

Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF

Tid: 07.12.2011
Møtestad: Helse Vest RHF, Stavanger

Styremøtet var ope for publikum og presse

Deltakarar frå styret

Oddvard Nilsen	Styreleiar
Torill Selsvold Nyborg	Medlem
Reidun Nyborg Johansen	Medlem
Gunnar Berge	Medlem
Lise Karin Strømme	Medlem
Aslaug Husa	Medlem
Gisle Handeland	Medlem
Kjartan Longva	Medlem
Tom Guldhav	Medlem
Gerd Dvergsdal	Medlem
Ohene Aboagye	Medlem

Forfall frå styret

Aud Berit Alsaker Haynes	Nestleiar
Gro Skartveit	Medlem

Deltakarar frå administrasjonen

Administrerende direktør Herlof Nilssen
Fagdirektør Baard-Christian Schem
Eigardirektør Ivar Eriksen
Økonomi- og finansdirektør Per Karlsen
Personal- og organisasjonsdirektør Hilde Christiansen
Kommunikasjonsdirektør Bente Aae
Torunn Nilsen referent

Ope del Sakliste

B 132/11	Godkjenning av innkalling og dagsorden
B 133/11	Godkjenning av protokoll frå styremøte 02.11.2011
O 134/11	Administrerande direktør si orientering
B 135/11	Rapportering frå verksemda per oktober 2011
B 136/11	Inntektsfordeling 2012 og resultatkrav 2012
B 137/11	Langsiktig finansiering Helse Vest IKT AS
B 138/11	Strategi for rentevurdering - val av fast eller flytande rente
B 139/11	Innspel til statsbudsjettet 2013
B 140/11	Utreiing av føretaksgrenser i indre Hardanger. Forslag til mandat og prosjektorganisering
B 141/11	Regional plan for helsemessig og sosial beredskap 2012-2014
B 142/11	Status for kvalitetssatsinga i Helse Vest hausten 2011
B 143/11	Lovpålagte samarbeidsavtaler - delegasjon av myndighet
B 144/11	Helsetenester til asylsøkarar, flyktningar og innvandrarar - psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)
B 145/11	Rapport frå internrevisjon av medisinsk kodepraksis
O 146/11	Samarbeid innan eigeidsverksemd ved dei regionale helseføretaka
O 147/11	Oversikt over pågåande prosjekt i Helse Vest
O 148/11	Protokollar frå møte i revisjonskomiteen i Helse Vest RHF 06.09.2011 og 01.11.2011
B 149/11	Eventuelt
B 151/11	Sal av to bustader i Sauda

Lukka del

Sak 150/11 B blei behandla i lukka møte jf. offl. §14 første ledd

B 150/11	Styret si eigenevaluering og vurdering av administrerande direktør
----------	--

Presentasjon av Sjukehusapoteka Vest HF

Styreleiar Ragnhild Osmundsen orienterte om Sjukehusapoteka Vest HF.

Lysark er sendt ut til styret.

B 132/11 Godkjenning av innkalling og dagsorden

Oppsummering:

Forfall:

Gro Skartveit og Aud Berit Alsaker Haynes hadde meldt forfall til møtet.

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

- Oppdatert sakliste
- Sak 139/11 B Innspel til statsbudsjettet for 2013
- Sak 143/11 B Utpeiking av helseføretaka som part i lovpålagte samarbeidsavtaler
- Sak 151/11 B Sal av to bustader i Sauda

Styreløiar orienterte om at det var 1 nytt pkt på AD si orientering:

- Pkt 4 – Styreseminar 7. – 8. mars – forslag til agenda

Lukka del:

Styreløiar orienterte om at møtet blir lukka under gjennomføring av styret si eigenevaluering og vurdering av administrerande direktør jf. Offentleglova § 14, 1. ledd

Eventuelt:

Spørsmål frå Torill Selsvold Nyborg – Er Helse Vest i rute med arbeidet med Samhandlingsreforma?

Vedtak (samrøystes):

Det var ingen merknader til innkalling og dagsorden.

B 133/11 Godkjenning av protokoll frå styremøte 02.11.2011

Vedtak (samrøystes):

Styret godkjende og underteikna protokollen frå styremøte 02.11.2011.

O 134/11 Administrerande direktør si orientering

1 Rapportering tilsynssaker

Administrasjonen viste til utsendt notat.

På spørsmål frå Aslaug Husa knytt til barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Førde HF, orienterte administrasjonen om at Helsetilsynet er nøgd med dei tiltak som er sett inn i Helse Førde HF.

2 Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav i perioden

Administrasjonen viste til utsendt notat.

3 Oversikt over aktuelle høyringar

Administrasjonen viste til utsendt notat.

4 Styreseminar 7. – 8. mars – forslag til agenda

Styret slutta seg til utdelt forslag til program for styreseminaret i mars, med dei endringar som kom fram i møtet.

Styret kjem tilbake til 10 års jubileumsmarkering i eit seinare møte.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok meldingane til orientering.

B 135/11 Rapportering frå verksemda per oktober 2011

Oppsummering:

Aktivitetsnivået innan den somatiske sektoren er høgare enn til same tid i 2010, medan aktiviteten i hovudsak er noko lågare innan psykisk helsevern. Unntaket er dagbehandling og poliklinisk aktivitet innan psykisk helsevern for vaksne, kor aktiviteten er høgare.

Ventetida for behandla pasientar har gått ned i alle helseføretak frå førre månad. Det er samla lågare ventetid i oktober 2011 enn til same tid i 2010. Når det gjeld langtidsventande synes utviklinga å ha flata ut og det er nødvendig med nye tiltak for å redusere talet i tråd med målet.

Det er ei positiv utvikling i talet på korridorpatientar innan somatikk. Det er ei markert endring for Helse Fonna. Innan psykisk helsevern er det ei klar betring i Helse Bergen.

Akkumulert resultat etter ti månader er kr 328,1 mill som er kr 140 mill betre enn budsjettet. Helse Stavanger har realisert 52 % av planlagd effekt av omstillingstiltaka. Helse Fonna har fortsatt svært låg realisering på tiltaka medan Helse Førde har ei realisering på 61 % av planlagd effekt. Helse Vest har ved utgangen av oktober ein netto likviditet på minus kr 922 mill. Samla sett er driftskredittramma vurdert til å vere tilstrekkeleg.

Det samla sjukefråværet har gått opp dei to siste månadane. Dette er naturlege sesongvariasjonar. Brutto og netto månadsverk er omtrent på same nivå som sist månad, noko som er naturleg på slutten av året.

Tiltrua til spesialisthelsetenesta er i oktober på 77 prosent, ned frå 78 prosent i september.

Styret var uroa over nedgang i produksjon som går fram av BUS-rapporten, særleg innan barne- og ungdomspsykiatri. Styret ønskte ein gjennomgang av kva tiltak som kan gjerast for å auke aktiviteten og redusere ventetida. Aktuelle tiltak som må vurderast er å auke med fleire spesialistheimlar til BUP ved legefording i 2012, sjå på korleis tenesta er organisert og fording av oppgåver mellom spesialisthelsetenesta og kommunane, rekruttering og kompetansetiltak.

Styret ønskte og ein gjennomgang av variabel løn og deltid fordelt på ulike stillingsgrupper.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok rapporteringa frå verksemda per 31. oktober 2011 til etterretning.

B 136/11 Inntektsfordeling 2012 og resultatkrav 2012

Oppsummering:

Styret i Helse Vest behandla i møte den 22/6-2011 sak 073/11 B Førebels inntektsfordeling 2012 og førebels resultatkrav 2012. Førebels inntektsfordeling blei vedtatt allereie før sommaren for å gi helseføretaka eit best mogleg grunnlag for arbeidet med budsjett- og omstillingsprosessane. St.prp. nr.1 (2011 – 2012) forslag til statsbudsjett 2012 blei lagt fram den 6. oktober 2011. Administrerande direktør legg hermed fram forslag til endeleg inntektsfordeling 2012 og resultatkrav 2012. Helseføretaka skal i løpet av desember vedta sine budsjett for 2012. Sak om konsernbudsjett 2012 vil bli lagt fram for styret i februarmøtet 2012.

Statsbudsjettet vil bli behandla av Stortinget i desember d.å. og oppdragsdokumentet 2012 frå Helse- og omsorgsdepartementet er venta å bli oversendt til dei regionale helseføretaka tidleg i januar 2012. 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 behandling.

Styret var samde om at ein må vurdere finansieringa av LAR i den endelege budsjettbehandlinga.

Vedtak (samrøystes):

1. Fordeling av inntektsramme 2012 for helseføretaka blir vedtatt. Detaljert bestilling for dei enkelte helseføretaka blir lagt i styringsdokument for 2012.

Inntektsramma 2012 fordelt pr. helseføretak:

INNETEKTSFORDELING 2012	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
SUM, ISF	1 113 374	553 981	1 765 299	387 917	-	3 820 572
SUM, basisramme fordelt etter modell	3 067 562	1 744 823	4 913 715	1 407 608	0	11 133 707
SUM, basisramme fordelt utanfor modell *)	431 592	233 592	879 650	215 944	3 089 402	4 850 180
Øyremerka midlar i bestillinga frå HOD (skal rapporterast på):	3 291	7 409	51 018	18 184		79 901
SUM, inntekt 2012 fordelt frå RHF	4 615 819	2 539 805	7 609 682	2 029 653	3 089 402	19 884 361

2. Administrerende direktør får fullmakt til å foreta endringar og eventuelle korrigeringar innanfor den samla ramma. Administrerende direktør får og fullmakt til å fordele på helseføretaka og private ideelle, budsjettpostar som står med samlebeløp i Helse Vest RHF.
3. Resultatkrav for 2012 blir som følgjer:

Forslag til resultatkrav 2012	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Sjukehus Apoteka	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF	TOTAL
Resultatkrav 2012	50 000	0	180 000	-40 000	15 000	1 000	40 000	246 000

4. Endelege investeringsrammer for helseføretaka blir fastlagt i budsjett 2012 i styremøte i februar 2012.

B 137/11 Langsiktig finansiering Helse Vest IKT AS

Oppsummering:

Styret i Helse Vest behandla i møte den 6/10-2010 sak nr. 104/10 B Langsiktig finansiering av Helse Vest IKT. 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 158 mill til totalt kr 378 mill.
2. Dei økonomiske vilkåra skal være 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 seg av den samla låneramma etter vedtaket ovanfor som beløper seg til kr 378 mill. I tillegg har det vore naudsynt å overføre totalt kr 30 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 95 mill. Det blir her vist til styret i Helse Vest IKT sitt vedtak under sak 049/11 B:

"Styret ber om at administrasjonen, med grunnlag i styresak 84/10 B Budsjett for Helse Vest IKT for 2011, utarbeider og oversender til Helse Vest RHF søknad om lån på 95 mill. kr. i tråd med det som vart lagt fram i budsjettsaka"

Samla langsiktig låneramme til Helse Vest IKT vil etter dette utgjere kr 473 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 tilsvarende 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.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjende at det blir inngått ny avtale med Helse Vest IKT om å auke langsiktig låneramme med kr 95 mill til totalt kr 473 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.

B 138/11 Strategi for rentevurdering - val av fast eller flytande rente

Oppsummering:

Dette saka gir ein kort orientering om strategien og dei vurderingar som er knytt opp til denne når administrerande direktør føretek val mellom flytande og fast rente på låna i Helse Vest.

Helse Vest vil i kommande år legge opp til at ein i større grad enn tidlegare går for flytande rente på investeringslåna dersom det ikkje er forhold som tilseier at ein likevel bør velje fastrente.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok saka til orientering, og sluttar seg til forslag om justerte føringar for val av rentebinding.

B 139/11 Innspel til statsbudsjettet for 2013

Oppsummering:

Det er i samarbeid mellom dei regionale helseføretaka gjort ei vurdering av aktivitetsbehovet i 2013 som underlag for innspel til statsbudsjettet for 2013. Innspelet går fram av eige brev.

Vedtak (samrøystes):

Styret gir innspel til statsbudsjettet for 2013 i tråd med vedlagte forslag til brev.

B 140/11 Utreiing av føretaksgrenser i indre Hardanger - Forslag til mandat og prosjektorganisering

Oppsummering:

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt Helse Vest RHF om å gjere ei vurdering av om Odda sjukehus bør bli overført til Helse Bergen HF. Helse Vest ønskjer å organisere dette arbeidet som eit prosjekt. Utkast til mandat og prosjektorganisering har vore sendt til uttale til alle kommunane i Helse Fonna sitt opptaksområde samt til Helse Bergen HF og Helse Fonna HF.

Forslag til mandat og prosjektorganisering blei lagt fram for styret for godkjenning.

Vedtak (samrøystes):

Styret godkjende det framlagte forslag til mandat og prosjektorganisering for prosjektet "Utreiing av føretaksgrenser i indre Hardanger".

B 141/11 Regional plan for helsemessig og sosial beredskap 2012-2014

Oppsummering:

Administrerende direktør har ansvar for at Helse Vest RHF har ein helseberedskapsplan som er i samsvar med gjeldande lover og forskrifter.

Helse Vest RHF har rullert regional plan for helsemessig og sosial beredskap. Planen blir gjeldande for 2012-2014. Beredskapsplanen skal rullerast kvart 3. år.

Regional beredskapsplan skal sikre effektiv bruk av regionen sine helseressursar i ein beredskapssituasjon.

Planen skal bidra til ei tydeleg beredskapsleiing og at ansvar og roller er klart definert og kjend i organisasjonen. Vidare er det eit mål å styrka samordning mellom helsetenesta og andre naudetatar ein samarbeider med.

Det er ein føresetnad at planen blir følgt opp i det enkelte helseføretak, og det må i følgje planen gjennomførast regelmessige øvingar på alle plan i organisasjonen.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjende regional plan for helsemessig og sosial beredskap i Helse Vest for planperioden 2012-2014.
2. Det blir etablert eit samarbeidsforum; Regionalt beredskapsutval. Utvalet vil bli samansett av beredskapskoordinatorane i Helse Vest.

B 142/11 Status for kvalitetssatsinga i Helse Vest hausten 2011

Oppsummering:

Tidlegare handsaming i styret: 117/05, 124/08, 55/09, 115/09 og 126/10

Kvalitetssatsinga i Helse Vest er eit langsiktig arbeid for at helsetenesta skal bli enda betre. Satsinga er forankra i Helse2020 og tidlegare styresaker. Arbeidet i kvalitetssatsinga er bygd opp rundt fire hovudområde:

- kunnskap som grunnlag for fagleg verksemd
- pasientfokus for å møte pasientane og pasientane sine behov på ein god måte
- pasienttryggleik – redusere risiko for utilsikta hendingar
- måling av resultat som grunnlag for forbetring og for å vise fram at spesialisthelsetenesta leverer det samfunnet ønskjer

I tillegg føreset satsinga arbeid med internkontroll og risikostyring. Innanfor alle dei fire hovudområda blir det gjennomført felles regionale prosjekt på sentrale tema.

I 2012 blir tiltaka i den nasjonale pasienttryggleikskampanjen eit hovudsatsingsfelt for kvalitetssatsinga. Målet for kampanjen er å redusere talet på og omfanget av pasientskadar og uønska hendingar i helsetenesta. Det er òg eit mål å byggje varige strukturar og ein god pasienttryggleikskultur slik at forbetringane blir haldne ved like.

Kvalitetssatsinga vil i tillegg halde fram med ei rekkje felles regionale prosjekt. Eit hovudansvar for prosjektgjennomføringa blir lagt til eitt av helseføretaka (pådrivaransvar), og det er eit mål at alle helseføretaka deltek i alle prosjekta. Dei private ideelle avtaleinstitusjonane deltek i fleire av prosjekta. Det regionale helseføretaket har ei koordinerande rolle.

I 2011 har det vore fokus på å synleggjere resultat frå prosjekta og leggje til rette for at helseføretaka kan gjere seg nytte av resultata i pasientbehandlinga. Å stimulere til kulturbygging og læring i heile regionen er ein vesentleg del av kvalitetssatsinga. Mange medarbeidarar har fått auka sin kjennskap til og kompetanse i kvalitetsforbetring gjennom deltaking i den årlege kvalitetskonferansen, andre samlingar, kurs og prosjekt i 2011.

Kvart år blir det sett av til saman om lag 15 mill. kr til arbeidet. I denne saka blir det gjort greie for status for arbeidet hausten 2011 og planar for 2012.

Styret var opptekne av at arbeidet med å redusere talet på pasientskadar må ha høg prioritet.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok saka til orientering og slutta seg til retning og opplegg for kvalitetsarbeidet i Helse Vest.

B 143/11 Lovpålagte samarbeidsavtaler - delegasjon av myndighet

Oppsummering:

Lovpålagte samarbeidsavtalar mellom kommunar og regionale helseføretak eller helseføretak er eit viktig verkemiddel i oppfølging av samhandlingsreforma.

Lovpålagte samarbeidsavtalar er heimla både i den nye helse- og omsorgstenestelova og ved endring i spesialisthelsetenestelova. Den nye lova og endringane i spesialisthelsetenestelova trer i kraft frå 1. januar 2012.

Det nærare innhaldet i avtalane går fram av helse- og omsorgstenestelova § 6-2.

Det er i saka gjort nærare greie for lovgrunnlaget og på kva område det skal ligge føre avtale/delavtalar.

Avtalane må sjåast som eit av fleire verkemiddel for å understøtte samhandlingsreforma.

Av endringa i spesialisthelsetenestelova går det fram at dei regionale helseføretaka skal sørge for at det blir inngått avtalar. Dei regionale helseføretaka kan likevel avgjere at helseføretaka dei eig skal inngå avtalar og vere part i avtalane med kommunane.

Det blir gjort framlegg om at styret i Helse Vest RHF ber helseføretaka inngå avtalar med kommunane. I tillegg inneheld saka ein orientering om prosessen fram til avtaleinngåing.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret i Helse Vest RHF ber helseføretaka om å inngå og vere part i avtalar med kommunane i opptaksområdet i tråd med spesialisthelsetenestelova § 2-1 e andre ledd og ny helse- og omsorgstenestelov § 6-1.
2. Avtalane skal leggjast fram for Helse Vest RHF før endeleg underteikning.
3. Dei føringar som går fram av saka skal bli lagt til grunn for arbeide med inngåing av avtalane.
4. Helseføretaka må inngå avtalane innan dei fristane som er sett frå Helse- og omsorgsdepartementet

B 144/11 Helsetenester til asylsøkarar, flyktningar og innvandrarar - psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)

Oppsummering:

Kommunehelsetenesta har primæransvaret for helsetenestetilbodet til asylsøkarar og flyktningar, og skal tilvise til spesialisthelsetenesta ved behov. Spesialisthelsetenesta har ansvar for å sikre eit likeverdig og forsvarlig helsetilbod til alle som har behov for spesialisthelsetenester.

Regional plan for psykisk helse 2011-2015, trekkjer m.a. fram oppsøkjande verksemd som viktig for dei som ikkje sjølv maktar å oppsøkje hjelp, for at dei skal ha lik tilgang til spesialisthelsetenesta som resten av befolkninga.

Denne saka fokuserer på helsetenester til asylsøkarar, flyktningar og innvandrarar med behov for spesialisthelsetenestar innan psykisk helse og TSB. Det er i styresaka gjort greie for utfordringar om kommunikasjon og kulturforståing, og tilgangen til helsetenestar for asylsøkarar, flyktningar og innvandrarar innan psykisk helsevern og TSB. Hovudbodskapen i styresaka er å sikre likeverdige tenester til asylsøkarar, flyktningar og innvandrarar. Dei skal ikkje ha ein eigen særteneste, jf. styresak 125/11 B. Hovudkonklusjonane i saka vil i lag med styresak 125/11 B leggast ved Regional plan for psykisk helse. Desse sakane må sjåast i samanheng.

Det er i saka innhenta opplysningar frå helseføretaka for å belyse kva som skjer i praksis i det enkelte helseføretak når det gjeld opplæring i bruk av tolk, kompetanseheving i kulturforståing og kjennskap til spisskompetansen ein allereie har i regionen. Det er og innhenta opplysningar i samtale med klinikkar og i samtale med Ressurssenter om vald, traumatisk stress og sjølvmoordsførebygging - region vest (RVTS). Kunnskap om praksis er elles henta frå det helseføretaka har rapportert i årlege meldingar. Anna kunnskap er henta frå to rettleiarar og ein rapport:

- "Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente", Helsedirektoratet 2010, IS- 1022.
- "Veileder om kommunikasjon via tolk – for ledere og personell i helse- og omsorgstjenestene", Helsedirektoratet, september 2011, IS-1924
- "Migrasjon og helse. utfordringer og utviklingstrekk", Helsedirektoratet 2009, IS-1663

For å innhente opplysningar om kompetanse i bruk av tolk og kompetanse i kulturforståing, blei det send ut eit spørjeskjema til poliklinikkane i helseføretaka. Det er mykje som tydar på at det gjenstår ein del for å sikre likeverdige helsetenestar til asylsøkjjarar, flyktningar og innvandrarar innan psykisk helse og TSB. Dei sentrale utfordringane er å få tilvist dei pasientane som har behov for spesialisthelsetenester, og då særleg dei som bur i asylmottak. Det å sikre god kompetanse i kommunikasjon og kulturforståing hos medarbeidarane er og ei viktig utfordring.

Styret la vekt på at spesialisthelsetenesta har same ansvar for denne gruppa som for andre. Spesialisthelsetenesta må sette seg i stand til å gje tilstrekkelege tenester, med særleg prioritet på bruk av tolketenesta, kulturforståing og prioritering av barn.

Vedtak (samrøystes):

1. Helseføretaka må sikre medarbeidarane som jobbar innan psykisk helsevern og TSB, nødvendig opplæring i bruk av tolk. "Veileder om kommunikasjon via tolk" må leggjast til grunn for arbeidet.
2. Helseføretaka må leggje til rette for at medarbeidarane innan psykisk helse og TSB har naudsynt kompetanse i kulturforståing, for å kunne møte dei utfordringane som ulik kulturbakgrunn og ulikt sjukdomsbilete gjer.
3. Helseføretaka må samarbeide med kommunane slik at asylsøkjjarar, flyktningar og innvandrarar får lik tilgang på spesialisthelsetenester innan psykisk helsevern og TSB som resten av befolkninga. Det må være eit spesielt fokus på barna. Rettleiaren "Helsetjenestetilbudet til asylsøkere, flyktninger og familiegjenforente" må leggjast til grunn for arbeidet.

B 145/11 Rapport frå internrevisjon av medisinsk kodepraksis

Oppsummering:

Det ligg no føre rapport frå eit nasjonalt internrevisjonsprosjekt om medisinsk kodepraksis i helseføretaka. Ein hovudrapport oppsummerar dei nasjonale resultata, medan rapportar for Helse Bergen og Helse Fonna gjengir funn i vår region.

Hovudkonklusjonane i den nasjonale rapporten er og dekkande for dei to helseføretaka i Helse Vest som har blitt revidert. Det går av rapportane til både Helse Bergen og Helse Fonna fram ei rad med anbefalingar som føretaka bør gripe fatt i, slik at ein kan oppnå ein høgare tryggleik for at kodearbeidet blir korrekt.

Revisjonskomiteen behandla saka i møte 01.11.2011, og gjorde følgjande samrøystes vedtak:

1. *Revisjonskomiteen viser til, og sluttar seg til tilrådingane i revisjonsrapportane til Helse Bergen og Helse Fonna.*
2. *Komiteen viser også til tilrådingane i hovudrapporten frå det nasjonale prosjektet og oppmodar Helse Vest RHF om å vurdere mulige tiltak i heile føretaksgruppa. Etter komiteen si oppfatning bør det også omfatte anbefalinga som i rapporten er stila til helseføretaka, om at ein bør sjå nærare på dei IT-systema som vert nytta til medisinsk koding.*

Vedtak (samrøystes):

1. Styret viste til, og slutta seg til tilrådingane i revisjonsrapportane til Helse Bergen og Helse Fonna.
2. Styret i Helse Vest RHF viste også til tilrådingane i hovudrapporten frå det nasjonale prosjektet og ba administrasjonen vurdere moglege tiltak i heile føretaksgruppa, mellom anna om ein bør sjå nærare på dei IT-systema som vert nytta til medisinsk koding.

O 146/11 Samarbeid innan eigedomsverksemd ved dei regionale helseforetaka

Oppsummering:

Denne styresaken er i utgangspunktet en felles styresak for de 4 RHF-ene. Det er likevel delte syn på noen sentrale områder, spesielt relatert til felles nasjonale enheter, organisering m.m.

Gjennom FoU-prosjektet, *Bygg og eiendom som strategisk virkemiddel for effektive helsetjenester*, som er gjennomført som et samarbeid mellom regionene i samarbeid med Sintef Helse og Multiconsult, er det påpekt behovet for nasjonale løsninger og samarbeid for å kunne drive eiendomsvirksomheten på en mest mulig effektiv måte.

Rapporten er delt inn i fire delprosjekter, som hver for seg konkluderer og påviser løsninger, metoder og verktøy som vil virke effektiviserende på eiendomsvirksomheten i helsesektoren.

Det er imidlertid ikke etablert en felles strategi og handlingsplan for hvordan resultatene best mulig kan bekjentgjøres og tas i bruk.

I tillegg til dette arbeidet, som er utført i FoU-prosjektet med involvering av en lang rekke helseforetak, har det i de senere årene vært flere felles prosjekter med datainnsamling og utarbeidelse av felles veiledere og prosedyrebeskrivelse, enten gjennom pålagte oppgaver av HOD eller på initiativ fra helseforetakene. Her er det heller ikke lagt til rette for en felles oppfølging eller bruk av innsamlede data i planleggings- og driftssammenheng.

En rekke oppgaver innenfor eiendomsvirksomheten pålagt av Helse- og omsorgsdepartementet har blitt koordinert mellom de regionale helseforetakene. Dette har ført til felles prosjekter og felles løsninger, og synliggjort gevinstene ved dette samarbeidet.

For å kunne starte et koordinert samarbeid mellom de regionale helseforetakene, og for å kunne oppnå en best mulig ressursutnyttelse, vil de administrerende direktører opprette en arbeidsgruppe som gis i oppgave å utrede hvordan de fremlagte resultater og innsamlede data gjennom FoU-prosjektet og andre fellesprosjekt best kan nyttiggjøres og rulles ut i alle regionene. Arbeidsgruppen skal også komme med anbefaling på hvordan allerede opprettede databaser best kan driftes og vedlikeholdes, og gjøres tilgjengelige for samtlige helseforetak.

Til oppdraget ligger også å belyse hva en koordinert oppfølging av FoU-prosjektets løsninger vil bety i kostnader, og anskueliggjøre hvilke økonomiske og kvalitative forbedringer som kan oppnås ved å ta i bruk nye metoder og verktøy.

Det må også anvises hvordan datamengdene og erfaringene fra de store prosjektene som er gjennomført og gjennomføres i regi av spesialisthelsetjenesten best ivaretas, lagres og overføres til nye prosjekt.

De administrerende direktørene er i utgangspunktet enige om at mye bør kunne løses i fellesskap nasjonalt innenfor eiendomsområdet. Det er likevel delte syn på hvordan og eventuelt hvor fort man går fram. Så langt er imidlertid administrerende direktør i Helse Vest ikke innstilt på at det skal gjennomføres en nasjonal sentralisering av bygge- og eiendomsvirksomheten i tråd med FoU-prosjektets anbefaling.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok saka til orientering.

O 147 / 11 Oversikt over pågåande prosjekt i Helse Vest RHF

Oppsummering:

Prosjekta som er omtala i saka kan karakteriserast som forbetnings- og effektiviseringsprosjekt der gevinstane i føretaksgruppa vil vere auka systematisering av verksemda, auka kompetanse, kvalitetsforbetringar og forbetring av organisering, arbeidsprosessar og rutinar.

Både Helse2020 i stort og Samhandlingsreforma spesielt tilseier eit omfattande behov for forbetring og effektivisering. Samtidig kan tempo og omfang i mange prosjekt opplevast som stort. Det er difor lagt stor vekt på leiarmessig god forankring av prosjekta og eit styrt gjennomføringstempo.

Blant dei mest styrande faktorane for gjennomføringstempo er tilgangen til fagleg kompetanse, kapasitet og evne til endring i den enkelte organisasjonseining samt kompetanse i styring og leiing av prosjekta.

Regionalt investerer føretaksgruppa årleg i storleik 200 MNOK i utvikling og forbetningsprosjekt gjennom Helse Vest IKT AS. I prosjektgjennomføringane blir det brukt i storleik 50 MNOK i føretaksgruppa til direkte projektkostnader som ikkje kan aktiverast. I tillegg til dette utgjer bruk av eigne medarbeidarar i prosjektarbeidet ein vesentleg ressurs og innsatsfaktor, vi snakkar her i sum om fleire hundre årsverk.

Vedtak (samrøystes):

Styret for Helse Vest RHF tok saka om pågåande prosjekt i Helse Vest til orientering.

O 148 / 11 Protokollar frå møte i revisjonskomiteen i Helse Vest RHF 06.09.2011 og 01.11.2011

Oppsummering:

Revisjonskomiteen i Helse Vest RHF har hatt to møter hausten 2011. Protokoll frå møte i revisjonskomiteen skal leggjast fram for styret.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok protokollar frå møte i revisjonskomiteen 06.09.2011 og 01.11.2011 til orientering.

149 / 11 Eventuelt

Status samhandlingsreforma – (TSN)

Administrasjonen orienterte om at det no blir starta eit regionalt prosjekt for å koordinere arbeidet med samhandlingsreforma og harmonisere avtalane med kommunane.

B 151 / 11 Sal av to bustader i Sauda

Oppsummering:

Helse Fonna HF ønskjer å selje to bustader i Sauda. Helseføretaket har no liten aktivitet i Sauda, og det er ikkje lengre behov for å eige desse bustadene for rekrutteringsføremål. Administrerande direktør tilrår i saka at det blir gitt tilslutning til sal av eigedomane.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret slutta seg til sal av egedomen Høllandsveien 13 a/b, gnr 29 bnr 163 i Sauda kommune, og egedomen Parkveien 46-48, gnr 32 bnr 593 i Sauda kommune, i tråd med vedtak gjort av styret i Helse Fonna HF i styremøte 23. november 2011.
2. Styret føreset at egedomane blir lagde ut for sal på den opne marknaden.
3. Det blir gjennomført føretaksmøte i Helse Fonna HF for endeleg godkjenning av sal av egedomane.

Skriv og meldingar**Følgjande skriv og meldingar var sendt ut til styret:**

- Protokoll frå møte i Regionalt Brukarutval i Helse Vest RHF 27.10.11
- Brev frå Helse Vest RHF til ordførar i Eid, Selje, Vågsøy og Hornindal kommune, dagsett 08.11.11 – Utviklingsprosjekt for Nordfjord sjukehus
- Brev frå Helse Vest RHF til Helsetilsynet i Hordaland, dagsett 15.11.11 – Tilsyn med Helse Vest RHF – rett til nødvendig helsehjelp – BUP
- Kopi av brev frå Helsetilsynet i Rogaland til Helse Stavanger HF, dagsett 10.11.11 – Tilsynsrapport – behandling av hoftebrudd
- Brev frå Helse Fonna HF til Helse Vest RHF, dagsett 09.11.11 – Forsterka fødestove i Odda
- Kopi av rapport frå Helsetilsynet i Sogn og Fjordane til Helse Førde HF, dagsett 21.11.11 – Tilsynsrapport – behandling av hoftebrudd
- Brev frå Kreftforeningen til Helse Vest RHF, dagsett 11.11.11 – Kreftforeningens bevilgning av forskningsmidler for år 2012 er historiens høyeste
- Rapportering til HOD per september 2011

- - - - -

Lukka del

Sak 150/11 B blir behandla i lukka møte jf. offl. §14 første ledd

B 150/11 Styret si eigenevaluering og vurdering av administrerande direktør**Oppsummering:**

Styret si eigenevaluering og vurdering av administrerande direktør er gjennomført på elektronisk skjema. Resultatfil frå spørjeundersøkinga er sendt ut til styremedlemmene og blir gjennomgått i møtet.

Vedtak (samrøystes):

Styret si eigenevaluering og vurdering av administrerande direktør blei gjennomført i styremøtet. Oppsummering blir oversendt Helse- og omsorgsdepartementet.

Ref. Torunn Nilsen
07.12.2011

Oddvard Nilsen
Styreleiar

Aud Berit Alsaker Haynes
Nestleiar

Ohene Aboagye

Gunnar Berge

Gerd Dvergsdal

Gisle Handeland

Torill Selsvold Nyborg

Gro Skartveit

Lise Karin Strømme

Tom Guldhav

Reidun Nyborg Johansen

Aslaug Husa

Kjartan Longva