

## PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST RHF

**STAD:** HELSE VEST RHF, STAVANGER

**MØTETIDSPUNKT:** 21.06. 2017, KL. 0830 - 1600

### DELTAKARAR FRÅ STYRET

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

### FORFALL FRÅ STYRET

### DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

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

---

### Sak 060/17 Godkjenning av innkalling og dagsorden

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

Sak 079/17 «Anskaffing av ambulansedytjenester – behov for fullmakt til administrerande direktør for å inngå kontrakt» blir behandla i lukka møte jf. Helseføretakslova § 26a, 2. ledd nr. 4.

**Forfall:**

Det var ingen forfall til møtet.

**Dokument som er ettersendt:**

Styreleiar orienterte om at følgjande dokument var ettersendt:

- Tidsplan for styremøtet
- Sak 070/17 Inntektsmodell 2018
- Sak 073/17 Forprosjekt Stavanger universitetssjukehus 2023
- Drøftingsprotokoll – Inntektsmodell 2018
- Drøftingsprotokoll – Langtidsbudsjett 2018 - 2022

**Saker til eventuelt :**

Følgjande saker blei meldt til eventuelt:

Styreseminar i oktober 2017 (TV)  
Nytt styremedlem i Helse Førde HF (TV)  
Pasienttryggleik for eldre (OJH)  
Styremøte i november 2017 (LR)

**Vedtak (samrøystes)**

Innkalling og dagsorden blei godkjent.

**Sak 061/17 Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 11.05. 2017**

**Vedtak (samrøystes)**

Styret godkjente og underteikna protokollen frå styremøte i Helse Vest RHF 11. mai 2017.

**Sak 062/17 Årsmelding 2016 frå pasient- og brukaromboda i Helse Vest**

Pasient- og brukarombod i Hordaland, Rune J. Skjælaaen presenterte årsmeldinga og tenesta til pasient- og brukaromboda i Helse Vest.

**Oppsummering**

Pasient- og brukaromboda i Sogn og Fjordane, Hordaland har lagt fram årsmelding for 2016 kvar for seg. Det er også utarbeida ei nasjonal årsmelding frå Pasient- og brukaromboda i Noreg, med erfaringar frå Rogaland [www.pasientogbrukerombudet.no](http://www.pasientogbrukerombudet.no)

Pasient- og brukaromboda arbeider for å ivareta pasientane og brukarane sine interesser og rettar overfor spesialisthelsetenesta og overfor den kommunale helse- og sosialtenesta.

I årsmeldinga kommenterer pasientomboda dei oftast nemnde problemstillingane og formidlar synspunkt på område som klart kan forbetrast.

I dei fleste tilfella er det nok at pasientomboda gir informasjon og rettleiing. Dette er informasjon som helsepersonell i utgangspunktet har ansvar for å gi slik at pasienten kan ivareta sine rettar som pasient.

Klagesaker til pasientomboda utgjer eit viktig grunnlag for forbetringsarbeid i helseføretaka.

### **Vedtak (samrøystes)**

Styret tok saka til orientering.

### **Sak 063/17 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. Regional koordinerande eining for simulering – RegSim**

Administrasjonen viste til utsendt notat.

#### **5. Oppsummering og kommentarar frå styret etter styreseminaret 29. – 30. mai**

Styret sine tilbakemeldingar frå felles styreseminar for alle RHF-styra 29. – 30. mai, var at det var eit godt fagleg program, med god stemning og gode diskusjonar.

### **Vedtak (samrøystes)**

Styret tok meldingane til orientering.

## Sak 064/17 Rapportering frå verksemda per april 2017

### Oppsummering

#### Helsefaglige indikatorar og sjukefråvær

Kort status pr april 2017	Nasjonalt mål	Helse Vest
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %	0,4 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60	58
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	60	48
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	60	42
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	60	29
Fristbrot behandla pasientar	0 %	3,4 %
Prosentdel korridorpasientar somatikk	0 %	1,4 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	85 %
Epikrisetid somatikk	100 %	86 %

Tabellen viser grad av måloppnåing pr april i høgre kolumne og for mars i venstre kolumne.

Kort status pr april 2017	Regionalt mål	Helse Vest		Helse Stavanger HF		Helse Fonna HF		Helse Bergen HF		Helse Førde HF	
		April	Mars	April	Mars	April	Mars	April	Mars	April	Mars
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %	0,4 %	2,3 %	2,3 %	-2,1 %	-2,1 %	-0,3 %	-0,3 %	2,2 %	2,2 %	
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60	58	64	64	58	58	56	56	52	52	
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	35	48	53	53	51	51	45	45	37	37	
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	40	42	48	48	38	38	45	45	27	27	
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	35	29	28	28	27	27	21	21	23	23	
Fristbrot behandla pasientar	0 %	3,4 %	4,1 %	4,1 %	4,6 %	4,6 %	3,1 %	3,1 %	0,6 %	0,6 %	
Prosentdel korridorpasientar somatikk	0 %	1,4 %	2,2 %	2,2 %	2,2 %	2,2 %	0,8 %	0,8 %	0,2 %	0,2 %	
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	85 %	75 %	75 %	84 %	84 %	93 %	93 %	97 %	97 %	
Epikrisetid somatikk	100 %	86 %	84 %	84 %	77 %	77 %	88 %	88 %	95 %	95 %	
Samla sjukefråvær	5,5 %	6,7 %	6,7 %	6,7 %	6,9 %	6,9 %	6,9 %	6,9 %	6,0 %	6,0 %	

Tabellen viser grad av måloppnåing pr april i høgre kolumne og for mars i venstre kolumne. Oversikt over grenseverdier er presentert i vedlegget.

#### Akkumulert økonomisk resultat pr føretak

	April			Hittil pr. April		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	-525	-53	-472	3 227	3 513	-286
Helse Bergen HF	753	13 177	-12 424	41 443	55 977	-14 534
Helse Fonna HF	2 400	3 333	-934	11 409	13 333	-1 924
Helse Førde HF	-0	1 250	-1 250	486	5 000	-4 514
Helse Stavanger HF	-1 092	6 667	-7 759	3 088	26 667	-23 579
Reservar/fellestener/finans	55 909	21 507	34 402	165 921	90 036	75 886
Administrasjon morselskap	-1 089	114	-1 202	1 942	626	1 316
Helse Vest IKT AS	-3 002	-1 209	-1 793	-9 100	-10 414	1 314
Til saman	53 353	44 785	8 568	218 416	184 737	33 679

Alle tall i heile tusen

Helse Vest RHF har i dialog med helseføretaka hovudfokus på å avdekke risiko og iverksette kompensierende tiltak der det er nødvendig. Helse Vest RHF følgjer utviklinga fortløpande og har bedt føretaka rapportere på dei helsefaglege indikatorane som føretaka ikkje leverer på i henhold til regionale målkrav. Helse Vest RHF vil i rapporteringsmøta med helseføretaka følgje dette opp.

### **Ventetid**

Ventetidsutviklinga per april 2017 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 52 dagar. Ventande pasientar utan prioritet finn ein no berre unntaksvis innan somatikken (0,07 % av alle ventande).

Ser ein på ventetidsutviklinga på fagområdenivå, sett opp mot dei regionale målsettingane som Helse Vest har satt, ser ein at utfordringane er størst innan psykisk helsevern for barn- og unge (BUP) og innan psykisk helsevern for vaksne (PHV).

### **Fristbrot**

Etter å ha hatt ein markant reduksjon i talet fristbrot for behandla pasientar i 2016, har utviklinga peika feil veg dei første månadene av 2017, i tre av fire helseføretak.

### **Korridorpasientar**

Utviklinga i talet på korridorpasientar innan somatikk var positiv gjennom store deler av 2016, men med ei lita auke mot slutten av året. I 2017 har prosentdelen korridorpasientar samla sett vore på same nivå som tidleg i 2016. Det var noko betring i tala i april, samanlikna med dei tre føregåande månadene.

Historisk har utfordringane med korridorpasientar vore størst i Helse Stavanger, men Helse Fonna har no kome opp på same nivå.

### **Epikrisar**

Når det gjeld utviklinga i prosentdelen pasientar som har fått epikrise innan sju dagar etter utskrivning, så har utviklinga vore «flat» over fleire år for alle dei fire helseføretaka, både innan PH og somatikk. Helse Førde og Helse Bergen ligg nærmast den nasjonale målsettinga om 100 % utsendt innan sju dagar.

Styret ba at det blei gjennomført ein samla gjennomgang av den økonomiske prognosen i konsernet i løpet av sommaren.

Gjennomgangen skal vere tiltaksorientert og fokusere på tiltak som kan gi resultateffekt inn i 2018.

Styret ønskja også administrasjonen gir sin vurdering av «godheita» i tiltaka i HF-a.

Styret ba om å få denne gjennomgangen presentert i styremøtet i September.

Styremedlem Lise Strømme peika på at føretaka har låg dekning av intensivsjukepleiarar, jordmødrer og gynekologar gjennom sommaren, og fare for at samtidighetskonfliktar i fødeavdeling kan føre til pasientskade.

Tilgangen på vikarar er også dårlegare enn tidlegare år.

Aktuelle tiltak for å bøte på dette kan til dømes vere å strekke ut sommarferien over fleire veker, fleire 100 stillingar og samarbeid med utdanningsinstitusjonane om å utdanne fleire.

Administrasjonen vil vurdere korleis dette bør følgjast opp vidare.

### **Vedtak (samrøystes)**

Styret tok rapporteringa frå verksemda per 30. april 2017 til etterretning.

## **Sak 065/17 Nasjonale kvalitetsindikatorar per 3. tertial 2016**

### **Oppsummering**

Samanlikna med dei tre andre helseregionane skårar Helse Vest framleis svært godt på dei nasjonale kvalitetsindikatorane som er publisert for 3. tertial 2016. Helse Vest skårar «lågast» på berre 6 og «høgast» på 25 av dei totalt 73 tertialvise kvalitetsindikatorane som blir presentert i denne saka.

Av dei fire helseføretaka i regionen er det Helse Førde som jamt over skårar «høgast» på dei nasjonale kvalitetsindikatorane per 3. tertial 2016.

Område der eit helseføretak skårar lågt på ein nasjonal kvalitetsindikator vil bli følgt i dei månadlege rapporteringsmøta.

Styret ønskja halvårleg rapportering frå program for pasienttryggleik, og dette blei lagt inn i styret sin årsplan.

På spørsmål frå styremedlem Olin Johanne Henden om pasienttryggleik for eldre orienterte administrasjonen om at det p.t ikkje er utarbeidd eigne kvalitetsindikatorar knytt til gruppa eldre i program for pasienttryggleik, men at alle tiltak i programmet treff denne gruppa t.d: Trygg kirurgi, Lårhalsoperasjonar innan 48 timar, betre legemiddelbruk, epikrise i handa, Vel Heim, Trykksår og Fall.

Til eit seinare møte ønskja styret ein oversikt over utvikling over tid i bruk av fritt sjukehusval/fritt behandlingsval.

Styret var uroa over talet på infeksjonar i Helse Stavanger HF og forventa effekt av iverksette tiltak som avklaring i akuttmottak, handvask og å unngå korridorpatientar.

### **Vedtak (samrøystes)**

Styret tok tertialrapporteringa per 3. tertial 2016 til orientering.

## **Sak 066/17 Tenestetilbodet innan psykisk helsevern – Oppfølging**

### **Oppsummering**

Det er i saka gitt ein oversikt over tema og problemstillingar som det særleg er arbeid med sidan førre styresak.

Det gjeld mellom anna:

- styringskrav til helseføretaka og den «gylne regel»
- arbeid med pakkeforløp
- tilbod om medikamentfri behandling og samval
- rett registrering og redusert bruk av tvang
- samarbeid med barnevernet
- kvalitetsmål
- arbeid og helse

Fleire pakkeforløp vil vere klar for implementering i 2018 og arbeidet med å legge til rette for dette startar hausten 2017. Det er i saka gjort greie for mål, type pakkeforløp og tidsplan.

Pilotprosjekt med medikamentfri behandling og samval er også omtala.

Det er fortsett stor merksemd på bruk av tvang og det er gjort greie for rutinar og tiltak.

Barn og unge som mottar hjelp frå barnevernet er ei viktig gruppe som det må bli betre samarbeid om tenester til.

Styret viste til ny kvalitetsforskrift med plikt til å sørge for at tilsette har tilstrekkeleg kompetanse og peika på nødvendigheita å sjå til dette også i samband med ferieavvikling.

Styret var også opptekne av at omfanget av psykiske lidning hos barn og unge ser ut til å auke, og kva som kan gjerast for å førebygge. Styret peika i denne samanheng på viktigheita av samarbeid og samvirke med primærhelsetenesta og mellom dei ulike aktørane.

### **Vedtak (samrøystes)**

1. Styret tok saka til orientering
2. Forslag til revidert plan for psykisk helsevern blir lagt fram desember 2017.

## **Sak 067/17 Møteplan for styret i Helse Vest RHF 2018**

### **Oppsummering**

Lagt ved denne saka var utkast til årsplan med møteplan for styret i Helse Vest RHF for 2018. 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 2018 er det lagt inn to styreseminar for styret i Helse Vest RHF.

Det er lagt 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, Sjukehusapoteka Vest HF, og av pasient- og brukaromboda i Helse Vest.

Styret gjorde følgjande endring i utsendt forslag til møteplan:  
Styremøtet i februar blei flytta frå 1. – **8. februar**.

Styret gjorde følgjande endring i utsendt forslag til årsplan:  
Halvårleg rapportering frå program for pasienttryggleik blei lagt inn.

### Vedtak (samrøystes)

Styret slutta seg til årsplanen, årshjulet og møteplan for 2018, med dei endringane som blei gjort i møtet.

## Sak 068/17 Revidert Nasjonalbudsjett 2017

### Oppsummering

Regjeringa la i mai 2017 fram forslag til «Tilleggsbevilgninger og omprioriteringer i statsbudsjett 2017»(Prop. 129 S 2016-2017). Budsjettet blir vedtatt av Stortinget i slutten av mai månad.

Helse Vest legg med dette fram forslag til endring av inntekta til helseføretaka som følgje av redusert pensjonskostnad i 2017.

Det blir her tatt atterhald for Stortinget sin behandling og avgjer om revidert nasjonalbudsjett.

### Vedtak (samrøystes)

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

Endringar i inntektene for 2017 - RNB (heile tusen kroner)	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
Sum Inntekt 2017 sak 005/17 B	5 947 594	3 139 671	9 504 036	2 525 970	4 045 205	25 162 476
Endring pensjon helseføretaka	-27 600	-24 700	-22 400	-19 800		-94 500
Endring pensjon HV IKT og HV RHF					5 200	5 200
Reduksjon av reserven - dekning pensjon					-5 700	-5 700
<b>Ny inntekt 2017</b>	<b>5 919 994</b>	<b>3 114 971</b>	<b>9 481 636</b>	<b>2 506 170</b>	<b>4 044 705</b>	<b>25 067 476</b>

Endringa i inntektsramma skal innarbeidast i rapporteringa pr. juli.

Endring i pensjonskostnad hos Helse Vest IKT og Helse Vest RHF blir handtert administrativt i eigen ekspedisjon innanfor ein samla kostnadsramme på kr 5,2 mill.

## Sak 069/17 Langsiktig finansiering Helse Vest IKT AS 2017

### Oppsummering



Styret i Helse Vest behandla i møte den 07/09-2016 sak 93/16 B Langsiktig finansiering av Helse Vest IKT 2016. Det blei fatta følgjande vedtak:

1. Styret godkjenner at det blir inngått ny avtale med Helse Vest IKT om å auke langsiktig låneramme med kr 100 mill. til totalt kr 728 mill.
2. Dei økonomiske vilkåra skal vere i samsvar med dei vilkår Helse Vest har på konsernkonto.
3. Tilbakebetaling av lånet skal minimum skje i takt med innbetalingane som knytter seg til investeringane.

Helse Vest IKT har allereie nytta kr 698 mill. av den samla låneramma. I tillegg har det vore naudsynt å overføre totalt kr 110 mill. i a-konto frå RHF-et til Helse Vest IKT for å sikre framdrifta i aktuelle investeringsprosjekt. Desse a-konto utbetalingane må dekkast innafor ny låneramme.

Helse Vest IKT har med basis i likviditetssituasjonen samt framdrifta på investeringsprosjekta vurdert at dei har behov for å få auke langsiktig låneramme med kr 150 mill. Det blir her vist til styret i Helse Vest IKT sitt vedtak under sak 010/17 B:

1. Styret ba om at administrasjonen, med grunnlag til styresak 088/16 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2017 og i vedlagt likviditetsprognose, utarbeider og oversender til Helse Vest RHF søknad om lån på 150 mill. kr.

Samla langsiktig låneramme til Helse Vest IKT vil etter dette utgjere kr 878 mill.

Likviditetsbehovet oppstår som følge av at det er Helse Vest IKT som har dei likviditetsmessige utbetalingane til investeringar som blir gjort på vegne av helseføretaka. Dersom IKT-aktivitetane ikkje hadde vore organisert under Helse Vest IKT AS, hadde utbetalingane blitt føretatt direkte i helseføretaka, og det er desse som då hadde fått tilsvarande høgare belastning på driftskredittramma.

Tilbakebetaling av lån vil skje i tråd med dei inntektene som Helse Vest IKT skal fakturere helseføretaka når investeringane er ferdigstilte.

Administrerende direktør tilrår å auke låneramma med kr 150 mill. til kr 878 mill. i tråd med Helse Vest IKT sin søknad

### **Vedtak (samrøystes)**

1. Styret godkjenner at det blir inngått ny avtale med Helse Vest IKT om å auke langsiktig låneramme med kr 150 mill. til totalt kr 878 mill.

2. Dei økonomiske vilkåra skal vere i samsvar med dei vilkår Helse Vest har på konsernkonto.
3. Tilbakebetaling av lånet skal minimum skje i takt med innbetalingane som knytter seg til investeringane.

### Sak 070/17 Inntektsmodell 2018

Det var gjennomført drøfting med konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod.

#### Oppsummering

Med bakgrunn i styrevedtak har administrasjonen i vår gjennomført eit prosjekt for å sjå på dagens inntektsmodell og vurdere om det er forhold som tilseier at ein bør gjere endringar. Gjennomgangen har vore avgrensa både tidsmessig og ut frå premissen om at det i påvente av nasjonal gjennomgang ikkje skal gjerast breie analysar av behov og kostnadsulempar.

Prosjektgruppa har hatt bistand av Jon Magnussen frå NTNU. Innanfor ramma av mandatet har ikkje prosjektgruppa sett rom for å gjere vesentlege endringar i modellen. Einaste endring som blir føreslått er å korrigere i inntektsramma til føretaka for bruken av private rehabiliteringsinstitusjonar. I gjeldande modell er det korrigert for all bruk av både private kommersielle og ideelle leverandørar av spesialisthelsetenester, samt avtalespesialistar med unntak av rehabiliteringsinstitusjonane. Korreksjonen som no blir gjort er difor å betrakte som ein teknisk korreksjon. Korreksjonen gir likevel omfordelingseffektar (sjå tabellen under). For å hjelpe føretak som får redusert budsjettamma, blir det foreslått å gje ein kompensasjon tilsvarande halvparten av omfordelingseffekten i 2018. For 2019 vil endringa ha full effekt.

	SUM
Helse Stavanger HF	34 594
Helse Fonna HF	-804
Helse Bergen HF	-29 885
Helse Førde HF	-4 307

Prosjektgruppa står samrøystes bak rapporten som er lagt fram som underlag til saka.

Styret la vekt på at det bør arbeidast for å få ein gjennomgang av den nasjonale modellen så raskt som mogleg.

#### Vedtak (samrøystes)

1. Styret godkjente forslag til inntektsmodell for 2018
2. Føretak som får ein negativ effekt av endringa får kompensert for halvparten av effekten i 2018. For 2019 blir det ikkje gitt kompensasjon.

3. Haraldsplass blir innlemma i den ordinære budsjettprosessen til Helse Vest og får dermed signal om budsjetttramma i førebels inntektsfordeling frå og med budsjett 2019.
4. Styret ba om at administrerande direktør i sin dialog med HOD tar opp behovet for ein revisjon av den nasjonale inntektsfordelingsmodellen

## **Sak 071/17 Førebels inntektsfordeling og resultatkrav 2018**

### **Oppsummering**

Helse Vest hadde i 2016 eit samla positivt resultat på kr 724 mill., som er betre enn resultatet i 2015 som var på kr 680 mill. Resultatet var kr 412 mill. betre enn budsjett i 2016.

Akkumulert resultat for føretaksgruppa er per april kr 218 mill. som er kr 34 mill. betre enn budsjettert. Prognosen for 2017 er framleis på kr 313 mill. som er i tråd med budsjettet. Det er spesielt Helse Stavanger som så langt har den største utfordringa i forhold til å nå budsjettet. Helse Førde har og hatt økonomisk resultat som ligg bak budsjettet i månadane fram til april. Helse Bergen har levert tilnærma på budsjett fram mot mars, men opplevde i april ein resultatsvikt. Dei andre helseføretaka har mindre avvik. I RHF-et er det eit positivt resultat som så langt dekker opp for 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 2018 blir lagt fram først i oktober 2017, vil det vere 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 2018 vil vere strammare enn budsjettet for 2017.

### **Vedtak (samrøystes)**

1. Fordeling av førebels inntektsramme for 2018 blir som følgjer:

INNETEKTSFORDELING 2018	Helse		Helse		Helse Vest		SUM
	Stavanger	Helse Fonna	Bergen	Helse Førde	RHF		
SUM, ISF	1 864 180	900 438	3 062 261	613 876	-		6 440 754
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 807 722	2 019 544	5 620 890	1 695 527	0		13 143 683
Kvalitetsbasert finansiering	25 512	13 003	56 526	14 287			109 328
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	324 096	215 750	854 845	192 283	4 125 294		5 712 266
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	4 548	8 842	38 862	21 350			73 603
SUM, inntekt 2018 fordelt frå RHF	6 026 057	3 157 577	9 633 384	2 537 323	4 125 294		25 479 635

2. Førebels resultatkrav for 2018 blir sett som følgjer:

Førebels inntektsfordeling	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus- apoteke vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2018	130 000	40 000	150 000	28 000	19 800	1 000	0	368 800

3. Helseføretaka blir bedne om å nytte rammebudsjettering som teknikk for budsjetteringa for 2018. 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 2018.

### Sak 072/17 Langtidsbudsjett 2018 – 2022

Det var gjennomført drøfting med konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod.

#### Oppsummering

Styret i Helse Vest behandla i møte den 20.06.2016 sak 075/16 B Langtidsbudsjett 2017-2021. Det blei i denne saka fatta vedtak om at rullering av nytt langtidsbudsjett skal gjerast våren 2017 med sikte på å behandle langtidsbudsjettet for føretaksgruppa før sommaren 2017.

Helse Vest har i eige brev datert 2.1.2017 gitt helseføretaka føresetnader og føringar for utarbeiding av langtidsbudsjett 2018-2022. 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.

Administrerende 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 ønskja ein styresak hausten 2017 som viser likviditetssida av langtidsbudsjettet og utbyggingsprogrammet med vurdering av risiko og sårbarhet i eit 10 års perspektiv.

I saka bør også risiko for renteendring og vurdering av rentebinding belysast, samt risiko og konsekvensar ved eventuell ytterlegare innstramming frå Staten.

### Vedtak (samrøystes)

1. Styret vedtok langtidsbudsjett for 2018-2022.
2. Resultatkravet for perioden 2018-2022 blir fastsett som følgjer:

Resultat pr. foretak	Langtidsbudsjett					
	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Helse Stavanger	80 000	130 000	150 000	176 000	193 000	235 000
Helse Fonna	40 000	40 000	50 000	55 000	4 000	-7 000
Helse Bergen	160 000	150 000	180 000	200 000	200 000	200 000
Helse Førde	15 000	28 000	36 000	36 000	36 000	36 000
Helse Vest IKT	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000	1 000
Sjukehusapoteka Vest	17 000	20 000	21 000	23 000	24 000	24 000
Helse Vest RHF	0	0	0	0	0	0
<b>Sum føretaksgruppa</b>	<b>313 000</b>	<b>369 000</b>	<b>438 000</b>	<b>491 000</b>	<b>458 000</b>	<b>489 000</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 2018 med sikte på å behandle langtidsbudsjettet for føretaksgruppa før sommaren 2018.

### Sak 073/17 Forprosjekt Stavanger universitetssjukehus 2023

## **Oppsummering**

Helse Stavanger har no gjennomført forprosjektering av utbyggingsprosjekt kalla SUS2023. Det ligg føre ein forprosjektrapport som er behandla av styret i Helse Stavanger, og sendt til behandling i Helse Vest RHF.

I forprosjektet er prosjektet søkt forbetra med utgangspunkt i dei føringane som blei gitt i behandlinga av konseptrapporten både i styret i Helse Stavanger og Helse Vest. Det gjeld særleg merknadane frå ekstern kvalitetssikrar.

I forprosjektet er sjølv løysingskonseptet for Ullandhaug alternativet blitt utdjupa og forbetra ikkje minst når det gjeld nærleik og samanheng mellom funksjonar.

Det blei sett ei maksimal kostnadsramme for prosjektet i konseptfasen. Denne ligg fast, men det er i forprosjektet vist at noko meir areal kan byggast på Ullandhaug basert på denne ramma.

Det har vore sentralt i prosjektet å få ei best mogeleg fordeling av funksjonar mellom nybygget på Ullandhaug og Våland. Ein stor del av verksemda knytt til poliklinisk behandling og dagbehandling må vere att på Våland, og sjukehuset må driftast over lenger tid som ein to-senter løysing med dei ulemper det har.

Døgntilbodet og akuttfunksjonane er prioritert først på Ullandhaug.

Når det endeleg er klart kva funksjonar som blir att på Våland, vil det bli vurdert korleis funksjonane her kan samlast. Det vil bli tatt stilling til vidare utbygging på Ullandhaug på eit seinare tidspunkt.

Kostnadane er kvalitetssikra, men det er først etter at anbod er henta inn og kontraktar inngått at det blir klart kor mykje areal som faktisk kan byggast innan kostnadsramma.

Det er gitt tilsegn om lån tilsvarande 70 % av kostnadane. Det vil likevel vere særskilt krevjande for Helse Stavanger å finansiere prosjektet. Det krev ei klar betring av driftsresultatet framover og Helse Stavanger må evne å hente ut ein stor driftsmessig gevinst som følgje av nytt bygg.

Styret i Helse Vest ba om at fullmaktsregime rundt byggeprosjekt blir gjennomgått, og ba administrerande direktør komme attende til styret med eit forslag som kan leggjast til grunn for alle byggeprosjekt på Vestlandet.

## **Vedtak (samrøystes)**

1. Styret i Helse Vest RHF godkjenner forprosjektrapport for 1. byggetrinn av utbygging av Stavanger universitetssjukehus på Ullandhaug.

2. Styret tilrår at Helse Stavanger går vidare med detalj prosjektering, førebuing av byggestart og gjennomføring.
3. Kostnadsramma for utbygginga blir sett til 8,43 mrd. kr i 2017 kroneverdi.
4. Helse Stavanger må sikre at prosjektet er organisert og styrt slik at utbygginga kan gjennomførast innan kostnadsramma og med forventa kvalitet.
5. Styret i Helse Vest legg til grunn at Helse Stavanger leverar på dei krava som er sett til effektivisering av drifta i forkant av byggjeprosessen og som følgje av nybygget. Lånefinansiering frå Helse Vest føreset at føretaksgruppa og det regionale føretaket fortsatt leverer positive resultat i åra framover i ein slik storleik at det er grunnlag for å gje lån til utbyggingsprosjekta i helseføretaka.

### **Sak 074/17 Årleg melding frå Helse Vest RHF for 2016 – krav om tilleggsrapportering**

#### **Oppsummering**

Helse Vest RHF fekk brev frå Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), dagsett 7. april 2017, med krav om tilleggsrapportering på utvalde krav frå oppdragsdokument og føretaksmøte 2016 innan 5. mai 2017. Tilleggsrapporteringa gjaldt styringskrav det ikkje er rapportert på, eller der rapporteringa er upresis og/eller ufullstendig.

Helse Vest RHF har i brev, dagsett 5. mai 2017, svart ut krav om tilleggsrapportering

#### **Vedtak (samrøystes)**

Styret i Helse Vest RHF tar brev om tilleggsrapportering på årleg melding 2016 frå Helse Vest RHF til Helse- og omsorgsdepartementet til orientering.

### **Sak 075/17 Analyse av pasientkontaktar for pasientar i pågåande forløp – ventetid og fristbrot**

#### **Oppsummering**

Denne saka tek for seg venting og variasjon i kapasitetsutnytting, og tek for seg ei analyse av pasientkontaktar for pasientar i pågåande forløp i Helse Vest som er gjennomført i mai 2017.

I oppdragsdokumentet for 2017 står det at dei regionale helseføretaka i 2017 skal innrette verksemda med formål å nå følgjande overordna mål:

- Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnytting
- Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
- Betre kvalitet og pasientsikkerhet

Denne saka tek for seg venting og variasjon i kapasitetsutnytting.

Det er gjennomført ei analyse av pasientkontaktar for pasientar i pågåande forløp som viser ventetid i Helse Vest. Hensikta med analysen er å forstå kva unødvendig venting er og korleis situasjonen ser ut i Helse Vest i mai 2017. Formål er å orientere leiinga, styret, samt identifisere område for forbetring for å nå målsetjinga om reduksjon i unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnytting.

Analysen er basert på data frå PAS/EPJ systemet i Helse Vest, DIPS. Analysen tek berre for seg helseføretaka i Helse Vest. Andre aktørar, spesielt avtalespesialistane, spelar ei viktig rolle, med eit betydeleg omfang ventande både for å starte helsehjelp og undervegs i forløp. Kor stor denne faktoren er, vil vere ulik mellom regionane og helseføretaka, ettersom delen av den samla aktivitet som blir utført av avtalespesialistar varierer. Dette gjer at tal som berre omfattar HF ikkje er samanliknbare på tvers av HF eller RHF der det er stor variasjon i tilgang på andre aktørar enn HF-a.

### **Vedtak (samrøystes)**

Styret tok saka til orientering og føreset at analysar av pasientkontaktar er del av eit kontinuerlig forbetningsarbeid i helseføretaka.

## **Sak 076/17 Rapport frå Sivilombudsmannens besøk hos Stavanger universitetssjukehus 9.-12. januar 2017**

### **Oppsummering**

Sivilombudsmannens førebyggingsseining gjennomførte eit besøk til Stavanger Universitetssjukehus, spesialavdeling for vaksne, den 9.-12. januar 2017. Helse Vest RHF fekk tilsendt rapporten etter besøket den 8. mai 2017. Rapporten er offentleg, og blei publisert på nettsida til Sivilombudsmannen den 9. mai 2017.

Rapporten gir ei balansert vurdering av både positive og negative funn frå besøket, og Sivilombudsmannen ber om tilbakemelding frå Stavanger universitetssjukehus på arbeidet med oppfølginga av rapporten sine tilrådingar innan 1. september 2017.

Besøksrapporten kan også danne grunnlag for læring og forbetring i dei andre helseføretaka, og Helse Vest RHF sendte brev til Helse Bergen HF, Helse Fonna HF og Helse Førde HF, dagsett 10. mai 2017, der rapporten blei lagt ved. Helse Vest RHF har bedt om at helseføretaka innan den 1. september 2017 gir tilbakemelding på korleis rapporten er følgt opp.

Styret peika på at HMS og pasienttryggleik må sjåast i samanheng i det vidare arbeidet med å redusere bruk av makt og tvang innan psykisk helsevern.



## **Vedtak (samrøystes)**

Styret i Helse Vest RHF tok besøksrapporten frå Sivilombudsmannens besøk hos Stavanger universitetssjukehus til orientering.

## **Sak 077/17 Oppfølging av styresak om avtalespesialistordninga i Helse Vest**

### **Oppsummering**

Det blei lagt fram styresak om avtalespesialistane i desember 2016, jf. sak 136/16: Avtalespesialistordninga i Helse Vest – organisering, fagutvikling, samhandling og kapasitet.

Denne saka er ei oppfølging av styresaka frå desember 2016. I saka blir det gjort greie for samarbeid mellom dei regionale helseføretaka og sentrale problemstillingar frå siste styresak.

Det har over tid vore eit mål at avtalepraksis blir betre integrert med tenestene i helseføretaka. Integrasjon mellom IKT løysingar/Felles IKT løysingar er ein føresetnad for å lukkast med dette.

Samarbeidsavtalar, lik prioritering, gode data om aktiviteten i avtalepraksis og eit betre fundament for utveksling av pasientinformasjon har vore sett som viktige verkemiddel for å nå dette målet. Helse Vest erfarer at helseføretaka har kome godt i gang i arbeidet med å få plass samarbeidsavtalar.

God iverksetting av samarbeidsavtalane gir grunnlag for å gå vidare med å vurdere utlysing av nye heimlar. Dette må gjerast i samarbeid med helseføretak, både når det gjeld type avtalepraksis og lokalisering.

Det er eit krav i oppdragsdokumentet for 2017 at talet på avtalespesialistar skal aukast vesentleg i 2017.

Styret vi få ein styresak i løpet av hausten om kva slags nye heimlar ein planlegg å utvide med samt lokalisering av disse.

Det er lagt til rette for utveksling av informasjon mellom avtalespesialistar og helseføretak på fleire område. Det betyr at det kan sendast meldingar, tilvisingar, prøvesvar osv. mellom desse instansane. IKT-system med - felles - pasientinformasjon ligg lenger fram i tid.

Bruk av avtalepraksis i spesialistutdanninga, forenkla rapportering og eventuell omlegging av finansieringa av avtalepraksis vil bli følgt opp i samarbeid med dei andre regionale helseføretaka.

Styremedlem Tone Berentsen Steinsvåg viste til at opplevinga er at det er for få psykologar og psykiatrar i Fonna området, og ba om at dette blei vurdert når talet på avtalespesialistar blir auka.

### **Vedtak (samrøystes)**

Styret tok saka til orientering og ba om å bli halde informert om det vidare arbeidet.

### **Sak 078/17 Eventuelt**

#### **Styreseminar i oktober 2017 (TV)**

Styret ønskja at alle HF-styra (ikkje berre styreleiar og administrerande direktør) deltek styreseminaret 2. – 3. oktober.

Forslag til tema;

- Organisering av spesialisthelsetenesta
- Tvang i psykisk helsevern
- Økonomisk situasjon for helseføretaka framover

#### **Nytt styremedlem i Helse Førde HF (TV)**

Eit styremedlem i Helse Førde HF har søkt om fritak frå vervet.

Arbeidsutvalet for val av nye HF-styre arbeidar med å finne eit nytt styremedlem.

Det er forventa å konkludere innan utgongen av august. Arbeidsutvalet si innstilling til kandidat vil bli sendt ut til styret. Når kandidat er valt gav styret fullmakt til styreleiar til å gjennomføre føretaksmøte.

#### **Pasienttryggleik for eldre (OJH)**

Saka blei svart ut under sak 065/17 Nasjonale kvalitetsindikatorar per 3. tertial 2016

#### **Styremøte i november 2017 (LR)**

Styret ønskja om mogleg å endre dato for styremøte 15. november. Alternative datoar blir sendt ut til styret på e-post.

#### **Skriv og meldingar**

- Skriv 01 - Brev frå Helse Vest RHF til HOD, 020517 - Rapportering pr. mars 2017
- Skriv 02 - Kopi av brev frå Fylkesmannen i Sogn og Fjordane til Helse Førde HF, 120517 - Rapport frå tilsyn DPS, 27.-29.mars
- Skriv 03 - Kopi av brev frå Fylkesmannen i Hordaland til Helse Bergen HF, 120517 - Rapport frå tilsyn DPS, 27.-29.mars
- Skriv 04 - Kopi av brev frå Fylkesmannen i Hordaland til Helse Fonna HF, 120517 - Rapport frå tilsyn DPS, 3.-5.april
- Skriv 05 - Møtereferat frå Regionalt brukarutval, 020517

#### **Lukka del:**

Sak 079/17 blei behandla i lukka møte jf. Helseføretakslova § 26a, 2. ledd nr. 4.

## **Sak 079/17 Anskaffing av ambulanseflytjenester – behov for fullmakt til administrerende direktør for å inngå kontrakt**

(Saka er unntatt offentlighet: offl§ 13 jf. fvl § 13, 1. ledd, nr 2.)

### **Oppsummering**

Luftambulansetjenesten HF har på vegne av de fire regionale helseforetakene ansvar for drift av luftambulansetjenestene i Norge. Luftambulansetjenesten har i dag kontrakt med to operatører for drift av ambulanshelikoptertjenesten og en operatør for drift av ambulansflytjenesten. Fra medio 2018 gjelder ny kontrakt for ambulanshelikoptertjenesten og da blir det kun en operatør nasjonalt for denne tjenesten.

Luftambulansetjenesten krever høy kompetanse og innebærer dessuten store anskaffelseskostnader knyttet til materiell. Det er derfor vurdert at langsiktige kontrakter er mest gunstige både faglig og økonomisk. Dagens kontrakt på ambulansflytjenester ble inngått i 2009 og har en varighet på 6 år med mulighet for opsjon på 2 + 2 år. Det er besluttet å utløse siste opsjon, og dagens kontrakt vil derfor gjelde til 30. juni 2019.

Det er arbeidet med anskaffelsen i mer enn ett år, med kravspesifikasjoner som er utarbeidet i samarbeid med de fire regionale helseforetakene. I denne saken blir det redegjort for hovedinnholdet i det som nå er framforhandlet og de kostnadmessige konsekvensene for de fire regionene.

På grunn av kontraktens samlede verdi, har de administrerende direktørene i de fire regionale helseforetakene behov for å innhente en særskilt fullmakt fra sitt styre for å kunne inngå kontrakt. Det er derfor utarbeidet en felles styresak der hvert styre bes om å gi fullmakt til sin administrerende direktør innenfor de rammer som skisseres i saken.

Leverandør er valgt under forutsetning av styret sin godkjenning. Kontrakt blir signert i etterkant av dette styremøtet.

### **Vedtak (samrøystes)**

1. Styret i Helse Vest RHF tok informasjonen om anskaffelsen av ambulanseflytjenester i Norge til orientering.
2. Styret i Helse Vest RHF gav med dette fullmakt til administrerende direktør til å slutføre kontrakten for anskaffelse av ambulanseflytjenester i Norge.

Torunn Nilsen

21.06. 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