

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST RHF

STAD: HAUKELAND UNIVERSITETSSJUKEHUS, BERGEN
MØTETIDSPUNKT: 10. NOVEMBER 2015 kl. 1145 – 1600

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Terje Vareberg	Styreleiar
Lise Reinertsen	Nestleiar
Tone Berentsen Steinsvåg	Medlem
Olin Johanne Henden	Medlem
Gunnar Berge	Medlem
Ohene Aboagye	Medlem
Bente Pilskog	Medlem
Tom Guldhav	Medlem
Reidun Nyborg Johansen	Varamedlem

FORFALL FRÅ STYRET

Lise Karin Strømme

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Herlof Nilssen, administrerande direktør
Ivar Eriksen, eigardirektør
Hilde Christiansen, personal- og organisasjonsdirektør
Baard-Christian Schem, fagdirektør
Per Karlsen, økonomi og finansdirektør
Bente Aae, kommunikasjonsdirektør
Bård Humberstet, leiar internrevisjon
Torunn Nilsen, styresekretær

Sak 097/15 Godkjenning av innkalling og dagsorden

Oppsummering

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

Forfall:

Lise Karin Strømme hadde forfall til møtet. Reidun Nyborg Johansen møtte som vara.

Dokument som er delt ut i møtet:

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

- Tidsplan for styremøtet
- Notat til AD si orientering pkt. 8 - Indikatorar til måling av måloppnåing av den gyldne regel

Til dagsorden:

Styreleiar orienterte om at det var eit nytt pkt. på AD si orientering:

- Pkt 8 – Indikatorar til måling av måloppnåing av den gyldne regel

Eventuelt:

Følgjande saker blei meldt til eventuelt:

Neste styremøte 10. desember (TV)

Rapportering på talet på læringar (BP)

Arbeidsutval for samansetting av nye styre i HF-a (TV)

Vedtak (samrøystes)

Det var ingen merknader til innkalling og dagsorden.

Sak 098/15 Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 18.06. 2015

Vedtak (samrøystes)

Styret godkjente og underteikna protokollen frå styremøte i Helse Vest RHF 21. september 2015.

Sak 085/15 Internrevisjonsrapport om Bierverv

Oppsummering

Formålet med internrevisjonsprosjektet har vore å undersøke i kva grad helseføretaka i Helse Vest føl regelverk om bierverv.

Revisjonen har omfatta Helse Vest RHF, Helse Bergen HF, Helse Stavanger HF, Helse Fonna HF og Helse Førde HF. Metodisk er det nytta dokumentanalyse av relevant dokumentasjon frå helseføretaka og gjennomført intervju med leiarar, andre tilsette og føretakstillitsvalde. I samband med internrevisjonen er det også gjort ein gjennomgang av registrerte bierverv.

Hovudkonklusjon er at Helse Vest har retningslinjer og system for praktisering av regelverk for bierverv, men intensjonen om å ha eit system for registrering av bierverv som sikrar ei fullstendig, gjennomsiktig og lik behandling av bierverv er ikkje realisert.

Revisjonsutvalet hadde rapporten til behandling 17. juni 2015.

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 set i verk.

Internrevisjonen vil gi ei tilbakemelding til revisjonsutvalet når det er gått ei tid, om oppfølginga i HF-a og RHF-et. Det vil venteleg skje våren 2016. Ei tilbakemelding til styret vil òg bli gitt på høveleg vis.

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 086/15 Internrevisjonsrapport om Bierverv – administrasjonen si oppfølging

Oppsummering

Det blir vist til eigen rapport frå Internrevisjonen om i kva

grad helseføretaka i føretaksgruppa Helse Vest følgjer regelverk om bierverv.

Det blir i saka gitt kommentarar til korleis dei tilrådingane som blir gitt i rapporten kan følgjast opp.

Den generelle vurderinga er at rapporten frå internrevisjon om bierverv 2015 gir mange nyttige innspel til kva som er utfordringar og prioriteringar i arbeidet med bierverv i helseføretaket framover.

Styret gav tilbakemelding på at gjeldande policy i føretaksgruppa Helse Vest bør vidareførast med fokus på leiaransvar, lik handtering i heile føretaksgruppa, samt at medarbeidarar bør få ei påminning i GAT om å registrere eventuelle bierverv.

Administrasjonen orienterte om at informasjon om bierverv er innarbeid i tilsettingsavtale og i ny mal for medarbeidarsamtale.

Styret slutta seg til administrasjonen sine forslag til tiltak.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok administrasjonen sine kommentarar knytt til revisjon for bierverv og supplerande arbeidsforhold til orientering, og ba om at administrasjonen tar saka opp med helseføretaka, og legg tiltaka vist i vedlegg til grunn for det vidare arbeidet.

Sak 087/15 Internrevisjonsrapport om Innkjøp

Oppsummering

Formålet med revisjonsprosjektet har vore å undersøkje om innkjøpsområdet i Helse Vest er underlagt ei målretta og effektiv drift, som etterlever lov- og forskriftsregelverk. Vi har særleg sett på om inngåtte rammeavtaler blir følgt opp og brukt på ein lojal måte.

Hovudkonklusjon: Rapporten viser at Helse Vest ikkje veit i kva omfang rammeavtaler vert brukt, og at ein fjerdedel av aktive rammeavtaler er ulovlege. Vidare viser stikkprøver at kjøp på utgåtte avtaler, eller heilt utan avtale, kan vere svært høg på visse område. Føretaksgruppa har store utfordringar med systemstøtte, interne rutinar, inngåing av nye avtaler og forvaltning av eksisterande avtaler. Det er grunn til å rekne med at ny organisering og ny systemstøtte på innkjøpsområdet vil kunne hjelpe på situasjonen.

Revisjonsutvalet hadde rapporten til behandling 17. juni 2015.

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 set i verk.

Internrevisjonen vil gi ei tilbakemelding til revisjonsutvalet når det er gått ei tid, om oppfølginga i HF-a og RHF-et. Det vil venteleg skje våren 2016. Ei tilbakemelding til styret vil òg bli gitt på høveleg vis.

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 088/15 Internrevisjonsrapport om Innkjøp – administrasjonen si oppfølging

Oppsummering

Internrevisjonen i Helse Vest RHF har gjennomført eit revisjonsprosjekt innan innkjøpsområdet. Formålet med prosjektet har vore å undersøke om innkjøpsområdet i Helse Vest er underlagt ei målretta og effektiv drift, som etterlever lov- og forskriftsregelverk.

Rapporten frå revisjonsprosjektet blei handsama i revisjonsutvalet i Helse Vest RHF i juni 2015.

Helse Vest Innkjøp HF vil få hovudansvaret for å følgje opp tilrådingane frå internrevisjonsrapporten. Handlingsplanen som er lagt inn i denne saka må reviderast og detaljerast så snart permanent leiging er på plass i føretaket og når alle medarbeidarane er flytta over til Helse Vest Innkjøp HF. Handlingsplanen må også reviderast når alle styra i kvart sjukehusføretak har behandla saka.

Styret ønskja ein presentasjon av Helse Vest Innkjøp med gjennomgang av status i arbeidet oppfølginga av handlingsplanen hausten 2016.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest RHF vedtok handlingsplanen for oppfølging av internrevisjonsrapporten slik den går fram i saka.
2. Overdraging av verksemd på innkjøpsområdet skjer 1. november 2015 og handlingsplanen i denne saka tek til å gjelde frå dette tidspunktet.

Sak 099/15 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. «Alle møter» - gevinstrealisering

Administrasjonen orienterte om eit utval av tiltak som er ein del av programmet:

- Avansert oppgåveplanlegging
- Innkomne telefoni
- Innsjekk til betaling
- Inntaksplanlegging - Dips Arena
- Sjølbooking
- Alle journalar ut til pasientane
- Ringeteneste
- Varsling direkte frå DIPS til pasient via e-post og SMS
- Standardtekster og frasar (frå 1500 brevmalar til 50)
- Vestlandspasienten med alt innhald
- Mobilapp med fleire tenester
- Sharepoint løysing på intranett – visning av kven som gjer kva, kor og når – kvar dag
- Avvikling av telefontider
- Tovegs dialog med pasientar direkte frå DIPS

Nokre av resultatata er:

- Om lag 3 000 fleire pasientar møter kvar månad (2015)
- Vurderingstida er på 2 dagar median tid og 4,3 dagar gjennomsnittleg
- Tildeling av timer direkte ved vurdering av tilvising er mellom 80 og 90 %
- Det gjenstår berre ti poliklinikkar som har meir enn 10 dagars vurderingstid i oktober.

5. Riksrevisjonen sin rapport – undersøking av sengepostar

Undersøkinga er gjort ved å innhente registerdata mv frå 77 somatiske sengepostar i 29 sjukehus i 13 helseføretak.

Målet med undersøkinga har vore å belyse korleis styringa bidrar til effektiv bruk av pleieressursane

Helse Vest har gitt innspel og kommentarar til revisjonsrapporten til HOD.

Oppsummering av funn:

- Helseføretaka kan nytte ressursane meir effektivt
- Leiarane sin styringsinformasjon gir ikkje godt nok grunnlag for å sikre effektiv bruk av pleieressursane
- Planlegginga av bemanninga er ikkje tilpassa godt nok til variasjonar i pasientbelegget
- Meir samarbeid mellom sengepostar kan gi meir effektiv bruk av pleieressursane
- Undersøkinga er gjort for sengeposter i Helse Nord, Helse Sør-Aust og Helse Vest. Det er ikkje gjort undersøking i Helse Midt-Noreg og heller ikkje ved fleire store helseføretak i Helse Sør-Aust
- Det er store forskjellar i arbeidsproduktiviteten mellom likearta sengepostar
- Dei fleste sengepostane kan bli meir effektive
- Dersom alle sengepostane hadde auka produktiviteten i dei månedane dei ligg under sitt eige årsgjennomsnitt, opp til gjennomsnittsnivået, ville denne auka i produktivitet ha svart til 5 prosent av alle posten sine vaktimar.
- Det berekna effektiviseringspotensialet i sengepostane varierer mellom 2 og 15%.

Helseføretaka har gitt si tilslutning til det vidare arbeidet. Ein del av dette blir del av «Alle møter» programmet som ikkje er avgrensa til poliklinikkar og dag behandling. «Alle møter» er endra frå eit prosjekt til eit programområde med utvida omfang.

Helse Vest RHF har i rapporteringsmøtet juni 2015 gjort greie for tiltak og prosessar som rettar seg særskilt mot sengepostar. Styret blei i styremøtet juni 2015 orientert og vist utdrag frå gjennomgangen frå rapporteringsmøtet med HOD. Det er dette ein bygger det vidare arbeidet på i føretaksgruppa Helse Vest.

6. Oppfølging av kontraktsvilkår for å unngå sosial dumping/hindre arbeidsmiljøkriminalitet

Helse Bergen HF har over tid følgt opp leverandøren som ble tildelt elektro entreprisoppdraget ved fase 1 utbygginga av Barne- og ungdomssjukehuset, sjå vedlagte sak som ble lagt fram for styret i Helse Bergen HF den 30. september 2015.

På bakgrunn av forhold som undervegs blei avdekka, har Helse Bergen hatt ekstern gjennomgang av heile sakskomplekset frå tilbud, evaluering og tildeling av kontrakt til Enemona, samt oppfølging av leverandøren, jamfør rapport frå Advokatfirmaet Simonsen Vogt Wiig AS.

Helse Bergen HF valde å heve kontakten med Enemona 23. juni 2015.

Helse Vest har allereie satt sosial dumping og arbeidsmiljøkriminalitet på dagsorden. LO er mellom anna bedt om å dele deira erfaring og innspel overfor tillitsvalde og vernetenesta på Vestlandet.

Planen er at styret vil få førelagt strategiar og tiltak innan utgangen av 2015.

Styret peika på at tiltak for å unngå sosial dumping/hindre arbeidsmiljøkriminalitet også bør omtalast i styringsdokumenta til helseføretaka.

7. Orientering om Statsbudsjettet for budsjettåret 2016 og budsjettarbeidet for 2016 i Helse Vest

Administrasjonen orienterte om hovudpunkta i Statsbudsjettet for 2016 og konsekvensar for budsjettarbeidet for 2016 i Helse Vest.

8. Indikatorar til måling av måloppnåing av den gyldne regel

Helse Vest sitt innspel til HOD med forslag til indikatorar til måling av «den gyldne regel», blei gjennomgått i møtet.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok meldingane til orientering.

Sak 100/15 Rapportering frå verksemda per september 2015

Oppsummering

Ventetidsutviklinga per september 2015 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling var 72 dagar, medan ventetida for dei som framleis venta ved utgangen av månaden var 66 dagar.

Aktivitetsnivået innan den somatiske sektoren er høgare enn per september 2014, både for innlagde døgnpasientar, dagbehandling, poliklinisk behandling og for talet genererte DRG-poeng. Aktivitetsnivået innan psykisk helsevern syner høgare poliklinisk aktivitetsnivå og fleire utskrivne døgnpasientar innan BUP og psykisk helsevern for vaksne samanlikna med same tid i 2014. Det totale talet liggjedøgn som er generert er lågare enn førre år, både innan PHV og BUP.

Prosentdelen fristbrot for behandla låg på 2,8 % i september 2015. Innan somatikken er korridorpatientar framleis ei utfordring, og utviklinga var negativ den seinaste månaden. Innan psykisk helsevern har talet korridorpatientar samla sett vore rimeleg stabilt og lågt dei seinaste månadane. Det samla talet på langtidsventande (1 år+) i regionen held seg på eit lågt nivå. Delen epikrisar sendt innan 7 dagar var 83 % innan somatikken og 84 % innan psykisk helsevern i september 2015.

Per september 2015 var det samla sjukefråværet på 6,0 % og sjukemeldt fråvær på 4,9 %. Per september 2014 var det samla sjukefråværet på 6,4 % og sjukemeldt fråvær på 5,1 %. Samla sjukemeldt fråvær var 0,4 % lågare for september 2015 enn for september 2014. Per september 2015 hadde 65,23 % av einingane i føretaksgruppa eit totalt sjukefråvær under 5,5 %, og 66,80 % av einingane hadde eit sjukemeldt fråvær under 4,5 %.

For september 2015 var det 3 181 fast tilsette medarbeidarar som har registrert profilen sin i heiltidsmodulen. Sidan desember 2010 har 5 455 medarbeidarar fått høgare stillingsprosent i Helse Vest. Av desse har 3 459 fleire medarbeidarar fått 100 % stilling og 1 996 har fått høgare stillingsprosent. Ved utgangen av september 2015 er den korrigererte gjennomsnittlege stillingsprosenten 90,82 %. Det er litt høgare enn for september 2014.

Det økonomiske resultatet i september er kr 69,6 mill. som er kr 35,5 mill. betre enn budsjettet. Dette gir eit akkumulert resultat på kr 566,7 mill. som er kr 120,9 mill. høgare enn budsjettet. Føretaksgruppa leverer ei samla prognose som er kr 235 mill. høgare enn resultatkravet.

Samla investeringar per september er på kr 1,188 mrd. Dette utgjør om lag 64,2 % av budsjettet investeringsnivå i 2015. Samla sett er likviditetssituasjonen med noverande driftskredittramme vurdert å vera tilfredsstillande.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok rapporteringa frå verksemda per 30. september 2015 til etterretning.

Sak 101/15 Regional plan for habilitering og rehabilitering

Oppsummering

Den eksisterande regionale planen for habilitering og rehabilitering frå 2006 er revidert, og forslag til regional plan for perioden 2016-2020 blir her lagt fram for styret. Planforslaget skisserer hovudmål for spesialisert habilitering og rehabilitering i Helse Vest i planperioden og inneheld forbetringstiltak for å bidra til å nå måla:

- Tenesteytarane koordinerer seg om behova til pasienten slik at han/ho opplever tenestene som samanhengande.
- Pasienten sine eigne mål for meistring, eigenomsorg og deltaking pregar møtet med helsetenesta.
- Det er tydeleg plassering av ansvar og oppgåver innanfor eigne tenester.

- Standardiserte, kunnskapsbaserte pasientforløp er utvikla.
- Forsking og kunnskapsutvikling er styrka.
- Kapasiteten og kompetansen i tenestene møter behova for habilitering og rehabilitering og legg til rette for fagutvikling og forbetningsarbeid.
- Datakvaliteten er betra og ein har samanliknbare styringsdata som grunnlag for utvikling og forbetring av tenestene.

Helse Vest vil med utgangspunkt i planen innarbeide krav i styringsdokument og bestillingar dei kommande åra. Helseføretaka og dei private institusjonane må prioritere styrking av habilitering og rehabilitering innanfor eigne budsjetttrammer. Det blir vurdert i budsjett for 2016 å sette av 5 millionar kroner til oppfølging av dei regionale initiativa i planen. Finansiering av vidare satsing på felles regionale tiltak vil vurderast i dei årlege budsjettprosessane i planperioden.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest RHF vedtar forslag til regional plan for habilitering og rehabilitering.
2. Planen blir Helse Vest sin strategi for å vidareutvikle habiliterings- og rehabiliteringsfeltet i planperioden 2016-2020.
3. Planen blir lagt til grunn for vidare utvikling av koordinerte, kunnskapsbaserte tenester med pasientens eigne mål og behov i sentrum.

Sak 102/15 Avdekke vald og misbruk mot barn - rutinar og kompetanse i helseføretaka

Oppsummering

Helseføretaka har langt på vei gode rutinar for å avdekke vald og misbruk mot barn. Ikkje alle helseføretaka har overordna rutinar som gjeld i alle einingar med barn.

Det finst fleire kompetansetiltak i alle helseføretaka. Tilstrekkeleg med kompetanse krev kontinuerleg innsats og kan med fordel vere nedfelt i ein eller fleire kompetanse-/opplæringsplan(ar) både for spesialisert personell og for anna relevant personell.

Det regionale ressurscenteret om vald, traumatisk stress og sjølvmondsførebygging (RVTS Vest) kan i større grad støtta helseføretaka i arbeidet med å implementera handbok for helsepersonell i spesialisthelsetenesta til bruk ved mistanke om fysisk mishandling.

Vedtak (samrøystes)

1. Helseføretaka må ha rutinar for å avdekke vald og misbruk mot barn. Rutinane må gjelde alle einingar som jobbar med barn.
2. Helseføretaka må utarbeide kompetanseplan for å sikre at alt relevant personell har kompetanse på å avdekke vald og misbruk mot barn.
3. Helse Vest vil i løpet av våren 2016 ta initiativ til dialogmøter med helseføretaka og RVTS Vest med sikte på samarbeid om felles rutinar og kompetanseplanar, samt vurdere etablering av eit nettverk mellom føretaka.
4. Helse Vest RHF vil i styringsdokument for 2016 presisera budskapet ytterligare.

Sak 103/15 Styring av dei regionale helseføretaka sine felles eigde selskap

Det var gjennomført drøftingar med konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod.

Oppsummering

Saken er utarbeidet i et samarbeid mellom de fire regionale helseforetakene og derfor skrevet på bokmål.

Formålet med saken er å gi en vurdering av ulike sider ved det interregionale samarbeidet rundt styring av de regionale helseforetakenes felles eide selskaper og konkretisere en del prinsipper for organisering, styring og saksbehandling.

Etter forslag frå styremedlem Bente Pilskog la styret til følgjande punkt som vedtakspunkt 6: *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.*

Vedtak (samrøystes)

1. Styret tar til etterretning prinsippene for organisering og styring av de felles eide selskapene.
2. Luftambulansetjenesten og Pasientreiser vurderes organisert som helseforetak.
3. Administrerende direktør har ansvar for at det er et samordnet system for oppfølging og forankring av virksomheten i de felles eide selskapene.
4. Rapportering og planer for virksomheten i de felles eide selskapene innarbeides i økonomisk langtidsplan og behandles av RHF-styrene.
5. Eierstyringen og oppfølgingen av virksomheten i de felles eide selskapene ivaretas av de administrerende direktørene.
6. 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.

Sak 104/15 Statsbudsjett 2017 – felles innspel frå RHF-a

Oppsummering

Dei regionale helseføretaka blir kvart år bedt om å gi innspel til komande statsbudsjett. I 2015 er det bedt om innspel til statsbudsjettet for 2017.

Det er i samarbeid mellom dei regionale helseføretaka gjort ei vurdering av aktivitetsbehovet i 2017 som underlag for innspel til statsbudsjettet for 2017.

Det er stipulert behov for ein vekst på 1,9 % for somatikk, 2,1 % for psykisk helsevern for vaksne, 2,0 % for psykisk helsevern for barn unge, og 2,5 % for rusområdet (TSB). Det inneber vekst knytt til både framskriving av folketalet (demografi) og andre endringar (realvekst).

I tillegg er nokre enkeltteam kommentert og det er frå Helse Vest RHF gitt ein særskilt kommentar til investeringar i bygg og anlegg.

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

Styret i Helse Sør-Øst har lagt inn følgjande formulering i sitt innspel:

"I aktivitetsfremskrivningen er data for 2014 lagt til grunn. I befolkningsfremskrivningen er den økte flyktningsstrømmingen ikke hensyntatt. Økonomiske konsekvenser for spesialisthelsetjenesten som følge av flyktnings situasjonen i 2017 vil måtte avklares i særskilt dialog med Helse- og omsorgsdepartementet."

Styret slutta seg til å ta inn formuleringa frå styret i Helse Sør-Øst om flyktnings situasjonen, samt at pluss investeringane i Helse Førde HF og Helse Bergen HF må omtalast.

Vedtak (samrøystes)

Styret gir innspel til statsbudsjettet for 2017 i tråd med vedlagte forslag til brev til Helse- og omsorgsdepartementet, med dei tillegg som blei gitt i møtet.

Sak 105/15 HMS arbeid i Helse Vest

Det var gjennomført drøftingar med konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod.

Oppsummering

I denne styresaka ser vi på HMS som ein del av total kvalitet i føretaksgruppa Helse Vest. Saka viser status på type og omfang for vald og truslar, og gir ein oversikt over tiltak føretaksgruppa Helse Vest har satt i verk eller planlegger å sette i verk for å hindre uønskete hendingar. Vi har peika på kva grunnleggjande HMS vilkår som må vere ein naturleg del av arbeidsdagen for å sikre tryggleik for våre medarbeidarar, i tillegg til kva for nokre styringsmål som er knytt til tryggleik for våre medarbeidarar og utviklinga framover. Styresaka er ei oppfølging av styresak 114/14 og 048/15.

Føreseielegheit og tryggleik er viktig for å førebygge utagering i form av truslar og vald. Tiltak som er sett i verk i fleire av helseføretaka, viser at haldningar og respekt for pasienten er viktig for å redusere truslar og vald. Korleis ein plasserer utstyr, og korleis dei tilsette plasserer seg i rommet når dei går inn til pasienten kan også bety mykje. «Respektprogrammet» av Erling Roland og Grete S. Vaaland, UiS, som har som mål å førebygge og redusere fleire typar

problemåttferd ved å fremme positiv åttferd, er eit av fleire døme på at forskjellige tiltak samla kan virke forsterkande.

Vedtak (samrøystes)

1. Det er klare indikasjonar på at der medarbeidarane har eit godt og trygt arbeidsmiljø, er dei godt rusta til å gi pasientane trygge og sikre helsetenester av høg kvalitet. Forebygging skal prioriterast av alle. Pasienttryggleik og HMS skal vere sjølvagte delar av arbeidsdagen.
2. I komande revisjon av Helse 2030, bør det etablerast ein langsiktig strategi der pasienttryggleik og HMS til saman gir viktige bidrag til oppbygging av ein trygg og utviklande arbeidskultur.
3. Styret føreset at helseføretaka gjer risikovurderingar og etablerer tiltak for å sikre eit fullt forsvarleg arbeidsmiljø. Tiltak og prosedyrar må samkjørast og gjerast felles for helseføretaka i godt samarbeid med tillitsvalde og verneteneste i helseføretaka
4. Styret ber helseføretaka gjennom eit felles arbeid etablere måltal for arbeidet med å sikre eit godt og trykt arbeidsmiljø, og gjere greie for kva for ambisjonar dei har.
5. Styret ber om årleg tilbakemelding

Sak 106/15 Oppdragsdokument 2015, tilleggskdokument – Svar til Helse- og omsorgsdepartementet

Oppsummering

Administrasjonen orienterte om at felles svarbrev frå dei 4 RHF-a til Helse- og omsorgsdepartementet framleis var i prosess mellom regionane. Svarbrev vil bli sendt innan fristen 15. november. Utkast til svarbrev blei delt ut i møtet.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok saka til orientering.

Sak 107/15 Variasjon i ventetid og fristbrot

Oppsummering

I Helse Vest ventar 45 prosent av dei ventande på behandling innan dei fire største fagområda, som er øyre, nase og hals (ØNH), ortopedisk kirurgi, hudsjukdommar og kvinnesjukdommar. Det seier seg då at desse fagområda har stor påverknad på dei samla gjennomsnittlege ventetidene både på HF- og RHF-nivå.

Dei fagområda som har den høgaste gjennomsnittlege ventetida for ventande har i hovudsak ein høgare prosentdel ventande utan prioritet, enn fagområda med kortare ventetid. Ventetida for dei ventande utan prioritet er tildels mykje høgare enn ventetida for dei prioriterte innan desse fagområde med lengst ventetid. Når den nye pasient- og brukarrettleikslova trer i kraft 1.

november 2015, vil ein få fleire ventande med individuell frist for behandling, noko som vil gje helseføretaka større utfordringar når det gjeld fristbrot.

Det er til dels meir variasjon i dei gjennomsnittlege ventetidene mellom dei ulike fagområde, enn variasjonen mellom dei fire helseføretaka innan same fagområde. Den største variasjonen mellom HF-a innan dei store fagområda finn vi innan hud og veneriske sjukdommar og kvinnesjukdommar. Ei av utfordringane med ventelistestatistikken er at ein ikkje veit kor stor variasjonen i ventelistepopulasjonane er på tvers av helseføretaka innan same fagområde. Variasjon på tvers av helseføretaka innan same fagområde kan difor delvis skuldast at pasientane ventar på heilt ulike tilbod ved helseføretaka.

I denne saka har ein og sett på kor stor del av tilvisingane som blir avvist og difor returnert til tilvisaren, fordi pasienten blir vurdert å ikkje ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetenesta. For Helse Vest samla har prosentdelen avvisingar vore svakt stigande frå 1. tertial 2013 til 2. tertial 2015. Delen avvisingar varierer mellom fagområda og er klart høgare innan psykisk helsevern (PH) og tverrfagleg spesialisert rusbehandling (TSB), enn kva den er innan somatikk.

Helse Fonna har den lågaste prosentdelen avvisingar samla, men er samstundes det helseføretaket som har den høgaste prosentdelen avvisingar innan PH og TSB. Helse Førde har den lågaste delen avvisingar innan PH og TSB, og ligg klårt lågare enn dei tre andre helseføretaka. Helse Førde ligg derimot høgast innan somatikk. Helse Bergen og Helse Stavanger har tilnærma like prosentdelar avvisingar til no i 2015. Samla har om lag 13,4 prosent av tilvisingane blitt avvist i Helse Vest så langt i 2015.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok rapporteringa om variasjon i ventetider og fristbrot til orientering.

Sak 108/15 Protokoll frå møte i revisjonsutvalet 24.03.2015 og 17.06.2015

Oppsummering

Styret blir orientert om revisjonsutvalet sitt fortløpande arbeid gjennom protokollane. Dei vedlagte to protokollane er begge godkjende av utvalet.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok protokollane frå møte i revisjonsutvalet 24.03.2015 og 17.06.2015 til orientering.

Sak 109/15 Eventuelt

Neste styremøte 10. desember (TV)

Styreleiar orienterte om at det blir synfaring og orientering om ulike tomteval for nytt sjukehusbygg på Nord Jæren i forkant av styremøtet 10. desember. Det blir sett opp buss frå Forus til Stavanger universitetssjukehus 10. desember kl. 07.30. Styremøtet vil vare til om lag kl. 1700.

Rapportering på talet på læringar (BP)

Bente Pilskog viste til oversikten over styresaker under arbeid og minna om at styret ønskjer å få rapport om talet på læringar i helseføretaka i halvårleg rapportering på krav i oppdragsdokument og protokoll.

Styret vil få framlagt ein oversikt over dette til styremøtet i februar.

Arbeidsutval for samansetting av nye styre i HF-a (TV)

Styreleiar orienterte om at arbeidsutvalet har møte 11. november kl. 08.00.

Skriv og meldingar

Skriv og meldingar som var sendt ut til styret:

- Brev frå Helse Vest RHF til HOD, dagsett 011015 - Rapportering frå verksemda per august 2015
- Brev frå Helse Vest RHF til Finansdepartementet, dagsett 011015 - Høyringsssvar - nøytral merverdiavgift i helseføretaka
- Kopi av brev frå Fylkesmannen i Rogaland til Statens Helsetilsyn, dagsett 150915 – Orientering om tilsynssaker som gjelder Curato røntgen avdeling Haugesund og Stavanger
- E-post frå Fylkesmannen i Hordaland til Helse Vest RHF, dagsett 140915 – Tilsyn med samhandling om utskriving av pasientar frå spesialisthelsetenesta til kommunen
- Møterefertat frå RBU, dagsett 100915

Styret sitt kvarter

Administrasjonen deltok ikkje på styret sitt kvarter.

Torunn Nilsen

10.11. 2015

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

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

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

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

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

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

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

Sett:

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

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

Reidun Nyborg Johansen	Varamedlem
------------------------	------------