

## PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST RHF

**STAD:** Scandic Flesland Airport Hotel, Bergen

**MØTETIDSPUNKT:** 22.05. 2018, Kl. 1030 - 1520

### **053/18 Godkjenning av innkalling og dagsorden**

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

#### **Forfall:**

Det var ingen forfall til styremøtet.

#### **Dokument som er ettersendt:**

Styreleiar orienterte om at følgjande dokument var ettersendt til styret:

- Tidsplan for styremøtet

#### **Dagsorden:**

Det var eit nytt punkt på AD si orientering:

Pkt. 6 - Finansiering av Protonsenter i Helse Bergen HF

#### **Saker til eventuelt:**

Opplæring av medarbeidarar i pasient- og brukarrettigheitar (OJH)

#### **Vedtak (samrøystes)**

Innkalling og dagsorden blei godkjent.

### **Sak 054/18 Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 05.04.2018**

#### **Vedtak (samrøystes)**

Styret godkjente og underteikna protokollen frå styremøte i Helse Vest RHF 5. april 2018.

## Sak 055/18 Administrerende direktør si orientering

### 1. Rapportering tilsynssaker

Administrasjonen viste til utsendt notat.

### 2. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndighetskrav

Administrasjonen viste til utsendt notat.

### 3. Oversikt over aktuelle høyringar

På spørsmål frå styret orienterte administrasjonen om at det var sendt høyringsuttale frå Helse Vest til høyringa «NOU 2017:16 På liv og død»

### 4. Regionale planar under arbeid

Administrasjonen viste til utsendt notat.

### 5. Fordeling av midlar flytta frå aktivitetsbasert inntekt innan

#### laboratorieområdet til basis

Helsedirektoratet fikk følgjande oppdrag i tildelingsbrevet frå HOD for 2017:  
*«Nytt aktivitetsbasert refusjonssystem basert på Nasjonalt laboratoriekodeverk skal tas i bruk fra 1.1.2018. Omleggingen omfatter både offentlige og private medisinske laboratorier. Omleggingen skal skje budsjettøytralt.»*

I statsbudsjettet for 2018 blei det vedtatt å flytte kr 400 mill. frå aktivitetsbasert finansiering og over til basisfinansiering. Beløpet blei trekt ut frå refusjonar til polikliniske laboratorieanalyser.

Basert på ønsker om mindre vektlegging av omfordelingseffektar, har Helsedirektoratet trekt ut kr 300 mill. (75%) frå fagområdet medisinsk genetik. Det resterende beløpet blei fordelt relativt mellom fagområda. Dette inkluderer også fagområda patologi og klinisk nevrofysiologi.

Tildelinga av basismidlane er gjort gjennom ordinær nasjonal Magnussen modell.

Føretak med laboratorieverksemd i Helse Vest har gjennom underlag frå Helsedirektoratet hatt moglegheit for å måle effekten av ny finansieringsordning på 2017 aktiviteten. Effekten er målt og oppgitt til å vere som følgjer:

Foretak	2017	2018	differanse	Kostnadsdekning	Merknad
Betanien	761 167	916 782	155 615	-	
Haraldsplass	6 032 375	5 650 996	-381 379	400 000	
Helse Stavanger	114 585 254	87 578 772	-27 006 482	27 000 000	
Helse Fonna	22 000 000	22 000 000	-		Effekt av ordning satt til null
Helse Bergen	255 993 845	214 171 942	-41 821 903	41 900 000	
Helse Førde	15 100 000	16 800 000	1 700 000		
Til sammen	414 472 641	347 118 492	-67 354 149	69 300 000	
			Ufordelt	6 531 000	Blir fordelt senere
			Til sammen	75 831 000	

Både Helse Fonna og Helse Førde har argumentert med at det er rettare å fordele midlane gjennom basistildelinga i inntektsmodellen. Ei fordeling av alle midlane gjennom basisfordelinga vil gi ein netto negativ effekt på kr 4,5 mill. i Helse Stavanger og 10,3 mill. i Helse Bergen.

Som ein overgangsordning i 2018 blir midlane fordelt som følger:

Haraldsplass	kr 0,4 mill.
Helse Stavanger	kr 27,0 mill.
Helse Bergen	kr 41,9 mill.
Restbeløp/buffer	kr 6,5 mill.

Restbeløp blir fordelt etter å ha hausta erfaring med modellen hausten 2018.

I 2019 blir 50 % av midlane fordelt etter overgangsordning og frå og med 2020 blir midlane fordelt gjennom basistildelinga i inntektsmodellen.

## 6. Finansiering av Proton i Bergen

I revidert nasjonalbudsjett for 2018 (RNB) er det gitt løyving til Protonsenter i Helse Bergen. Mellomfinansiering blir difor ikkje nødvendig.

*«Helse Sør-Øst og Helse Vest har vedtatt at de ønsker å videreføre prosjektene med etablering av protonsentere. Regjeringen foreslår tilskuddsramme og låneramme til de to sentrene. Det ene senteret skal ligge på Radiumhospitalet og er planlagt å stå ferdig i 2023. Det andre skal ligge på Haukeland og er planlagt å stå ferdig i 2024.»*

### Vedtak (samrøystes)

Styret tok meldingane til orientering.

## Sak 056/18 Rapportering frå verksemda per mars 2018

### Oppsummering:

Rapporten er utarbeidd med basis i informasjon per 31. mars 2018.

### Administrerande direktør si vurdering

Kort status pr mars 2018	Nasjonalt mål	Helse Vest	
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %		1,3 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60		60
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	60		43
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	60		40
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	60		29
Fristbrot behandla pasientar	0 %		3,3 %
Prosentdel korridorpasientar somatikk	0 %		1,7 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %		83 %
Epikrisetid somatikk	100 %		85 %

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

Kort status pr mars 2018	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 %	▲	▲ 1,3 %	●	● 2,0 %	◆	◆ -2,0 %	▲	▲ 0,7 %	●	● 6,4 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	58	▲	▲ 60	◆	◆ 66	▲	● 57	▲	● 58	▲	▲ 59
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	35	◆	◆ 43	◆	◆ 55	◆	◆ 46	●	● 31	●	▲ 36
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	40	●	● 40	▲	◆ 52	●	● 38	▲	● 38	●	● 21
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	30	●	● 29	●	● 25	●	● 23	●	● 25	●	● 30
Fristbrot behandla pasientar	0 %	▲	◆ 3,3 %	◆	◆ 3,7 %	▲	◆ 2,6 %	▲	◆ 3,6 %	▲	▲ 2,4 %
Prosentdel korridorpasientar somatikk	0 %	▲	▲ 1,7 %	◆	◆ 2,7 %	▲	◆ 2,9 %	▲	▲ 0,9 %	▲	▲ 0,3 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	▲	▲ 83 %	◆	◆ 66 %	▲	▲ 91 %	▲	▲ 90 %	●	● 100 %
Epikrisetid somatikk	100 %	▲	▲ 85 %	▲	▲ 82 %	▲	▲ 83 %	▲	▲ 86 %	▲	▲ 96 %
Samla sjukefråvær	5,5 %	◆	◆ 7,4 %	◆	◆ 7,4 %	◆	◆ 7,7 %	◆	◆ 7,7 %	▲	▲ 6,5 %

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 mars syner at utviklinga når det gjeld ventetider har vore flat i 2018, medan delen fristbrot steig i mars. Noro- og influensaepidemi har gitt høgt belegg på medisinske avdelingar, noko som har medført ein høgare prosentdel pasientar på korridor.

### Akkumulert økonomisk resultat per føretak

	Mars			Hittil pr. Mars		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	-1 195	708	-1 903	593	1 571	-978
Helse Bergen HF	-14 196	9 100	-23 296	-10 763	27 299	-38 061
Helse Fonna HF	4 273	4 561	-288	9 746	13 283	-3 537
Helse Førde HF	8 110	2 333	5 776	16 499	7 000	9 499
Helse Stavanger HF	964	6 667	-5 702	9 347	20 000	-10 653
Reservar/fellestjenester/finans	36 791	34 546	2 245	115 741	105 562	10 180
Administrasjon morselskap	-982	-409	-572	1 963	-1 360	3 323
Helse Vest IKT AS	-2 849	-1 202	-1 647	-9 994	-8 499	-1 495
Til saman	30 917	56 305	-25 387	133 133	164 855	-31 722

Alle tall i heile tusen

### Ventetid

Ventetidsutviklinga per mars 2018 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling, innanfor alle tenesteområder, var 59 dagar. Ser ein på ventetidsutviklinga på fagområdenivå, sett opp mot dei eigne regionale målsettingane som Helse Vest har satt, ser ein at utfordringane på regionalt nivå no er størst innan psykisk helsevern for barn og unge (BUP) i Helse Stavanger og Helse Fonna.

### **Fristbrot**

Etter at utviklinga i talet fristbrot for behandla pasientar i hovudsak peika feil veg fram til sommaren i 2017, har det mot slutten av 2017 og starten på 2018 vore ei betring i prosentdelen fristbrot for regionen samla, både for ventande og dei som har starta behandling. I mars 2018 gjekk delen behandla med fristbrot derimot litt opp igjen.

### **Korridorpasientar**

I 2017 var prosentdelen korridorpasientar samla sett på om lag same låge nivå som tidleg i 2016, som vil seie kring 1,5 % innan somatikken. Noro- og influensaepidemien gav ein høgare del korridorpasientar, særleg i januar og februar 2018, grunna det særskilde høge belegget på medisinske einingar. I mars gjekk prosentdelen noko ned. Innan psykisk helsevern er det framleis svært få pasientar på korridor.

### **Epikriser**

Ser ein på utviklinga i prosentdelen pasientar som har fått epikrise innan sju dagar etter utskriving, så har utviklinga vore rimeleg «flat» over fleire år for alle dei fire helseføretaka, både innan psykisk helsevern og somatikk. Helse Førde og dernest Helse Bergen ligg nærmast den nasjonale målsettinga om 100 % utsendt innan sju dagar.

### **HMS og kvalitet**

Tal på meldte hendingar hittil per mars 2018 er totalt 9 451. Dette er 783 fleire samanlikna med same periode 2017. For vald og truslar mot tilsette hittil per mars 2018 er det totalt 732. Dette er 94 fleire samanlikna med same periode 2017. Det har vore 39 truslar om drap, mens det var 56 truslar om drap i same periode 2017. Meldte hendingar for pasientar med konsekvens har gått opp med 51 samanlikna med same periode 2017, og uønskte hendingar for pasientar utan konsekvens har gått opp med 663 tilfelle samanlikna med same periode 2017. Tal på forbetningsområde per mars 2018 er 2 445, som er 291 færre samanlikna med same periode 2017. Totalt meldte hendingar per mars 2017 utgjer 0,51 hending per netto månadsverk.

### **Sjukefråvær**

Per mars 2018 var det samla sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest på 7,44 %. Det sjukemeldte fråværet for mars 2018 var på 5,96 %.

Per mars 2018 hadde 56,79 % av einingane i føretaksgruppa eit totalt sjukefråvær under 5,5 %, og 60,73 % av einingane hadde eit sjukemeldt fråvær under 4,5 %. Generelt går det samla sjukefråværet ned i alle føretak frå februar 2018 til mars 2018.

### **Heiltid**

Sidan desember 2010 har 6 888 medarbeidarar fått høgare stillingsprosent i føretaksgruppa Helse Vest. Av desse 6 888 medarbeidarane er det 4 630 medarbeidarar som har fått 100 % stilling og 2 258 medarbeidarar som har fått høgare stillingsprosent.

### **Alle møter**

Det er framleis for korte planleggingshorisontar og ein kultur for bruk av tentative timar. Det medfører høg del re-planlegging og utfordringar for både pasientar og sjukehusa si evne til god og optimal bruk av dei samla ressursane.

Avansert oppgåveplanlegging er avgjerande for å få til gode planleggingsprosessar. Når klinikar har fullført god og føreseieleg avansert oppgåveplanlegging på minst 6-9 månaders horisont er det ein heilt anna oppgåve for helsesekretærar og sjukepleiarar å leggje godt til rette for aktiviteten.

### **Økonomi og finans**

Det samla resultatet i føretaksgruppa er per mars 2018 kr 31,7 mill. lågare enn budsjett. Alle føretaka rapporterer ein prognose for året som er i tråd med budsjett.

Styret var uroa over svake økonomiske resultat i Helse Bergen og Helse Stavanger, og vil vurdere krav om tiltak ved neste rapportering i juni.

Styret ønskja ei orientering om situasjonen knytt til ventetid hos avtalespesialistar innan psykisk helsevern i Stavanger i neste styremøte.

### **Vedtak (samrøystes)**

Styret tok rapporteringa frå verksemda per 31. mars 2018 til etterretning.

### **Sak 057/18 Etablering av rammeverk for antikorrupsjonsprogram for føretaksgruppa Helse Vest**

#### **Oppsummering**

Det er ønskjeleg å utvikle eit felles antikorrupsjonsprogram for føretaksgruppa Helse Vest.

Målet er å:

- Førebyggje at korrupsjon skjer
- Auke moglegheitane for å avdekke eventuell korrupsjon
- Auke beredskap for å handtere eventuelle korrupsjonssaker

Korrupsjon har ein rekkje omkostningar for samfunnet og kan føre til at ressursar blir anvendt på andre måtar enn det som er meint. Det er risiko for at økonomiske verdiar går til å berike urettmessig eller til gunst for partar som ikkje har rett til det, og for helseføretaka kan løysingar bli meir kostbare enn nødvendig. Dette kan igjen fortrenge eller gå ut over vår kapasitet og/eller evne til å løyse dei viktige oppgåvene vi har for å sikre god kvalitet på tenestene til pasientane.

Helse Vest byggjer denne saka på utveksling og dialog med Helse Sør-Aust som har hatt eit antikorrupsjonsprogram over noko tid. Leiinga i Helse Vest har hatt dette som tema i møte med leiinga i Helse Sør-Aust. Denne saka byggjer på mange av elementa i deira arbeid.

Føretaksgruppa Helse Vest har etablert etiske retningslinjer, retningslinjer for innkjøp og leverandørkontakt. I tillegg føreligg det rammeavtaler for samarbeid mellom dei regionale helseføretaka og Legemiddelindustrien og samanslutninga for medisinsk teknisk utstyr. Det er etablert mange e-læringsprogram som skal bidra til refleksjon og forståing av oppgåvene i føretaksgruppa Helse Vest. Det er felles introduksjonsprogram for alle nye tilsette, samt introduksjonsprogram for nye leiarar for å nemne nokre av tiltaka der etikk og etiske retningslier er ein del av programma.

For å få ein felles tilnærming og forplikting for føretaksgruppa Helse Vest er det naturleg at styret vedtar eit rammeverk for antikorrupsjonsarbeid, og deretter sjølve antikorrupsjonsprogrammet til behandling og oppfølging.

Det er viktig å understreke at arbeidsgjevar har ein plikt til å sjå til at nødvendige tiltak er gjort for i størst mogleg grad å førebyggje korrupsjon, jmf. Skadeserstatsningslova § 1-6: *«Erstatning kan også kreves fra den ansvarliges arbeidsgiver viss korrupsjonen er skjedd i tilknytning til utføring av arbeid eller verv for arbeidsgiveren, med mindre denne påviser at det er truffet alle rimelige forholdsregler for å unngå korrupsjon» (...)*

Endringa i rekneskapslova i 2013 krev at store verksemdar gjer greie for korleis ein integrerer bekjempelse av korrupsjon i sine forretningsstrategiar, i sin daglege drift og i forhold til sine interessenter og samarbeidspartnarar. Dette inneber mellom anna at Helse Vest må gjere greie for korleis desse bestemmelsane blir innført og korleis ein vurderer resultata som er oppnådd som følgje av verksemda sitt arbeid på området. Styret i Helse Vest er i tillegg førelagt rapportar for miljø og samfunnsansvar og etisk handel.

### **Vidare prosess**

Det er heilt avgjerande at utvikling av eit felles antikorrupsjonsprogram for føretaksgruppa Helse Vest involverer og engasjerar på ulike nivå i verksemdene. Målet med eit antikorrupsjonsprogram må tydeleggjerast, forventningar til dei ulike aktørane avklarast, kva

ein bør etablere av kontrollrutinar internt i egne verksemder og korleis ein kan følgje opp kontakt og samarbeid med andre interessentar for å hindre korrupsjon.

Styret peika på følgjande tema som bør vere med i det vidare arbeidet:

- Risikokartlegging/risikoanalyse
- Opplæring og trening
- Evaluering
- Sosial dumping og arbeidslivskriminalitet
- Programmet må også omfatte internasjonalt arbeid
- Finne historiske erfaringar/case til å lære av i egne føretak/andre føretak

### **Vedtak (samrøystes)**

Styret ba administrasjonen utarbeide forslag til antikorrupsjonsprogram i tråd med føringane i saksframlegget og dei innspela som kom fram i styremøtet.

## **Sak 058/18 Tilsynsmelding 2017**

### **Oppsummering**

Tilsynsmeldinga frå Statens helsetilsyn er ein årleg publikasjon skriven for ei brei lesargruppe, med artiklar om funn og innsikt frå klagebehandling og tilsyn med barnevern, sosial- og helsetenestene. Avslutningsvis i meldinga er det eit kapittel om tal og fakta for 2017. Tilsyna blir dels utført av fylkesmennene, og dels av Statens helsetilsyn.

### **Vedtak (samrøystes)**

Styret i Helse Vest RHF tok Tilsynsmelding 2017 frå Statens helsetilsyn til etterretning.

## **Sak 059/18 Styreinstruks for styret i Helse Vest RHF**

### **Oppsummering**

Med bakgrunn i behandling av sak 031/18 i styremøte 7. mars 2018 er det utarbeidd revidert styreinstruks for styret i Helse Vest RHF.

Styreinstruksen er korrigert med rett tal på styremedlemmer valt av og blant dei tilsette og observatør frå regionalt brukarutval i styret, jf. Styreinstruksen punkt 2.

### **Vedtak (samrøystes)**

Styret vedtok vedlagte styreinstruks for Helse Vest RHF som ny styreinstruks med verknad frå 22. mai 2018.



## 060/18 Internrevisjonsrapport - Internasjonalt samarbeid

### Oppsummering

**Føremålet** med revisjonen har vore å undersøkje om dei internasjonale samarbeidsprosjekta til helseføretaka vert gjennomført innanfor dei økonomiske rammene og administrative føresetnadane som er fastsett, og at jus, arbeidsgjevaransvar og ulike former for risiko knytt til prosjekta er nøye vurdert.

**Hovudkonklusjonen** til internrevisjonen er at dei internasjonale samarbeidsprosjekta i all hovudsak vert gjennomført i samsvar med føresetnadane som er fastsett. Det er likevel enkelte område som har større risiko, og som krev ei enda tettare oppfølging og meir systematikk i arbeidet.

Internrevisjonen vil gi ei tilbakemelding til revisjonsutvalet om oppfølginga i RHF-et når det er gått ei tid. Det vil venteleg skje ved årsskiftet 2018/2019.

Revisjonsutvalet behandla rapporten i sak 13/18. Følgjande er tatt inn i protokoll frå møtet 4. april 2018:

#### **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.*

*Revisjonsutvalet vil tilrå at det internasjonale samarbeidet i regi av helseføretaka får ei klarare forankring i oppdragsdokumenta.*

Styret peika på at i forhold til arbeidsgivaransvar for medarbeidarar kan det nyttast same regime som under EBOLA epidemien.

#### **Vedtak (samrøystes)**

1. 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.
2. Dei økonomiske rammene for det internasjonale arbeidet må ikkje aukast i åra framover.
3. Styret i Helse Vest vil be Helse Bergen og Helse Stavanger om at rutinene for utplassering av personell knytta til internasjonalt arbeid blir gjennomgått, for å sikre at personellet er ivaretatt sikkerheitsmessig og med nødvendige arbeids- og forsikringsordningar. Ansvar knytta til pasientsikkerhet og til byggeprosjekt må og avklarast.

Styret i Helse Vest vil og be Helse Bergen gjera ein vurdering av risikoen ved å delta i prosjekt i så mange utviklingsland.

Styret vil be om tilbakemelding innan 01.10.2018.

4. Det må gjennomførast ROS analyse for alle nye og eksisterande prosjekt, med tilhøyrande beredskapsplan for det enkelte prosjekt.

### **Sak 061/18 Administrasjonens oppfølging av internrevisjonsrapport – Internasjonalt samarbeid**

#### **Oppsummering**

Internrevisjonen har gjort ein gjennomgang av internasjonale samarbeidsprosjekt i helseføretaka. Hovudkonklusjonen er at dei internasjonale samarbeidsprosjekta i all hovudsak blir gjennomført i samsvar med føresetnadane som er fastsett. Det er likevel peikt på enkelte område som har større risiko, og der det blir tilrådd ei enda tettare oppfølging og meir systematikk i arbeidet.

Oppfølging av funna i revisjonen vil i første omgang finna stad i helseføretaka.

#### **Vedtak (samrøystes)**

Styret slutta seg til administrasjonen sitt forslag til oppfølging av internrevisjonen sin undersøking om dei internasjonale samarbeidsprosjekta til helseføretaka, med dei føringar som blei gitt i sak 060/18.

### **Sak 062/18 Regionalt porteføljekontor i Helse Vest**

#### **Oppsummering**

Porteføljestyling i Helse Vest er etablert gjennom eit langsiktig arbeid. Etablering og oppfølging av porteføljestylinga har vore organisert gjennom eit porteføljekontor leia av prosjektdirektør i Helse Vest RHF. Porteføljekontoret har vore virtuelt organisert og bemanna med medarbeidarar primært frå Helse Vest RHF og Helse Vest IKT.

Det er gjort ein ny vurdering av organisatorisk plassering av porteføljekontoret, og det er brei semje i føretaksgruppa om at det regionale, virtuelle porteføljekontor (RPK) blir plassert hos Helse Vest IKT, tilsvarande slik det regionale, virtuelle arkitekturkontoret (RAK) i dag er plassert.

Saka er behandla i leiargruppa i Helse Vest RHF og i Porteføljestyret i Helse Vest. Det er lagt opp til ein orientering til styra i Helse Vest RHF og Helse Vest IKT.

Endringa blir gjennomført med verknad frå 1. juni 2018.

#### **Vedtak (samrøystes)**

Styret tok saka til orientering.

## **Sak 063/18 Orientering om strategisk kompetanseplanlegging og Nasjonal bemanningsmodell**

### **Oppsummering**

Styret har bedt om ein kort orientering om bruk av Nasjonal bemanningsmodell, om utdanningskapasitet og behov for rekruttering i Helse Vest. Nasjonal bemanningsmodell er utvikla som eit strategisk verktøy for å gjere greie for framtidig behov for ulike yrkesgrupper basert på utvikling av demografi/forventa behov for spesialisthelsetenester for ulike sjukdommar og kva kapasitet og kompetanse som må til for å dekkja dette for befolkninga i dei ulike regionane/helseføretaka. Modellen blir nytta i heile spesialisthelsetenesta og blei tatt inn som del av den første Nasjonale helse- og sjukehusplanen. Modellen blei utvikla i Helse Vest og blei deretter ein modell som blir nytta i alle regionar og i alle helseføretak.

Modellen blir og nytta til årleg vurdering av kva legespesialitetar føretaksgruppa Helse Vest må ha strategisk fokus på. Dette inngår og som del av Helsedirektoratet sin årlege rapportering.

Helseføretaka nyttar no Nasjonal bemanningsmodell som del av deira arbeid med utviklingsplanane.

Styret peika på at Nasjonal bemanningsmodell bør nyttast i framtidig planarbeid, til dømes i implementering av plan for revmatologi i Helse Vest.

### **Vedtak (samrøystes)**

Styret tok saka til orientering.

## **Sak 064/18 Protokoll frå møte i revisjonsutvalet 07.02.2018**

### **Oppsummering**

Revisjonsutvalet i Helse Vest RHF hadde møte 7. februar 2018.

Styret blir orientert om revisjonsutvalet sitt fortløpande arbeid gjennom protokollane. Denne protokollen vart godkjent av utvalet 4. april 2018.

### **Vedtak (samrøystes)**

Styret tok protokollen frå møte i revisjonsutvalet 07.02.2018 til orientering.

### **Sak 065/18 Orientering frå det regionale brukarutvalet**

Linn Bæra orienterte om at det i rettleiar for faglege revisjonar ikkje står noko om brukarmedverknad, og ønskja eit arbeid for å konkretisere korleis dette skal kan operasjonaliserast i framtida. Det er behov for ein tydeleg prosess for korleis og på kva tidspunkt brukarar skal involverast. Linn kontaktar administrasjonen i Helse Vest for å starte eit arbeid dialog med RBU på dette, og kjem tilbake til styret når når rutine er utarbeidd.

### **Sak 066/18 Eventuelt**

#### **Opplæring av medarbeidarar i pasient- og brukarrettigheitar (OJH)**

Olin Johanne Henden ønskja tilbakemelding på kva opplæring medarbeidarar i helseføretaka får i pasient og brukarrettigheitar.

Administrasjonen kjem tilbake til styret om dette i neste møte, etter avsjekk med helseføretaka.

#### **Skriv og meldingar**

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

Skriv 01 - Brev frå Helse Vest RHF til HOD, 020418 - Rapportering frå verksemda pr. februar 2018

Skriv 02 - Brev frå LPP Sogn og Fjordane til Helse Vest RHF, 220418 - Vedrørende nybygg i Helse Førde

Skriv 03 - Møtereferat RBU 040418

#### **Vedtak (samrøystes)**

Styret tok skriv og meldingar til orientering

Torunn Nilsen

22.05.2018

---

Einar Strømsvåg	Styreleiar
-----------------	------------

---

Tone Berntsen Steinsvåg	Nestleiar
-------------------------	-----------

---

Katrine Trovik	Medlem
----------------	--------

---

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

---

Sigurd Hille	Medlem
--------------	--------

---

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

---

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

---

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

---

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

