HELSE VEST

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST RHF

STAD: Helse Vest RHF, Stavanger
MØTETIDSPUNKT: 14.12. 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
Lise Strømme	Medlem
Ohene Aboagye	Medlem
Tom Guldhav	Medlem
Linn Bæra	Observatør

FORFALL FRÅ STYRET

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN
Herlof Nilssen, administrerande 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 117/17 Godkjenning av innkalling og dagsorden

Oppsummering
Styreleiar orienterte om at hovuddelen av styremøtet var ope for publikum og presse.
Sak 132/17 Vurdering av administrerande direktør og regulering av lønn blei behandla i lukka møte jf. Helseføretakslova § 26 a, 2.ledd nr. 1.
Styret si eigenevaluering blei gjennomført i etterkant av styremøtet.

HELSE VEST

Forfall:
Det var ingen forfall til styremøtet.

Dokument som var ettersendt:
Styreleiar orienterte om at følgjande dokument var ettersendt:

- Tidsplan for styremøtet
- Oppdatert sak 121/17 Inntektsfordeling og resultatkrav 2018, med 2 notat som gjer greie for endringane
- Ny styresak - sak 133/17 Helse Stavanger HF - Søknad om lån til finansiering av forskings- og undervisningsareal til Universitetet i Bergen
  Til skriv og meldingar:
- Skriv 06 - Brev frå Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Vest RHF, 201117 - Med e-post frå Mental Helse Ungdom «Nedlegging av sengepost Ryfylke DPS»
- Skriv 07 Fråsegn frå fellesnemnda i nye Ullensvang kommune til Helse Vest RHF, 111217 – Styrk Odda sjukehus
- Skriv 08 Uttale frå Hardangerrådet iks dagsett 131217 -Helse Vest budsjett 2018 - Styrking av Odda sjukehus og Voss sjukehus

Saker til eventuelt:
Følgjande saker blei meldt til eventuelt:
Metoo kampanjen – Kva gjer vi i Helse Vest (OJH)
Oppdatering av medisinlister mellom fastlege/kommunale tenester/sjukehus – tidsprosess (TBS)

Vedtak (samrøystes)
Innkalling og dagsorden blei godkjent.

Sak 118/17 Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 10.11. 2017

Vedtak (samrøystes)
Styret godkjente og underteikna protokollen frå styremøte i Helse Vest RHF 10. november 2017.

Sak 119/17 Administrerande direktør si orientering

1. **Rapportering tilsynssaker**
   Styret ønskja rapporten frå Sivilombodsmannen til neste styremøte til orientering.
2. **Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav**
   Administrasjonen viste til utsendt notat.

HELSE VEST

3. **Oversikt over aktuelle høyringar**
   Administrasjonen viste til utsendt notat.
4. **Regionale planar under arbeid**
   Administrasjonen viste til utsendt notat.
5. **Reinlegging etter sjukehusopphald**
   Den 31. oktober 2017 publiserte Folkehelseinstituttet rapporten: «Kvalitetsindikatoren 30 dagers reinnleggelse etter sykehusopphold. Resultater for helseforetak og kommuner 2016». Rapporten tar utgangspunkt i 73 000 innleggingar i 2016.

   Definisjonen på ein reinnlegging er ein akutt innlegging, uavhengig av årsak og sjukehus for reinnlegging, og som inntreffar mellom åtte timer og 30 dagar etter utskriving frå eit forutgåande sjukehusopphald (primærinnlegging).

   Rapporten frå Folkehelseinstituttet er ei analyse av kvalitetsindikatoren 30 dagars re-innlegging etter sjukehusopphald. Indikatoren omfattar pasientar som er 67 år og eldre med primærinnlegging i ein av følgjande diagnosegrupper: astma/kronisk obstruktiv lungesjukdom (kols), hjertesvikt, lungebetennelse, hjerneslag, brot, dehydrering, forstopping, gastroenteritt, urinveisinfeksjon, mangelanemier og gikt.

   Analysen viser at det har vore ein liten, men signifikant auke i totale reinnleggingar frå 2015 til 2016. Det er likevel store variasjonar mellom kommunar, og også mellom helseføretak og RHF. Det er også store variasjonar mellom sjukdomsgrupper og alder.

   På RHF-nivå viser analysen at Helse Vest hadde høgare risiko for reinnlegging totalt og etter primærinnlegging for hjertesvikt. Helse Nord hadde lågare risiko for reinnlegging totalt og for diagnosegruppene astma/kols og hjertesvikt. Helse Midt-Norge hadde høgare risiko for reinnlegging av pasientar med astma/kols.

   Nærmare analyser visar altså at sjølv om Helse Vest hadde høgare risiko for reinnlegging totalt, så er det store variasjonar mellom helseføretaka og enkelt kommunar i Helse Vest. Talet for reinnleggingar vil variere med kva diagnosegrupper som vert belyst, kva alder og kva helseføretak.

   Pasientgrupper med høg risiko for re-innlegging er kols, lungebetennelse og hofte/lår (kirurgisk og medisinsk DRG):

   Ein reinnlegging kan vere ein belastning for både pasienten, pårørande og helsetenesta, men kan også vere heilt nødvendig for å få gitt pasienten god helsehjelp.

   Det er eit mål å identifisere tiltak for å avgrense *uønskte* reinnleggingar.

   Det er fleire tiltak i helseføretaka som følgjer opp reinnlegging eller god utskriving:

   Tiltak i pasientryggleiksprogrammet om samstemming av legemiddellister, ved innlegging, ved skifte av eining og før utskriving.

Prosjektet «Alle møter» med delprosjekt «Vel heim» i Helse Vest vil arbeide med følgjande tiltak:

- Strukturert dialogbasert epikrise
- Strukturert prosess for utskriving der heimkommunen vert involvert før utskriving der det er aktuelt
- Tiltak for å betre informasjonen til pasienten ved utskriving og moglegheit for å vende tilbake til sjukehuset ved forverring av tilstanda.

Reinnleggingar er også tema i samhandlinga med helseføretaka om oppfølging av samhandlingsreforma. Samhandlingsbarometeret som inneheld data både om enkeltkommunar og føretak vil vere eit nyttig hjelpemiddel i dialogen mellom kommunar og helseføretak.

6. Pakkeforløp psykisk helse og rus

Dei tre fyste pakkeforløpa har vært på høring (høringsfrist 1. oktober 2017), mens dei seks neste blir sendt på høyring i desember 2017. Dei tre fyste er:

- pakkeforløp utgreiing og behandling TSB
- pakkeforløp utgreiing psykisk helsevern, vaksne
- pakkeforløp utgreiing psykisk helsevern, barn og unge

Dei seks neste er:

- pakkeforløp behandling, barn og unge
- pakkeforløp behandling, vaksne
- pakkeforløp psykoselidingar
- pakkeforløp spiseforstyrringar, barn og unge
- pakkeforløp behandling OCD
- pakkeforløp gravide og rus

Planen er at alle dei ni pakkeforløpa skal implementerast på likt, i løpet av hausten 2018.

Helse Vest har likevel valt å etablere regional og lokale grupper for implementering, som skissert i prosjektdirektivet, og arbeidet med å førebu implementering er i gang.

7. Budsjettavtalen

Styret blei orientert om saka, særleg i forhold til protonbehandling og eventuell mellomfinansiering.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok meldingane til orientering.

HELSE VEST

Sak 120/17 Rapportering frå verksemda per oktober 2017

Oppsummering

Helsefaglige indikatorar og sjukefråvær

Kort status pr oktober 2017	Regionalt mål	Helse Vest
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %	0,1 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60	63
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	35	35
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	40	38
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	35	25
Fristbrot behandla pasientar	0 %	2,9 %
Prosentdel korridorpasientar somatikk	0 %	1,4 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	86 %
Epikrisetid somatikk	100 %	85 %

Tabellen viser grad av måloppnåing denne perioden i høgre kollonne og førre periode i venstre kollonne.

Kort status pr oktober 2017	Regionalt mål	Helse Vest	Helse Stavanger HF	Helse Fonna HF	Helse Bergen HF	Helse Førde HF
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %	0,1 %	2,3 %	-1,9 %	-0,7 %	0,6 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60	63	65	63	61	59
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	35	35	42	33	34	26
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	40	38	41	34	42	25
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	35	25	23	23	23	34
Fristbrot behandla pasientar	0 %	2,9 %	5,0 %	3,6 %	1,8 %	0,9 %
Prosentdel korridorpasientar somatikk	0 %	1,4 %	2,4 %	2,2 %	0,7 %	0,1 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	86 %	80 %	85 %	91 %	94 %
Epikrisetid somatikk	100 %	85 %	81 %	79 %	88 %	95 %
Samla sjukefråvær	5,5 %	6,8 %	7,1 %	6,8 %	7,1 %	5,6 %

Tabellen viser grad av måloppnåing denne perioden i høgre kollonne og førre periode i venstre kollonne. Oversikt over grenseverdiar er presentert i vedlegget.

Statusen på helsefaglege indikatorar per oktober syner at utviklinga har snudd i riktig retning, både når det gjeld ventetider og fristbrot, men det er framleis nokre målsettingar helseføretaka framleis ikkje når.

HELSE VEST

Akkumulert økonomisk resultat per føretak

	Oktober			Hittil pr. Oktober		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	931	1 714	-783	11 472	15 154	-3 682
Helse Bergen HF	7 862	13 900	-6 038	50 304	133 202	-82 898
Helse Fonna HF	-1 110	3 332	-4 443	-7 465	33 332	-40 797
Helse Førde HF	-2 627	1 249	-3 876	-7 921	12 510	-20 430
Helse Stavanger HF	-13 621	6 667	-20 288	-24 814	66 667	-91 481
Reservar/fellestenester/finans	26 112	10 960	15 151	345 386	174 426	170 960
Administrasjon morselskap	-456	-443	-13	11 959	5 733	6 227
Helse Vest IKT AS	-2 610	-4 066	1 456	986	-3 643	4 629
Til saman	14 481	33 314	-18 833	379 908	437 380	-57 472

Alle tall i heile tusen

Ventetid

Ventetidsutviklinga per oktober 2017 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling var 61 dagar, medan ventetida for dei som framleis ventar ved utgangen av månaden var 51 dagar. Ser ein på ventetidsutviklinga på fagområdenivå, sett opp mot dei regionale målsettingane som Helse Vest har satt, ser ein at utfordringane på regionalt nivå no er størst innan somatikken. På dei tre andre fagområda er regionen innanfor målsettinga.

Fristbrot

Etter å ha hatt ein positiv utvikling i talet fristbrot for behandla pasientar i 2016, har utviklinga i hovudsak peika feil veg i 2017. I oktober 2017 var det og ei lita betring i prosentdelen fristbrot for regionen samla.

Korridorpasientar

I 2017 har prosentdelen korridorpasientar samla sett vore på om lag same låge nivå som tidleg i 2016. Det har vore litt forbetring i haust. Historisk har utfordringane med korridorpasientar innan somatikken vore størst i Helse Stavanger, men Helse Fonna ligg og på same nivå.

Epikrisar

Ser ein på utviklinga i prosentdelen pasientar som har fått epikrise innan sju dagar etter utskriving, 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.

Sjukefråvær

Samla sjukefråvær for føretaksgruppa Helse Vest er på 6,80 % per oktober. Dette er 0,22 % lågare enn for oktober 2016. Samstundes har Helse Bergen eit samla sjukefråvær på 6,83 % og Helse Førde har eit samla sjukefråvær 5,64 %. Dette er gode tal.

Heiltid
Sidan september 2017 er det 63 fleire medarbeidarar som har fått auka sin stillingsstorleik i Helse Vest. Av desse er det 32 som har fått 100 % stilling. Det er gledeleg at dei føretaka som ligg nærast måltalet på 89,3 % korrigert stillingsprosent og er dei føretaka som har størst auke av medarbeidarar som har fått 100 % stilling frå september 2017 til oktober 2017.

Til sak med oppdatering om psykisk helsevern i april ønskja styret ei oppdatering om samspel mellom sjukehus – DPS - avtalespesialistar – kommunar.
Styret ønskja også tett oppfølging av saker om seksuell trakassering og god meldekultur på dette området.

Vedtak (samrøystes)
Styret tok rapporteringa frå verksemda per 31. oktober 2017 til etterretning.

Sak 121/17 Inntektsfordeling og resultatkrav 2018

Oppsummering
Styret i Helse Vest behandla i møte den 21/6-2017 sak 071/17 B Førebels inntektsfordeling og resultatkrav 2018. Førebels inntektsfordeling blei vedtatt før sommaren for å gi helseføretaka eit best mogleg grunnlag for arbeidet med budsjett- og omstillingsprosessane. St.prp. nr.1 (2017 – 2018) forslag til statsbudsjett 2018 blei lagt fram den 12. oktober 2017.

Regjeringa har no saman med sine samarbeidspartnarar komme fram til ein budsjettavtale som inneber endringar i forhold til forslag til statsbudsjett. Stortinget vil vedta statsbudsjettet den 19. desember 2017. Administrerande direktør legg med dette fram forslag til endeleg inntektsfordeling 2018 og resultatkrav 2018 med basis i forslag til statsbudsjett og budsjettavtale i Stortinget. Helseføretaka skal i løpet av desember vedta sine budsjett for 2018. Sak om konsernbudsjett 2018 vil bli lagt fram for styret i februarmøtet 2018.

Statsbudsjettet vil bli behandla av Stortinget i desember d.å. og oppdragsdokumentet 2018 frå Helse- og omsorgsdepartementet er venta å bli sendt over til dei regionale helseføretaka tidleg i januar 2018. Det må derfor takast atterhald for budsjettmessige konsekvensar som måtte komme som følgje av bestillinga frå HOD og eventuelle endringar i statsbudsjettet under Stortinget sin endelege behandling.

Den samla inntektsramma bygger på forslag til statsbudsjett 2018 St.prp. nr 1 (2017-2018).

Det er i statsbudsjettet lagt opp til å styrke sjukehusa sin økonomi på til saman kr 1,522 mrd. Dette gir grunnlag for ein samla vekst på 2 % samanlikna mot saldert budsjett 2017.

Det er forventa ein pris- og lønsvekst på 2,7 % frå 2017 til 2018.

Reduserte pensjonskostnader i dei regionale helseføretaka er venta å utgjere kr 800 mill. i 2018 samanlikna mot saldert budsjett 2017. Reduksjonen i basisramma blir gjort med basis i nasjonal inntektsmodell. For Helse Vest utgjer dette kr 152 mill. For Helse Vest er det tilnærma inga endring samanlikna mot revidert nasjonalbudsjett 2017.

For pasientbehandling som er omfatta av ISF-ordninga er det lagt til rette for ein vekst på om lag 1,6 % frå 2017 til 2018. Frå 2017 er finansiering av poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern og rusbehandling inkludert i ISF.

Det er lagt til rette for ein vekst på 6,8 % i aktiviteten innanfor poliklinisk aktivitet som omfattar laboratorie- og radiologiske undersøkingar i helseføretaka.

Det er lagt opp til meir effektiv drift av statlege verksemder. Avbyråkratiserings – og effektiviseringsreforma blir gjennomført på same måte for regionale helseføretak som i 2015-2017. I st.prp. nr.1 (2017 – 2018) er avbyråkratiserings- og effektiviseringsreforma sett til 0,5 % av verksemda sine driftsutgifter. I budsjettavtalen blir reforma ytterlegare auka frå eit trekk på 0,5 % til 0,7%. For dei regionale helseføretaka samla sett utgjer dette om lag kr 955 mill. i 2018. Parallelt med dette foreslår regjeringa å tilføre om lag kr 716 mill. i basisramme til dei regionale helseføretaka for å gi rom til bl.a. investeringar og anskaffingar. Reforma inneber at tilskota til helseføretaka blir redusert med netto kr 239 mill.

Reforma fritt behandlingsval er innført frå 1. november 2015. Godkjenningsordninga for private har frå oppstart omfatta døgnbehandling innanfor rus og psykisk helsevern. I tillegg har enkelte tenester innanfor somatikk vore inkludert. Frå 2017 blei ordninga utvida til å omfatte fleire somatiske tenester. Utgiftene til pasientbehandling som er omfatta av fritt behandlingsval er anslått til kr 130 mill. i 2018.

Dei regionale helseføretaka vil overta finansieringsansvaret frå folketrygda for fleire legemiddelgrupper frå 1. januar 2018 med til saman kr 766 mill., svarande til forventa utgifter for helseføretaka i 2017.

Regelen om at rusbehandling og psykisk helsevern kvar for seg skal ha ein årleg vekst som er høgare enn somatikk, også kalla «den gylne regel», blir ført vidare.

Det er knytt ein del usikkerheit til det samla budsjettopplegget også i 2018. Den generelle usikkerheita i budsjettopplegget tilseier at reserven bør ligge opp mot 200 mill. Det er eit stramt budsjett og det blei i førebels inntektsfordeling lagt opp til ein reserve for 2018 på kr 153,4 mill. Den negative effekten av ein ytterlegare auke i avbyråkratiserings- og

effektiviseringsreforma på 0,2%, som for Helse Vest utgjer netto kr 13 mill., er handtert gjennom ein tilsvarande reduksjon i reserven. I tillegg er reserven redusert med ytterlegare kr 25 mill. Reserven for 2018 er no på kr 115,4 mill.

Styret var uroa over den krevjande økonomiske situasjonen og vil følgje tett opp.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret vedtok fordeling av inntektsramme 2018 for helseføretaka. Detaljert bestilling for dei enkelte helseføretaka blir lagt i styringsdokument for 2018.

Inntektsramma 2018 fordelt pr. helseføretak:

INNTEKTSFORDELING 2018	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
SUM, ISF	1 944 312	925 280	3 054 922	625 558	-	6 550 072
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 858 194	2 038 845	5 675 613	1 712 607	0	13 285 259
Kvalitetsbasert finansiering	22 015	13 145	54 570	12 270		102 000
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	339 673	224 450	889 826	194 371	4 063 990	5 712 310
Øyremerkte midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	9 598	7 366	30 848	19 849		67 661
SUM, inntekt 2018 fordelt frå RHF	6 173 791	3 209 086	9 705 779	2 564 656	4 063 990	25 717 302

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

3. Resultatkrav for 2018 blir som følgjer:

Endelig inntektsfordeling	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus-apoteka vest	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2018	80 000	40 000	110 000	28 000	12 000	1 000	150 000	421 000

Endelege investeringsrammer for helseføretaka blir fastlagt i sak om Konsernbudsjett 2018 i styremøte i februar 2018.

Protokolltilførsel

Styremedlemmer valt av og blant dei tilsette (Bente Pilskog, Lise Karin Strømme og Tom Guldhav) hadde følgjande protokolltilførsel til sak 121/17:

Myndigheitskrav og oppdragsdokumentet legg føringar for utvikling og aktiviteten i spesialisthelsetenesta. En avgjerande føresetnad for å nå dei politiske målsettingane er at sektoren blir gitt dei nødvendige økonomiske rammer. I budsjettopplegget for 2018 er det lagt opp til en høy vekst i pasientbehandlinga. Samtidig ser ein at det er fleire forhold som gjer

at det er krevjande å styrke inntektsramma til helseføretaka i tråd med forventa aktivitetsvekst. Inntektsramma til helseføretaka har ikkje auka i same grad som vekstføresetnaden for 2018.
Det har i mange år vore produktivitetsauke i føretaka. For å handtere nye krav og auka behandlingsaktivitet vil det krevje ytterlegare produktivitetsforbetring. Medarbeidarane i sjukehusa har over tid meldt frå om at dette er krevjande, utan at økonomien blir styrka. Leiarar og tilsette melder om manglande samsvar mellom oppgåver og ressursar. Det blir også meldt om at det i budsjettprosessane i føretaka blir lagt til grunn for store innsparingar knytt til mange av tiltaka som er planlagt i 2018.

Vi meiner det ikkje er realistisk å leggje til grunn at ein fortsatt effektivisering skal danne grunnlaget for investeringar og satsing innan forsking, innovasjon og utvikling. Effektivisering må gi rom for investeringar som muliggjer forbetringar i den daglege drifta. Endringar og omstillingar i føretaka som konsekvens av effektivisering må sjåast i samanheng med arbeidsmiljø og pasienttryggleik, og det må vere særskilt fokus på risikovurderingar. Det er avgjerande at medarbeidarar får opplæring som sikrar rett kompetanse når de får nye oppgåver.

Sak 122/17 Innspel til statsbudsjettet for 2019

Oppsummering

Dei regionale helseføretaka blir kvart år bedt om å gi innspel til komande statsbudsjett. I 2017 er det bedt om innspel til statsbudsjettet for 2019.

Det er i samarbeid mellom dei regionale helseføretaka gjort ei vurdering av aktivitetsbehovet i 2019 som underlag for innspel til statsbudsjettet for 2019.

Det er stipulert behov for ein vekst på 2,5 % for somatikk, 2,0 % for psykisk helsevern for vaksne, 2,0 % for psykisk helsevern for barn unge, og 3,5 % for rusområdet (TSB). Det inneber vekst knytt til både framskriving av folketalet (demografi) og andre endringar (realvekst).

I tillegg kommenterer dei regionale helseføretaka følgjande tema:

- Kostbare legatmidlar/behandlingsmetodar
- Finansiering av investeringar
- Gjennomgang av tredjepartsfinansiering

Det er til sist også vist til at det i alle dei fire helseføretaka i Helse Vest er planlagt/sett i gang større utbyggingsprosjekt som det er gitt lånetilsegn til.

Vedtak (samrøystes)
Styret gir innspel til statsbudsjettet for 2019 i tråd med vedlagte forslag til brev til Helse- og omsorgsdepartementet.

Sak 123/17 Avtalespesialistar i Helse Vest – oppretting av nye heimlar

Oppsummering
Styret i Helse Vest har fleire gonger behandla saker knytt til avtalespesialistordninga. Styresak 077/17 i juni 2017 var ei oppfølging av styresak 136/16 frå desember 2016. I saka blir det gjort greie for samarbeid mellom dei regionale helseføretaka samt sentrale problemstillingar frå styresaka i desember 2016. Styret tok saka til orientering og bad om å bli halde informert om det vidare arbeidet. Denne styresaka er ei oppfølging av styret sitt vedtak i juni 2017.

Helse Vest har i 2017 fått fleire oppdrag frå Helse – og omsorgsdepartementet – for 2017. Oppgåvene er knytt til
samarbeidsavtalar, LIS i avtalepraksis, vurdering av rett til helsehjelp i avtalepraksis og auke av talet på avtaleheimlar. I styresaka blir det gjort nærare greie for oppdraget frå departementet, status for arbeidet og vidare tiltak.

Administrerande direktør meiner at inngåtte samarbeidsavtalar no gjev eit tilstrekkeleg grunnlag for å gå vidare med ei opptrapping av talet på avtaleheimlar i regionen. Det blir difor føreslått at det, i tillegg til tre nyetablerte heimlar i 2017, vert lyst ut ytterlegare sju heimlar innan utgangen av året. Med bakgrunn i at det nærast ikkje har vore nokon auke i talet på avtaleheimlar dei siste 15 åra, vert den føreslåtte auken vurdert som vesentleg. Heilårseffekten for dei ti (3+7) nye heimlane utgjer rett i overkant av 10 mill. kroner. På grunn av tid som går med til til utlysing, søknadsfristar samt at nye avtalespesialistar skal seie opp sine noverande jobbar, vil heilårseffekten fyrst gjere seg gjeldande i 2019. Verknaden av dette må det takast høgde for i budsjettet. Det blir føreslått at utlysing av dei nye avtaleheimlane blir førebudd i tett samarbeid med helseføretaka, jf. samarbeidsavtale og vilkår som bør stillast i utlysingsteksten.

Vedtak (samrøystes)
1. Styret i Helse Vest gir sin tilslutning til dei vurderingane som er gjort i saka, og ber om at ein arbeider vidare i tråd med framdrifta som er vist i saka.

2. Det blir utlyst 7 nye avtaleheimlar i regionen i tillegg til dei tre som er oppretta hausten 2017.

3. Det er ein føresetnad at avtaleheimlane blir tett integrert fagleg med næraste helseføretak, både med tanke på handtering av ventelister og prioritering.

HELSE VEST

Sak 124/17 Tenestetilbodet innan psykisk helsevern – orientering om status

Oppsummering
Det er i saka gitt oversikt over endringar sidan førre sak, og arbeidet med den regionale planen.

Nytt sidan sist sak er mellom anna at regjeringa har lagt fram ein ny strategi for psykisk helse, «Mestre hele livet». Pasienten si helseteneste er den sentrale overskrifta for korleis tenesta bør utviklast og barn og unge si psykiske helse er særskilt løfta fram.

Fleire pakkeløp vil vere klar for implementering i 2018, men arbeidet er noko utsett. Implementering av dei 9 første pakkeløpa vil starte i september 2018. I Helse Vest er arbeidet med å førebu implementeringa av pakkeløpa starta.

Psykisk helsevernlova blei endra frå 1. september 2017, dette for å understøtta at frivillig helsehjelp er det berande prinsippet. Bruk av tvang krev no at det vert gjort vurdering av pasienten sin samtykkekompetanse og krava til dokumentasjon ved tvangsbruk er skjerpa.

«Raskare tilbake»-ordninga blir endra frå 1.1.2018. Midlane blir overført i ordinær ramme til dei regionale helseføretaka, og skal i hovudsak nyttast til behandling av pasientar med muskel- og skjelett sjukdommar og personar med psykiske lidingar. Omlegginga skal vere med på å understøtte kor viktig arbeidsdeltaking er, også for den psykiske helsa.

Pilotprosjekt med medikamentfri behandling og samval er godt i gang. Det blir samstundes lagt til rette for forsking på medikamentfri behandling. Det er vidare tatt initiativ til å utvikle samvalsverktøy for psykoselidingar.

Arbeidet med revidering av den regionale planen for psykisk helsevern er godt i gang men er tidsmessig litt forseinka, også for å ta høgde for dei endringane som her er omtalt.

Styret viste til prosjektet i Helse Sør-Øst som viser variasjon i avvising av pasientar ved DPS i Helse Sør-Øst. Styret vil vurdere å ta inn vidare oppfølging av dette arbeidet i eit revisjonsprosjekt i revisjonsplan for 2018 – 2019.

Vedtak (samrøystes)
1. Styret tok saka til orientering
2. Forslag til revidert plan for psykisk helsevern blir lagt fram april 2018.

HELSE VEST

Sak 125/17 Felles risikostyringsmål for 2018

Oppsummering

Styresaka føreslår å vidareføre dei same fire felles styringsmåla med delmål for sjukehusføretaka for 2017 også i 2018.

Styringsmåla er definerte med utgangspunkt i mellom anna Program for pasienttryggleik i Helse Vest, krav i føretaksprotokoll og oppdragsdokument 2015-2017, med tilleggsdokument om mellom anna krav til 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 ønskje om eit HMS-mål knytt til tryggleik for tilsette (protokoll frå styremøte 4. februar 2015, sak 009/15), styresak om HMS-arbeid og den vedtekne HMS-strategien for føretaksgruppa i Helse Vest (sak 105/15). Dette styringsmålet er felles for alle sjukehusføretaka, Sjukehusapoteka Vest HF og Helse Vest IKT AS.

Styret i Helse Vest ønskjer at Sjukehusapoteka Vest HF skal gjere ei risikovurdering knytt til at medisinlager ikkje går tom for nødvendige medisinar (sak 106/17).

Vedtak (samrøystes)

1. Styret slutta seg til dei fire felles styringsmåla med delmål for risikostyring i Helse Vest for 2018.
2. Styret sluttar seg til risikostyringsmål til Sjukehusapoteka Vest HF om å gjere ei risikovurdering knytt til at medisinlager ikkje går tom for nødvendige medisinar. Styret ber Sjukehusapoteka Vest HF om å definere aktuelle delmål.

Sak 127/17 Internrevisjonsrapport – Forskingsaktiviteten i Helse Vest

Oppsummering

Føremålet med revisjonen har vore å undersøkje korleis forskingsaktiviteten i helseføretaka gjev grunnlag for kunnskapsoverføring og kvalitetsforbetring, gjennom å sjå på korleis gjeldande forskingsstrategi og vedtekne retningslinjer og ordningar er følgt opp.

Internrevisjonen sin hovudkonklusjon er at Helse Vest si forvalting av forskingsaktiviteten i helseføretaka i hovudsak følgjer opp desse på ein tilfredsstillande måte.

Revisjonsutvalet behandla rapporten i sitt møte 4. oktober 2014. Følgjande blei protokollert frå møtet:

> *Oppsummering:*
> *Forsking er eit viktig felt og den fjerde hovudoppgåva for spesialisthelsetenesta. Det var ei brei drøfting rundt rapporten basert på innleiande presentasjon, og ein kom mellom anna*

inn på forsking knytt pasientsikkerheitsområdet og korleis brukarar blir involverte i forskingsprosjekta.

Vedtak (samrøystes):
Revisjonsutvalet sluttar seg til tilrådingane i rapporten og ber om å bli orientert om det vidare arbeidet med oppfølging av dei tiltak som føretaka sett i verk.

Vedtak (samrøystes)
Styret slutta seg til tilrådingane i rapporten og ba om å bli orientert om det vidare arbeidet med oppfølging av dei tiltak som føretaka set i verk.

Sak 128/17 Internrevisjonsrapport – Oppfølging av regionale planar i Helse Vest

Oppsummering
Føremålet med revisjonsprosjektet har vore å undersøkje i kva grad internkontrollen rundt oppfølging av regionale planar fungerer.

Internrevisjonen sin hovudkonklusjon er at Helse Vest samla (RHF og HF) ikkje har hatt særskilte system for å halde oversikt over gjeldande planar. Dette har ein det siste halvanna året tatt grep om. Vidare finn vi at tiltak identifiserte i dei tre undersøkte planane langt på veg er oppnådd.

Revisjonsutvalet behandla rapporten i møte 4. oktober 2017. Følgjande er inntatt i protokollen:

Oppsummering:
Utvalet hadde ei brei drøfting med utgangspunkt i framlagt og presentert rapport. Fleire spørsmål blei tatt opp, mellom anna kva status planvedtak faktisk hadde ovanfor føretaka, var det meininga at alle tiltak skulle gjennomførast, og i det heile på kva premiss planane var blitt utvikla. Forslaget til vedtak vart utvida med to ledd.

Vedtak (samrøystes):
Revisjonsutvalet sluttar seg til tilrådingane i rapporten og ber om å bli orientert om det vidare arbeidet med oppfølging av dei tiltak som RHF-et og føretaka set i verk.
I kommande orientering ønskjer utvalet å få oversikt over kor dei gjeldande regionale planane er vedtekne og korleis dei er formidla til HF-a.
Utvalet ønskjer at det blir gjort eit arbeid i samband med Helse 2035 for å avgjere korleis regionale planar blir vedtekne og korleis dei skal implementerast i HF-a.

Forslag til vedtak

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

- I kommande orientering ønskjer styret å få oversikt over kor dei gjeldande regionale planane er vedtekne og korleis dei er formidla til HF-a.
- Styret ønskjer at det blir gjort eit arbeid i samband med Helse 2035 for å avgjere korleis regionale planar blir vedtekne og korleis dei skal implementerast i HF-a.

Styret valde i sitt vedtak å ikkje ta med dei to siste punkta i forslag til vedtak, då disse punkta blei svart ut av administrerande direktør i sak 129/17 Regionale planar - Oppfølging av internrevisjonsrapport.

Vedtak (samrøstes)
Styret slutta seg til tilrådingane i rapporten og bar om å bli orientert om det vidare arbeidet med oppfølging av dei tiltak som RHF-et og føretaka set i verk.

Sak 129/17 Regionale planar. Oppfølging av internrevisjonsrapport

Oppsummering
Helse Vest er i gang med ein prosess for i større grad å systematisere arbeidet rundt dei regionale planane, både utarbeidinga og oppfølginga av dei. Prosessen er godt i gang, men ikkje i mål. Dette er eit arbeid som administrasjonen truleg vil ha til oppfølging i mange år framover.

Dei regionale planane er verktøy for å nå måla i den overordna strategien og andre overordna lov- og styringskrav. Planane skil seg frå program og prosjekt i porteføljestyringa. Planane gjeld ofte innan eit fagområde, men det er ofte ei kopling til andre planar og fagområde.

I Helse Vest RHF har ei arbeidsgruppe jobba med å utvikle ein rettleiar for arbeidet med regionale planar, ein mal for prosjektdirektiv og ein mal for sjølve planen. Arbeidsgruppa har hatt deltakarar frå alle avdelingane i RHF-et.

I utarbeidinga har gruppa tatt utgangspunkt i rettleiar for utviklingsplanar og ein har sett til malar som er etablert i porteføljesystemet. Dette er tilpassa eit regionalt planarbeid. Rettleiar og malar er i ferd med å bli ferdigstilte.

Det er lagt føringar for at alle regionale planar skal ha ein økonomisk vurdering av tiltaka som er foreslått.
Når det gjeld behandling av regionale planar blir alle desse vedtekne av styret. Dei blir gjort gjeldande for helseføretaka gjennom styringsdokumentet og behandling av styringsdokumentet i føretaksmøta. Vedtak i føretaksmøte er bindande for helseføretaka.

Dei siste åra har Helse Vest jamleg sett opp oversikter over gjeldande regionale planar, som blir oppdaterte med kortfatta status for oppfølginga. Oversikt over regionale planar som er under utarbeiding blir jamnleg lagt fram for styret.

Vedtak (samrøystes)
Styret slutta seg til administrasjonens forslag til vidare arbeid med å systematisere utarbeiding og oppfølging av regionale planar.

Sak 130/17 Oppsummering omdømme 2017

Oppsummering
Resultata frå omdømmemålinga 2017 viser at Helse Vest har klart å oppretthalde dei gode resultata frå 2016.

Innbyggarane på Vestlandet gir Helse Vest spesielt gode tilbakemeldingar når det gjeld resultatmåla knytt til tilfredsheit med det samla sjukehustilbodet der dei bur, tiltru til at dei får den behandlinga dei treng og inntrykket av det nærmaste sjukehuset. Som resultata i frå dei førre målingane (2014-2016) viste, seier også denne målinga at innbyggarane sitt inntrykk av det nærmaste sjukehuset er betre enn vurderinga av kva omdømme eller rykte dei trur sjukehuset har.

Innbyggarane 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. Innbyggarane på Vestlandet har eit relativt dårlig inntrykk av ventetider, sjølv om inntrykket er betra samanlikna med 2014 - 2016. Denne oppfatninga er likevel ikkje ein drivar som verkar inn på omdømme direkte.

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 scora jamt over noko dårlegare. Dette gjeld i stor grad også i 2017 målinga, men vi ser at Helse Førde scorar litt dårlegare samanlikna med det dei gode resultata frå 2016.

Vedtak (samrøystes)
1. Styret tok resultata frå omdømmeundersøkinga 2017 til orientering.
2. Styret slutta seg til at omdømmeundersøkinga berre skal gjennomførast annan kvart år.

HELSE VEST

Sak 133/17 Helse Stavanger HF - Søknad om lån til finansiering av forskings- og undervisningsareal til Universitetet i Bergen

Oppsummering

Helse Vest RHF er no blitt varsla av Helse- og omsorgsdepartementet om at det er mogleg å kunne søke om tilleggslån til prosjektet SUS2023 for finansiering av areal til universitetsformål.

Universitetet har utarbeidd eit forslag til romprogram for universitets- og forskingsareal oppsummert til 660 m^2 netto og 990 m^2 brutto. Ein gjennomsnittskostnad for ein investering på 990 m^2, primært rom lagt til bygg A-B (sengerom og poliklinikkområder) vil vere i storleik ca. 45 millionar kronar, og Helse Stavanger HF har bedt om eit lån på tilsvarande beløp for å dekke investeringskostnaden.

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest RHF ber om at det blir søkt om tilleggslån til prosjektet SUS2023 med kronar 45 millionar til finansiering av forskings- og undervisningsareal til Universitetet i Bergen.

Sak 131/17 Eventuelt

Metoo kampanjen – Kva gjer vi i Helse Vest (OJH)

Styret blei orienterte om korleis Metoo kampanjen og uønska hendingar med seksuell trakassering blir følgt opp i helseføretaka.
Styret ønskja også tett oppfølging av saker om seksuell trakassering og god meldekultur på dette området.

Oppdatering av medisinlister mellom fastlege/kommunale tenester/sjukehus – tidsprosess (TBS)

Styret viste til Legemiddelmeldingen (2014 – 2015) og ba om ei orientering om tidshorisont for når ein kan få eit digitalisert system for medisinlister til pasientar mellom fastlege, kommunale tenester og sjukehus.
Saka har vore behandla i e-Helsestyret som peikar på ein tidshorisont på opp til 2 år.
Styret peika pasienttryggleiksperspektivet og at dette må ha høg prioritet.

Skriv og meldingar

- Skriv 01 - Skriv 01 - Brev frå Helse Vest RHF til HOD, 011117 - Rapportering frå Helse Vest pr. september

- Skriv 02 - Skriv 02 - Brev frå Helsedirektoratet til Helse Vest RHF, 071017 - Vidareutvikling av ISF-ordninga relatert til handtering av ØH-pasientar
- Skriv 03 - Brev frå Helse Vest RHF til Helsedirektoratet,, 201117 - Svar på vidareutvikling av ISF-ordninga relatert til handtering av ØH-pasientar
- Skriv 04 - E-post frå Marion Anita Nordgård til Helse Vest, 301117 – Med omsyn til budsjett 2018
- Skriv 05 - Møtereferat frå Regionalt brukarutval, 061117
- Skriv 06 - Brev frå Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Vest RHF, 201117 – Med e-post frå Mental Helse Ungdom «Nedlegging av sengepost Ryfylke DPS»
- Skriv 07 Fråsegn frå fellesnemnda i nye Ullensvang kommune til Helse Vest RHF, 111217 – Styrk Odda sjukehus
- Skriv 08 Uttale frå Hardangerrådet iks dagsett 131217 -Helse Vest budsjett 2018 - Styrking av Odda sjukehus og Voss sjukehus

Vedtak (samrøystes)
Styret tok skriv og meldingar til orientering.

- - -

Lukka del:
Sak 132/17, blei behandla i lukka møte jf. Helseføretakslova § 26 a, 2.ledd nr. 1.

Sak 132/17 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.
I styremøte 07.03.17 – sak 030/17, vedtok styret instruks for styret og instruks for administrerande direktør i Helse Vest RHF. Styreinstruksen omhandlar både styret si eigenevaluering og evalueringa av administrerande direktør.

HELSE VEST

Mal for styret si eigenevaluering og vurdering av administrerande direktør blei vedteken i styremøte 22. juni 2011 – sak 079/11. Skjema for styret si eigenevaluering og vurdering av administrerande direktør var utfylt elektronisk av alle styremedlemmer i forkant av styrebehandlinga.

Vedtak (samrøystes)
Administrerande direktør si lønn blir regulert opp med 2,4 % med verknad frå 1. januar 2017.

- --

Styret sin eigenevaluering 2017
Styret si eigenevaluering var gjennomført som ein elektronisk spørjeundersøking.

Styret sin gjennomgang og dialog om resultatet av spørjeundersøkinga inngår ikkje i styremøtet, men blir gjennomført i lukka møte i etterkant av styremøtet.
Oppsummering frå styret si eigenevaluering blir oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

HELSE VEST

Torunn Nilsen

14.12. 2017

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