

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST RHF

STAD: Haukeland universitetssjukehus, Bergen

MØTETIDSPUNKT: 01.11. 2018, KL. 0830 - 1600

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Einar Strømsvåg	Styreleiar
Tone Berntsen Steinsvåg	Nestleiar
Gunnar Berge	Medlem
Olin Johanne Henden	Medlem
Sigurd Hille	Medlem
Katrine Trovik	Medlem
Bente Pilskog	Medlem
Lise Strømme	Medlem
Tom Guldhav	Medlem
Grete Müller	Observatør

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Herlof Nilssen, administrerende 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

I forkant av styremøtet var det:

Synfaring og fellesmøte med styret i Helse Bergen HF

Agenda for møtet:

Synfaring:

Samling i traumerommet, kort introduksjon v/Eivind Hansen, adm. dir, Helse Bergen

Simulering BEST traumemottak v/Thomas Geisner, leiar, Traumesenteret, Kirurgisk klinikk

Omvisning:

- *AMK-sentral*
- *Helikopterdekket*

Fellesmøte:

- *Innleiing v/Svein Gjedrem, styreleiar, Helse Bergen*
- *Prehospital og samarbeid med kommunar (UFAB) v/Øyvind Østerås, Avdelingssjef, KSK*
- *Regionalt traumesenter/ traumeforløpet v/Thomas Geisner, leiar, Traumesenteret, Kirurgisk klinikk*
- *Brannskade og nordisk/europeisk brannskadeplan v/Stian Almeland, overlege, Seksjon for Plastikkirurgi, Kirurgisk klinikk*
- *Voss si rolle i beredskap (Bergensbanen) v/Olav Lødemel, direktør, Voss sjukehus*
- *Beredskapsklynge v/Robert Rastad, kommunaldirektør, Bergen kommune*
- *Helseteam og EMT (Emergency Medical Team) v/Guttorm Brattebø, seksjonsoverlege, Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap*
- *Sivil-militært samarbeid v/Jan Sommerfelt-Pettersen, spesialrådgivar, Norsk senter for maritim medisin og dykkemedisin*
- *Oppsummering v/Svein Gjedrem, styreleiar, Helse Bergen*

Sak 111/18 Godkjenning av innkalling og dagsorden

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

Forfall:

Det var ikkje meldt om forfall til styremøtet.

Dokument som er ettersendt:

Styreleiar orienterte om at følgjande dokument var ettersendt:

- Tidsplan for styremøtet

Dagsorden:

Styreleiar orienterte om nye punkt på AD si orientering:

- Pkt. 7 - Høyring LIS utdanning
- Pkt. 8 - EPJ – Helse Vest, Helse Nord og Helse Sør-Øst
- Pkt. 9 - Streik Helse Bergen

Saker til eventuelt:

Det var ikkje meldt om saker til eventuelt.

Vedtak (samrøystes)

Innkalling og dagsorden blei godkjent.

Sak 112/18 Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 02.10.2018

Vedtak (samrøystes)

Styret godkjente og underteikna protokollen frå styremøte i Helse Vest RHF 2. oktober 2018.

Sak 113/18 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. Regionale planar under arbeid

Administrasjonen viste til utsendt notat.

5. Møteplan 2019 – synfaring og fellesmøte med styret i Helse Bergen i november

Etter ønskje frå Helse Bergen var det semje om å flytte middag, synfaring og fellesmøte med Helse Bergen frå november til 4. – 5. september

6. Statsbudsjett 2019

Administrasjonen oppdaterte styret om endringar som følgje av Statsbudsjett 2019.

7. Høyring LIS utdanning

Fagmiljø i alle HF har vore involvert i arbeidet med høyringa som blir sendt inn til HOD i dag.

8. EPJ – Helse Vest, Helse Nord og Helse Sør-Øst.

Erik M. Hansen orienterte om Plan for felles EPJ - Helse Vest, Helse Nord og Helse Sør-Øst 2019 og om oppdaga svakheitar i Meona som blir handtert.

9. Streik Helse Bergen

Administrasjonen orienterte om streiken ved pasienthotellet i Helse Bergen, der mange kreftpasientar oppheld seg under behandling. Pasienthotellet er no stengt og alternative opphald er ved hotell i byen eller avdelingar på sjukehuset. Fare for liv og helse blir vurdert fortløpande.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok meldingane til orientering.

Sak 114/18 Rapportering frå verksemda per september 2018

Oppsummering

Helsefaglege indikatorar og sjukefråvær

Status September ...	Nasjonalt mål	Regionalt mål	Helse Vest	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Korridorpasienter	0%	0%	1,2%·	1,8%·	1,8%·	1%·	0,2%·
Epikristid SOM	100 %	100 %	87 %·	86 %·	81 %·	88 %·	91 %·
Epikristid PH	100 %	100 %	87 %·	78 %!	90 %·	91 %·	91 %·
DRG-poeng prosentvis avvik	1,5%	1,5%	-0,1%!·	-1,2%!·	-4,3%!·	-0,4%!·	3,1%✓
Sykefravær	5,5%	5,5%	5,9%·	6%·	7,1%!·	6%·	4,5%✓

Status September 2018	Nasjonalt mål	Regionalt mål	Helse Vest	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde
Fristbrot behandla	0	0%	3,5%!·	4,7%!·	4,1%!·	2,8%!·	2,9%!·
Gj.snitt ventetid, behandla SOM	60	58	67!·	69!·	67!·	66!·	69!·
Gj.snitt ventetid, behandla BUP	60	35	45!·	58!·	43!·	28✓	40·
Gj.snitt ventetid, behandla PHV	60	40	42·	50!·	40✓	45·	17✓
Gj.snitt ventetid, behandla TSB	60	30	29✓	22✓	16✓	26✓	30·

Tabellen viser grad av måloppnåing denne perioden. Oversikt over grenseverdier er presentert i vedlegget. Sjukefråvær er per september.

Statusen på helsefaglege indikatorar per september syner at utviklinga når det gjeld ventetider har vore rimeleg stabil i 2018, men ligg framleis for høgt spesielt målt mot regionale mål. Etter ein sommar med lågare elektiv aktivitet, har vi fått ein auke i ventetider

og fristbrot. Talet på korridorpatientar er på veg ned i Helse Stavanger, Helse Fonna og Helse Bergen. Helse Førde har i utgangspunkt ikkje noko problem med korridorpatientar.

Akkumulert økonomisk resultat per føretak

	September			Hittil pr. September		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	-933	25	-958	11 826	8 933	2 892
Helse Bergen HF	484	9 100	-8 616	42 996	81 900	-38 904
Helse Fonna HF	3 600	3 078	522	16 429	30 418	-13 988
Helse Førde HF	2 887	2 333	554	36 122	21 000	15 122
Helse Stavanger HF	-1 981	6 739	-8 720	7 393	60 000	-52 607
Reservar/fellestenester/finans	12 819	23 047	-10 228	264 551	268 999	-4 448
Administrasjon morselskap	538	-701	1 239	12 207	2 110	10 097
Helse Vest IKT AS	-4 429	-1 442	-2 987	-3 538	-7 846	4 308
Til saman	12 985	42 180	-29 196	387 985	465 514	-77 529

Alle tall i heile tusen

Ventetider

Ventetidsutviklinga per september 2018 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling, innanfor alle tenesteområder, ligg på 66 dagar, og at ventetida har auke i perioden frå april til september.

Fristbrot

Talet på fristbrot ligg for høgt i siste tertial. Fristbrota er tett på 3% for Helse Bergen og Helse Førde, og over 4 % for Helse Fonna og Helse Stavanger.

Korridorpatientar

Prosentdel korridorpatientar i somatikken har flata ut på 1,2% - fortsatt på lågaste nivå sidan september 2017 (1,2%)

Epikriser

Ser ein på utviklinga i prosentdelen pasientar som har fått epikrise innan sju dagar etter utskrivning, så har utviklinga vore rimeleg «flat» over fleire år for alle dei fire helseføretaka, både innan psykisk helsevern og somatikk.

Sjukefråvær

Per september 2018 var det samla sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest på 5,9 %. Det sjukemeldte fråværet for september 2018 var på 4,9 %.

Heiltid

7 142 fleire medarbeidarar har sidan desember 2010 til september 2018 høgare stillingsprosent i føretaksgruppa Helse Vest. Det er 4 837 fleire medarbeidarar som har 100 %

stilling og 2 305 fleire som har høgare stillingsprosent. Korrigert gjennomsnittleg stillingsprosent er på 90,26 %. Målalet er på 89,30 %.

Økonomi og finans

Det samla resultatet i føretaksgruppa september 2018 er kr 388 mill. kr, kr 78 mill. lågare enn budsjett. Det er ikkje gjort vesentlege endringar i prognosen for året.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok rapporteringa frå verksemda per 30. september 2018 til etterretning.

Sak 115/18 Regional plan for psykisk helse 2018 – 2023

Oppsummering

Saka gjeld forslag til revidert regional plan for psykisk helsevern for 2018-2023.

I planen er det gitt ein oversikt over nasjonale og regionale føringar, no situasjonen, utfordringar, og utviklingstrekk som kan forventast å få betydning for tenestene framover.

Det overordna målet for tilbodet i psykisk helsevern er:

- å auke pasientane sin evne til eigenmestring og eit sjølvstendig liv.

Vidare utvikling av tenestene kan samanfattast til følgjande 4 hovudbodskap:

- Tenestene må ha god tilgjenge med tidleg avklaring og tidleg hjelp
- Tenestene må understøtte og legge til rette for medverknad, val og frivilligheit
- Tenestene må vere integrerte – samordna internt i spesialisthelsetenesta og med viktige andre tenester – slik at pasientane opplever gode pasientforløp
- Nye måtar og nye arenaer for å møte pasientane på må vidareutviklast

I den overordna prioritering må tilbodet til barn og unge fortsatt ha høg prioritet. Innan vaksenpsykiatrien vil styrking av DPS-a vere viktig.

Utkast til plandokument blei lagt fram for styret som drøftingssak. Styret gav følgjande innspel til plandokumentet:

Styret ønskja å:

- behalde den temabaserte inndelinga i saka
- spisse oppsummeringa
- spissing og konkretisering av tiltaksdelen

- tydelegare prioritering

Det må vere samsvar mellom tiltak i planen og tiltak for å levere på «den gyldne regel». Planen må beskrive kva som skal vere framtidens innhald i tenesta og vere eit bindeledd mellom der vi er i dag og dit vi skal i 2035.

Det kan nyttast same tilnærming som i strategiplanen Helse 2035.

Det må tydeleggjerast kven som er målgruppe for planen.

Det må gå tydeleg fram av planen at tenester til barn og unge skal ha høgast prioritet.

Omfanget av psykiske lidningar er aukande og rammer spesielt dei unge, planen må gjere greie for korleis vi skal møte denne utfordringa. Det overordna målet for planen å auke pasientane sin evne til eigenmestring og eit sjølvstendig liv, bør vere meir ambisiøst når det gjeld barn og unge og også omfatte utdanning og arbeid.

Samhandling mellom spesialisthelsetenesta og kommunane blir avgjerande for å lukkast med heilskaplege tenester til barn og unge. Samhandling må også omfatte samhandling med barneverntenesta, skule, barnehage og andre involverte aktørar. Samhandlinga må også omfatte kompetanseoverføring og god informasjonsflyt mellom aktørane. Tenestene til pasientane må vere heilskaplege og saumlause på tvers av tenestenivå.

Prosjektet «Barn og unges helseteneste» i Helse Fonna bør løftast fram og breddast i alle føretaksområda.

Styret ønskja også å sjå tal på avviste tilvisingar, redusere variasjon i forhold til dette og særleg for barn og unge bør det vurderast å tilby vurdering av alle barn som blir tilvist.

Det er behov for å definere og konkretisere kva som er gode pasientforløp.

Det må konkretiserast korleis somatikk og psykisk helsevern skal jobbe i saman for ein heilskapleg teneste til beste for pasienten.

Spesialisthelsetenesta må også samarbeide med kommunane og bistå med opplæring når det er komplekse, svært ressurskrevjande pasientar som skal ha eit butilbod i kommunen.

Det må jobbast systematisk med kultur innan psykisk helsevern, og planen bør løfte nokre felles prinsipp for den kulturen vi skal ha innanfor dette fagområdet.

I planen bør utdanningskapasitet vurderast. Kompetansehevande tiltak og standardiserte læringsløp for behandlarar bør også vurderast.

Det må presiserast at arbeidet med å redusere bruk av makt og tvang i psykisk helsevern må halde fram. Parallelt må det også arbeidast for å få ned talet på skader på medarbeidarar. Styret peika på arbeidet som er gjort ved Lovisenberg sjukehus, som eksempel på beste praksis på området.

Det må gå fram av planen kor stor andel av dei samla ressursane som går til psykisk helsevern i dag. Dei økonomiske konsekvensane av planen må talfestast, og det må gå klart fram om planen medfører auka ressursbruk.

Det må inn eit tiltakspunkt i planen for å komme i mål med tettare integrering av avtalespesialistane.

Andre område som bør omtalast i planen:

- tenestetilbod til flyktingar og innvandrarak
- psykisk helsevern for eldre sett i samanheng med «eldrebølga»
- Konkrete tiltak for å førebygge sjølv mord
- Pasienttransport av psykisk sjuke
- Førebygging og folkehelseperspektiv
- Ernæring og fysisk aktivitet

Ved ny gjennomgang av styresaka og planen kan dokumenta kortast ned noko ved å fjerne gjentakningar.

Vedtak (samrøystes)

Styret drøfta saka og gav sine innspel til plandokumentet «Regional plan for psykisk helse 2018 – 2023» Administrasjonen kjem tilbake med oppdatert sak i eit seinare styremøte.

116/18 Førebels oppfølging av revisjon av internasjonalt samarbeid

Oppsummering

Styret i Helse Vest behandla internrevisjonsrapporten «Samarbeidsprosjekt i utviklingsland» 22.05.2018. Av fleire punkt i vedtaket var det eit som styret ønskte tilbakemelding på innan 1.10.2018. Det er det punktet denne saka svarer ut.

Av vedtaket gjekk det fram at styret ønskte ei tilbakemelding på konkrete punkt frå Helse Bergen og Helse Stavanger innan 1. oktober.

Styret i Helse Vest vil be Helse Bergen og Helse Stavanger om at rutiane for utplassering av personell knytta til internasjonalt arbeid blir gjennomgått, for å sikre at personellet er ivaretatt sikkerheitsmessig og med nødvendige arbeids- og forsikringsordningar. Ansvarer knytta til pasientsikkerhet og til byggeprosjekt må og avklarast.

Styret i Helse Vest vil 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.

Helse Stavanger og Helse Bergen har sendt oss sin respons. Begge føretak har gjennomgått sine rutinar for utplassering og vurdert dei opp mot arbeids- og forsikringsordningar, jf. første setning i vedtakspunktet. Setning to er ikkje relevant for Stavanger all den tid føretaket ikkje har pasientbehandling eller byggeaktivitet. Bergen har i sitt svar gjort ei vurdering av begge deler, og er i ferd med å skrive tillegg til avtalane med samarbeidande sjukehus og land.

Det ligg i dokumentasjonen også ei vurdering frå Helse Bergen om risiko knytt til aktivitet i mange land.

Internrevisjonen vurderer det slik at dei svarar på dei punkta som er etterspurde. Det betyr at vi finn dokumentert at dei har gått gjennom rutinane, og følgd opp med drøftingar og tiltak knytt til ansvaret for pasienttryggleik og byggeprosjekt. Vi har ikkje evaluert om dei risikovurderingar eller andre vurderingar som er gjort er korrekte, eller tilstrekkelege. Internrevisjonen legg til grunn at vi gjennomfører ei breiare oppfølging ut på vinteren, etter fast rutine, og vil då sjå alt i samanheng.

Denne saka vart først framlagt for revisjonsutvalet i møte 1. oktober 2018. Der blei ho tatt til orientering og internrevisjonen blei bedt sende saka fram for styret som eiga orienteringssak.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok saka til orientering.

Sak 117/18 Analyse av legespesialistar

Oppsummering

Som følge av at nasjonal kvotering av legestillingar blei avvika i 2013 blei dei regionale helseføretaka bedt om å medverke til forsvarleg legedekning. Som eit resultat av behovet for å analysere og overvake utviklinga har Helsedirektoratet årleg utarbeida analyser av utviklinga i arbeidsmarknaden for legar og av framtidig behov for spesialistar.

Dei regionale helseføretaka starta eit arbeid i 2015/2016 med å analysere spesialitetar med behov for strategisk merksemd som innspel til Helsedirektoratet sitt arbeid. Det er utarbeida eit sett kriterier og indikatorar som skal leggjast til grunn for den årlege analysen.

Formålet med analysen på regionalt nivå er å trekkje fram kva for nokre spesialitetar som bør ha særleg strategisk merksemd. Målet med analysen er å etablere eit oversiktleg kunnskapsgrunnlag for å kunne sette i verk målretta tiltak, for å sikre rett balanse mellom behov for og tilgjengelig spesialistkompetanse og kapasitet.

Analysen inneheld resultat per kriterium og ei samla oversikt over spesialitetane/fagområda som bør ha særleg strategisk merksemd i regionen. Det er viktig å trekkje fram at analysen er avgrensa til fagområde på eit overordna nivå, og berre tek for seg spesialitetar vi har i

regionen i dag. Variasjonar i sub-spesialisering innanfor fagområda i analysen er heller ikkje ein del av denne analysen.

Resultata for kvart kriterium er vist i tabellen under. For eksempel er alder høgast blant legar som er spesialisert innan thoraxkirurgi, hjartesyjukdommar og nevrokirurgi i regionen.

Kriterium	Indikator per spesialitet	«Topp 3» spesialitetar
Høg alder blant overlegar	Gj.sn. alder (overlegar)	<ul style="list-style-type: none"> • Thoraxkirurgi • Hjartesyjukdommar • Nevrokirurgi / ØNH
	%-del over 60 år (overlegar)	
Lite volum	Tal tilsette	<ul style="list-style-type: none"> • Klinisk nevrofysiologi • Nukleærmedisin • Medisinsk genetik
	Brutto månadsverk	
Kjenneteikn/faktorar som kan indikere økt sårbarhet	% ventande pasientar over 60 dagar (kliniske fag)	<ul style="list-style-type: none"> • Plastikkirurgi • Indremedisin: Lungesyjukdommar • Thoraxkirurgi
	% passert planlagt tentativ tid (kliniske fag)	
	Gj.sn. brutto månadsverk / stillingsprosent – LIS	
	Gj.sn. brutto månadsverk / stillingsprosent – overlegar	
	% sjukefråvær	
Utfordringar med å finne kvalifiserte søkjarar	Utfordringar med å finne kvalifiserte søkjarar	<ul style="list-style-type: none"> • Radiologi • Psykiatri • Barne- og ungdomspsykiatri
Utdanning av for få spesialister i forhold til behov for overlegar (+ utdanningskapasitet)	LIS-leger per overlege	<ul style="list-style-type: none"> • Anestesiologi • Urologi • Psykiatri
	Vikarbruk (lønn før avgifter)	
	Vikarbruk (brutto månadsverk)	
	Flaskehalsar i utdanninga av LIS	
Høg ekstern turnover	Ekstern turnover – Overlegar	<ul style="list-style-type: none"> • Plastikkirurgi • Nevrokirurgi • Fødselshjelp og kvinnesjukdommar
	Ekstern turnover – LIS	
Høg behovsvekst på grunn av auka del eldre	% vekst	<ul style="list-style-type: none"> • Indremedisin: Hjertesjukdommar • Onkologi • Thoraxkirurgi

Store endring i behov på grunn av medisinsk og teknologisk utvikling og nye behandlingsmetodar	Endringar behandlingsmetodar og evne til å ta i bruk nye behandlingsmetodar og avvikle gamle metodar	<ul style="list-style-type: none"> • Fleire indremedisinske fag • Patologi • Radiologi
	Endringar teknologi og/eller medisin	
Store endring i behov på grunn av endra organisering/arbeidsfordeling	Endringar i arbeidsfordeling på vakt	<ul style="list-style-type: none"> • Generell kirurgi • Gastroenterologisk kirurgi • Ortopedisk kirurgi
	Føringar om til-stadevering av overlegar	
Andre element til vurdering	Antibiotika resistens - kven trenger vi da?	<ul style="list-style-type: none"> • Patologi • Indremedisin: Fordøyelsesjukdommar • Indremedisin: Blodsjukdommar
	Screeningprogram for tarmkreft	
	Endringar arbeidstidsregulering – del UTA timar	
	Utvikling av nye kreft medisiner (auka pasientvolum)	

Dersom vi vektar alle kriterier som er lista opp i tabellen ovanfor, og ser på resultatet samla sett er det desse spesialistane/fagområda i Helse Vest som har høgast skår:

1. Fordøyelsesjukdommar
2. Hjartesjukdommar
3. Nevrokirurgi
4. Lungesjukdommar
5. Blodsjukdommar

Vedtak (samrøystes)

Styret tok saka til orientering.

Sak 118/18 Orientering om Odda sjukehus

Oppsummering

Det blir her lagt fram ei sak til orientering om Odda sjukehus

Som oppfølging av Nasjonal helse- og sjukehusplan gjennomførte Helse Vest og Helse Fonna eit prosjekt for Odda sjukehus i 2016. Prosjektgruppa var samd om at sjukehusa i Helse Fonna må samarbeide i nettverk, auke samarbeidet mellom kommunane og helseføretaket, leggje til rette for ambulering av spesialistar, dagkirurgiske tenester og stadleg leing. Det var ikkje semje om tilrådingane om akuttkirurgisk verksemd ved Odda sjukehus. I høyringa ga mange uttrykk for usemje om avvikling av akuttkirugi.

Styret i Helse Fonna vedtok i mars 2017 at Odda sjukehus blir vidareført som akuttsjukehus med akuttfunksjon i indremedisin, radiologiske tenester, laboratorietenester, planlagt kirurgi og anestesilege i døgnvakt, mens akuttkirurgisk verksemd blir avvikla. Styret i Helse Vest vedtok tilsvarande i april 2017, og vedtaket blei stadfesta av statsråden i føretaksmøte i april 2017.

I etterkant blei det ein omfattande politisk prosess. I føretaksmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Vest i juni 2017 blei det i tilleggsdokument til oppdragsdokumentet vedtatt at Odda sjukehus mellom anna «skal kunne handtere situasjonar med akutte alvorlig sjuke eller skadde pasientar/traumepasientar, og stabilisere for vidare transport. Dette gjeld både akutte alvorlege medisinske og kirurgiske tilstandar».

Styret i Helse Fonna behandla i styremøte i september 2018 ei sak med orientering om Odda sjukehus (sak 61/18). Orienteringssaka var eit ledd i oppfølginga av vedtaket frå føretaksmøtet mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Vest i juni 2017. Styret i Helse Fonna vedtok å sende orientering om Odda sjukehus til Helse Vest, med innstilling om å vidareføre noverande aktivitet ved Odda sjukehus inntil vidare.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok saka til orientering.

Sak 119/18 Protokoll frå møte i revisjonsutvalet 20.06.2018

Oppsummering

Revisjonsutvalet i Helse Vest RHF hadde møte 20. juni 2018.

Styret blir orientert om revisjonsutvalet sitt fortløpande arbeid gjennom protokollane. Denne protokollen vart godkjent av utvalet 1. oktober 2018.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok protokollen frå møte i revisjonsutvalet 20.06.2018 til orientering.

Sak 120/18 Orientering frå det regionale brukarutvalet

RBU har lever sine innspel til ny teknologiplan og vil gje innspel til reginal utviklingsplan innan 15. november 2018.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok orienteringa frå det regionale brukarutvalet til orientering.

Sak 121/18 Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt.

Skriv og meldingar

Skriv 01 - Brev frå Helse Vest RHF til HOD, 011018 - Rapportering pr. august 2018

Skriv 02 - Brev frå Kommunesektorens org til KD og HOD, 280918 - Uttale Skuleeigarforum Rogaland

Skriv 03 - Brev frå Helse Vest RHF til leiar av Regionalt brukarutval, 011018 - Svar på søknad om fritak frå verv

Skriv 04 – Møtereferat frå Regionalt brukarutval, 021018

Vedtak (samrøystes)

Styret tok skriv og meldingar til orientering.

Torunn Nilsen

01.11. 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