 2016 til orientering.

Sak 020/17 Eventuelt

Orientering om faktaundersøking i Helse Førde (TG)

Orienteringa blei utsatt til neste styremøte.

Skriv og meldingar

Følgjande skriv og meldingar var sendt ut til styret:

- Skriv 01 - Brev frå Helse Vest RHF til HOD, dagsett 011216 - Rapportering pr. oktober 2016
- Skriv 02 - E-post frå HOD til Helse Vest, dagsett 071216 - Oppfølging av den gyldne regel
- Skriv 03 - Brev frå Helse Vest RHF til HOD, dagsett 191216 - Svar på brev om oppfølging av den gyldne regel
- Skriv 04 - Brev frå Helse Vest RHF til HOD, dagsett 211216 - Prosjekt Stord sjukehus
- Skriv 05 - Møtereferat RBU 241016

Sak 003/17 Administrerande direktør si orientering

5.Kvinnslanutvalet – Orientering om arbeid med høyringsuttale

Styret gav sine innspel til høyringsuttale til Kvinnslanutvalet sin rapport.

Styret får forslag til høringsuttale til behandling i telefonstyremøte 20. februar.

Styret sitt kvarter

Styret blei orientert om og gav sine innspel til arbeidsutvalet sine forslag til endringar i HF-styra. Basert på diskusjonen i styret, gav styret arbeidsutvalet fullmakt til å treffe endeleg avgjerd basert på samtalar med kandidatane. Endringar i HF-styra blir endeleg vedtatt i føretaksmøte 20. februar.

Torunn Nilsen

02.02. 2017

Terje Vareberg Styreleiar

Lise Reinertsen Nestleiar

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