

PROTOKOLL FRÅ FOR STYREMØTE I HELSE VEST RHF

STAD: Radisson Blu Atlantic Hotel, Stavanger

MØTETIDSPUNKT: 07.03. 2018, KL. 0830 - 1600

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Einar Strømsvåg	Styreleiar
Tone B. Steinsvåg	Nestleiar
Gunnar Berge	Medlem
Olin Johanne Henden	Medlem
Sigurd Hille	Medlem
Katrine Trovik	Medlem
Bente Pilskog	Medlem
Lise Strømme	Medlem
Tom Guldhav	Medlem

FORFALL FRÅ STYRET

Linn Bæra	Observatør
-----------	------------

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Herlof Nilssen, administrerande direktør
Baard-Christian Schem, fagdirektør
Per Karlsen, økonomi og finansdirektør
Bente Aae, kommunikasjonsdirektør
Ivar Eriksen, eigardirektør
Hilde Christiansen, direktør medarbeidar, organisasjon og teknologi
Bård Humberset, leiar av internrevisjonen
Torunn Nilsen, styresekretær

Presentasjon av Helse Vest IKT AS og arbeidet med IKT regionalt og nasjonalt ved administrerande direktør i Helse Vest IKT, Erik M. Hansen

Erik M. Hansen presenterte status I Helse Vest IKT AS, tryggleiksutfordringar og arbeidet med IKT innan helse regional og nasjonalt.

Sak 024/18 Godkjenning av innkalling og dagsorden

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

Forfall:

Linn Bera hadde meldt forfall til styremøtet.

Dokument som er ettersendt:

Styreleiar orienterte om at følgjande dokument var ettersendt:

- Tidsplan for styremøtet
- Sak 039/18 Etableringa av protonsenters i Helse Bergen HF – prosjektorganisering og finansiering
- Sak 040/18 Fullmakter i utbyggingsprosjekt

Saker til eventuelt:

Det var ikkje meldt om saker til eventuelt.

Vedtak (samrøystes)

Innkalling og dagsorden blei godkjent.

Sak 025/18 Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 08.02. 2018 og 21.02. 2018

Vedtak (samrøystes)

Styret godkjente og underteikna protokollane frå styremøte i Helse Vest RHF 8. februar og 21. februar 2018.

Sak 026/18 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 2018

Styremøtet i juni blei flytta til 19. juni.

6. Fødetilbodet i Bergen og Stavanger

Administrasjonen orienterte om fødetilbodet i Bergen og Stavanger etter spørsmål frå styremedlem Gunnar Berge med bakgrunn i mediaoppslag om saka.

Nasjonale faglige retningslinjer er styrande for planlegginga av det framtidige føde- og barseltilbodet.

«4.2 Barseltiden – de første dagene etter fødselen

Barselomsorgen er i endring. Organisering av barseltilbudet vil derfor være forskjellig i de forskjellige regionene og kommunene.

En desentralisert barselomsorg er under utvikling med en mer tilpasset oppfølging i hjemmet og på hjemstedet fordi sykehusoppholdet etter fødselen blir gradvis kortere.

Hva som regnes som kort opphold/liggetid, er ikke definert i Norge. Standard opphold er sannsynligvis ulikt fra foretak til foretak. Det er grunn til å tro at praksis med «ambulant fødsel» vil bli vaneligere når det gjelder friske kvinner som føder et friskt barn til termin. Hjemreise planlegges i løpet av 4 – 24 timer etter fødselen.»

Berekning av opphaldstid på sjukehus etter fødsel i 2023:

- Kompliserte/risikofødsler er berekna til å utgjere ca 20%. Det er lagt til grunn at dei fødande i denne gruppa treng i gjennomsnitt 6 døgn på sjukehus
- Omlag 40 % av dei fødande krev meir oppfølging/intervensjon enn dei ukompliserte fødslane. I denne gruppa vil anten mor, barn eller begge trenge moderat medisinsk oppfølging. Det blir lagt til grunn at denne mellomgruppa i gjennomsnitt vil vere 4 døgn på sjukehus
- Omlag 40 % av dei fødande vil vere friske kvinner som har gjennomgått eit normalt svangerskap, ein normal fødsel og har fått eit friskt barn til termin.

Berekninga er gjort på bakgrunn av tal som viser at 60% av fødslane per i dag er ukompliserte fødsler med friske barn og mødre. Det er lagt til grunn at **ikkje** alle av dei kan reise heim tidleg.

Det er etablert dialog og samarbeid med kommunane om den samla barselomsorga.

Styret peika på at det er ein føresetnad for kortare liggetid på sjukehus med godt samarbeid med jormortenesta i kommunane og klar arbeidsdeling mellom kommunar og sjukehus.

Omlegginga må gjerast i rett rekkjefølgje og med rett volum og mottakarapparatet i kommunane må vere på plass.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret tok meldingane til orientering.
2. Styret gjorde følgjande endringar i møteplanen for 2018:
Styremøtet i juni blei flytta til 19. juni.

Sak 027/18 Informasjonstryggleik i Helse Vest

Oppsummering

Styret i Helse Vest IKT drøfta ved behandling av sak 079/17 i styremøtet 21.12.2017 behovet for ei orientering til styret i Helse Vest RHF og styra i helseføretaka om arbeidet med informasjonstryggleik i lys av ulike saker knytt til Helse Sør-Øst, mellom anna utfordringar knytt til gjennomføring av tenesteutsetting («outsourcing») i mai 2017. IKT-hendinga i januar 2018 (datainnbrot frå ekstern trusselaktør som blir etterforska av E-tensta og PST) har ytterlegare aktualisert dette tema.

Saka er utarbeidd med utgangspunkt i Helse Vest IKT sin tilnærming til arbeidet med IKT-tryggleik, men det er i saka og gitt innspel til korleis føretaksgruppa Helse Vest RHF må arbeide med disse viktige tema.

Styret ønskja ein eksternt revisjonsprosjekt for å undersøke implementering og etterleving av styringssystem for informasjonstryggleik føretaksgruppa. Revisjonsutvalet og Helse Vest IKT følgjer dette opp vidare.



















Vedtak (samrøystes)

Styret tok saka til etterretning.

Sak 028/18 Rapportering frå verksemda per januar 2018

Oppsummering

Helsefaglige indikatorar og sjukefråvær

Kort status pr januar 2018	Nasjonalt mål	Helse Vest	
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %		 2,2 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60		 61
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	60		 47
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	60		 45
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	60		 32
Fristbrot behandla pasientar	0 %		 2,8 %
Prosentdel korridorpasientar somatikk	0 %		 2,2 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %		 87 %
Epikrisetid somatikk	100 %		 88 %

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

Kort status pr januar 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 %	▲	● 2,2 %	●	● 3,0 %	◆	◆ -3,6 %	▲	● 1,9 %	▲	● 9,2 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60	●	▲ 61	▲	◆ 65	●	● 60	●	● 59	●	● 60
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	35	◆	◆ 47	◆	◆ 59	●	◆ 43	▲	▲ 38	●	▲ 38
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	40	●	◆ 45	◆	◆ 52	●	▲ 43	●	● 45	●	● 27
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	35	●	● 32	●	● 21	●	▲ 38	●	● 28	●	● 22
Fristbrot behandla pasientar	0 %	▲	◆ 2,8 %	◆	◆ 4,8 %	▲	▲ 2,0 %	▲	◆ 2,6 %	▲	▲ 0,8 %
Prosentdel korridorpatientar somatikk	0 %	▲	▲ 2,2 %	▲	◆ 3,2 %	▲	◆ 4,2 %	▲	▲ 1,2 %	▲	▲ 0,5 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	▲	▲ 87 %	◆	◆ 77 %	▲	▲ 90 %	▲	▲ 92 %	▲	▲ 97 %
Epikrisetid somatikk	100 %	▲	▲ 88 %	▲	▲ 85 %	◆	▲ 84 %	▲	▲ 89 %	▲	▲ 96 %
Samla sjukefråvær	5,5 %	◆	◆ 7,3 %	◆	◆ 7,4 %	◆	◆ 7,9 %	◆	◆ 7,1 %	▲	▲ 6,9 %

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

Statusen på helsefaglege indikatorar per desember syner at utviklinga har betra seg noko dei siste månadene av 2017, både når det gjeld ventetider og fristbrot, men det er framleis fleire målsettingar helseføretaka ikkje når. I januar 2018 gjekk utviklinga i feil retning.

Akkumulert økonomisk resultat per føretak

	Januar		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	1 938	1 055	883
Helse Bergen HF	5 096	9 099	-4 004
Helse Fonna HF	4 323	4 361	-38
Helse Førde HF	2 173	2 333	-161
Helse Stavanger HF	15 416	6 667	8 750
Reservar/fellestenester/finans	43 212	35 764	7 448
Administrasjon morselskap	1 532	-473	2 005
Helse Vest IKT AS	-5 763	-11 725	5 962
Til saman	67 928	47 081	20 846

Alle tall i heile tusen

Ventetid

Ventetidsutviklinga per januar 2017 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling var 60 dagar, medan ventetida for dei som framleis ventar ved utgangen av månaden var 53 dagar. Ser ein på ventetidsutviklinga på fagområdenivå, sett opp mot dei regionale målsettingane som Helse Vest har satt, ser ein at utfordringane på regionalt nivå no er størst innan psykisk helsevern for barn og unge og psykisk helsevern for vaksne. Basert på klare tilbakemeldingar frå HOD/statsråden, er det viktig at arbeidet med den gylne regel no blir ytterlegare intensivert, slik at målsettingane kan nåast.

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 året vore ei betring i prosentdelen fristbrot for regionen samla, både for ventande og dei som har starta behandling. I januar 2018 gjekk delen behandla med fristbrot opp igjen. Dette er og eit punkt som er tydeleg meldt tilbake til helseføretaka i oppfølgingsmøta som er gjennomført. Fristbrota skal vekke.

Korridorpasientar

I 2017 har prosentdelen korridorpasientar samla sett vore på om lag same låge nivå som tidleg i 2016. Det har vore litt forbetring i haust, og den samla delen på korridor ligg rundt 1,5 % innan somatikken. Innan psykisk helsevern er det svært få pasientar på korridor. Prosentdelen korridorpasientar gjekk opp i januar 2018, særleg i Helse Fonna og Helse Stavanger.

Epikriser

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

Sjukefråvær

Per januar 2018 var det samla sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest på 7,25 %. Det sjukemeldte fråværet for januar 2017 var på 5,63 %. Frå januar 2017 til januar 2018 er det samla sjukefråvær ned med 0,47 % og det sjukemeldte fråværet ned med 0,38 %. Per januar 2018 hadde 56,03 % av einingane i føretaksgruppa eit totalt sjukefråvær under 5,5 %, og 61,10 % av einingane hadde eit sjukemeldt fråvær under 4,5 %. Generelt går det samla sjukefråværet ned i alle føretak frå desember 2017 til januar 2018.

Heiltid

Sidan desember 2010 har 6 855 medarbeidarar fått høgare stillingsprosent i føretaksgruppa Helse Vest. Av desse 6 855 medarbeidarane er det 4 582 medarbeidarar som har fått 100 % stilling og 2 273 medarbeidarar som har fått høgare stillingsprosent. Dette er ein jamn forbetring.

Økonomi og finans

Det samla resultatet i føretaksgruppa er per januar 2018 kr 20,8 mill. betre enn budsjett. Helse Vest RHF kvalitetssikrar for tida føretaka sine budsjett med hovudfokus på å avdekke risiko og vurdert iverksetjing av kompensierende tiltak. Omfang av tiltak og resultata av desse vil bli nærare kommentert i rapporteringa for februar.

Tvang i psykisk helsevern

Dei nasjonale tala frå 2016 viser at Helse Sør-Øst har høgast del tvangsinnleggingar med 18,4 prosent, og Helse Vest nest høgast med 17,3 prosent, landet totalt 16,9 prosent.

I oktober 2017 var det i berekninga totalt 885 innleggingar i Helse Vest, og 137 innleggingar på tvang, del 15,5 %. Tala viser ein svak nedgang i delen tvang dei tre siste åra.

Tala viser stor variasjon i dei ulike helseføretaksområda.

Medieanalyse

Statistikk for 2017:

- Medieklipp totalt 2017: 9 188
- Følgjarar Facebook: 57 407
- Følgjarar Twitter: 14 303
- Felles nettløysing for spesialisthelsetenesta:
 - ✓ 3,65 millionar økter/ brukarar (ikkje unike brukarar)
 - ✓ 7,6 millionar sidevisningar
 - ✓ 307.365 sidevisningar av behandlings-informasjon

Prioriterte oppgåver i 2018:

- Kampanje førebygging sjølvmod #velgåleve
- Kampanje Organdonasjon (oppdrag)
- Minikampanje/oppfølging Hjerneslag (pakkeforløp)
- Behandlingsinformasjon frå private ideelle
- Regional kommunikasjonsstrategi, Helse 2035

Dersom det er mogleg ønskja styret at oversikten over tvangsbruk i psykisk helsevern også viser type tvangsmiddel som er nytta.

Styret ønskja også ein kvalitetsindikator på planlegging – andel tildelte timar, og månadleg rapportering på denne indikatoren i rapportering frå verksemda i RHF-styret og styra i helseføretaka.

Vedtak (samrøystes)

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

Sak 029/18 Styringsdokument 2018 til HF-a og Helse Vest IKT AS

Saka var drøfta med konserntillitsvalde og konsenhovudverneombod

Oppsummering

Styringsbodskapan til helseføretaka og Helse Vest IKT AS blir årleg formidla gjennom eit samla styringsdokument. Styringsdokumenta inneheld overordna signal om mellom anna

bruk av midlar, og om prioriteringar innan dei fire hovudoppgåvene pasientbehandling, forskning, utdanning av helsepersonell og pasientopplæring. I tillegg inneheld dokumentet økonomiske og organisatoriske krav.

Helse Vest RHF legg vekt på å følgje opp det som står om *mål og andre* oppgåver for 2018 i oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet. Dei tre overordna styringsmåla for 2017 blir vidareført, og Helse Vest RHF skal innrette verksemda si med tanke på å nå desse måla i 2018:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttinga.
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfagleg spesialisert rusbehandling.
3. Betre kvalitet og pasientsikkerheit.

Styret viste til felles føring i tildelingsbrev til offentlege etatar om tiltak for å nedkjempe økonomisk kriminalitet, og ønskja fokus på dette i føretaksgruppa. Styret vil få framlagt ein eigen styresak om dette før sommaren 2018. I styringsdokumenta til helseføretaka er dette området peika på i punkt 4.2.6.

Styret ønskja ein oppsummering av kva som skjer innan forskning og innovasjon på IKT området.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest RHF vedtek styringsdokumentet for 2018 for Helse Stavanger HF i samsvar med forslaget lagt fram for styret 07.03.2018.
2. Styret i Helse Vest RHF vedtek styringsdokumentet for 2018 for Helse Fonna HF i samsvar med forslaget lagt fram for styret 07.03.2018.
3. Styret i Helse Vest RHF vedtek styringsdokumentet for 2018 for Helse Bergen HF i samsvar med forslaget lagt fram for styret 07.03.2018.
4. Styret i Helse Vest RHF vedtek styringsdokumentet for 2018 for Helse Førde HF i samsvar med forslaget lagt fram for styret 07.03. 2018.
5. Styret i Helse Vest RHF vedtek styringsdokumentet for 2018 for Sjukehusapoteka Vest HF i samsvar med forslaget lagt fram for styret 07.03.2018.
6. Styret i Helse Vest RHF vedtek styringsdokumentet for 2018 for Helse Vest IKT AS i samsvar med forslaget lagt fram for styret 07.03.2018.
7. Styra i helseføretaka/Helse Vest IKT AS må følgje opp budsjetta og dei resultatmåla som er gitt.

Sak 030/18 Årleg melding 2017

Oppsummering

Helseføretakslova § 34 og vedtektene for Helse Vest RHF § 15 slår fast at Helse Vest skal utarbeide ei årleg melding til Helse- og omsorgsdepartementet som inneheld styret sitt plandokument for verksemda og styret sin rapport for året som var.

Meldinga frå Helse Vest RHF til Helse- og omsorgsdepartementet er ein del av eit samanhengande plan- og meldingssystem. Systemet skal gi departementet grunnlag for arbeidet med statsbudsjettet og oppdragsdokumentet for neste år. I årleg melding rapporterer Helse Vest på korleis dei krav og føringar som Helse- og omsorgsdepartementet har formidla gjennom oppdragsdokument og protokoll frå føretaksmøtet er følgd opp. Gjennom årleg melding får departementet eit grunnlag for å vurdere om dei helsepolitiske måla er innfridd.

Styrets plandokument (kapittel 5) er forenkla jamfør tidligare år. Det er gjort i samråd med Helse- og omsorgsdepartementet.

På side 65 og 66 var tala på høgaste stillingsprosent i Helse Stavanger og Helse Førde bytta om. Dette blei retta opp.

Til årleg melding for 2018 ønskja styret eit eige kapittel om samhandling mellom helseføretaka og kommunane.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret godkjenner forslaget til årleg melding for 2017, og oversender meldinga til Helse- og omsorgsdepartementet.
2. Styret tek årleg melding for 2017 frå det regionale brukarutvalet i Helse Vest til orientering.

Sak 031/18 Årleg gjennomgang av styrande dokument for styret i Helse Vest RHF

Oppsummering

Styret etablerte i 2013 ein praksis med å få seg førelagt eit utval styrande dokument ein gong årleg. Tanken er å sikre god kunnskap og oversikt samstundes som det legg til rette for at ein jamleg kan fange opp om det er naudsynt med endringar eller tilpassingar i dei gjeldande styrande dokument.

Styret peika på at styreinnstruksen må rettast opp med rett tal på styremedlemmer valt av og blant dei tilsette og observatør frå regionalt brukarutval i styret. Styret vil få ein eigen styresak om dette.

Ved oppnemning av regionalt brukarutval for neste periode ønskja styret auka merksemd på etnisk mangfald. Dersom organisasjonane ikkje melder inn kandidatar frå etniske minoritetar, vil styret vurdere å oppnemne deltakarar frå innvandrarorganisasjonar.

Styret peika også på at innvandrarorganisasjonar bør vere på høyringslista ved høyringar når det er relevant.

Vedtak (samrøystes)

Styret er kjend med og tek til etterretning følgjande dokument:

- a. Vedtekter for Helse Vest RHF, sist revidert i føretaksmøte 10. januar 2017
- b. Styreinstruks for styret i Helse Vest RHF
- c. Instruks for administrerande direktør i Helse Vest RHF
- d. Fullmaktstruktur for Helse Vest RHF
- e. Rettleiaren «Styrearbeid i regionale helseføretak»
- f. Ethiske retningslinjer for Helse Vest
- g. Regjeringa sin eigarpolitikk, jf. Meld. St. 27 (2013-2014)
- h. Retningslinjer for lønn og annen godtgjersle til leiande tilsette i føretak og selskap med statleg eigardel

Sak 032/18 Plan for revmatologi i Helse Vest

Saka var drøfta med konserntillitsvalde og konsenhovudverneombod

Oppsummering

Helse Vest har i samarbeid med helseføretaka, Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus (HSR), representantar for avtalespesialistane og praksiskonsulentordninga for legar (PKO) samt brukarrepresentantar utarbeidd forslag til Regional plan for revmatologitenesta. Dette er gjort med bakgrunn i at revmatologifaget har vore i sterk endring dei siste åra. I arbeidet er det sett til overordna nasjonale føringar, arbeidet med Helse2035 og andre regionale planar i Helse Vest RHF. Planutkastet omfattar forslag til korleis revmatologitenesta skal organiserast i Helse Vest med utgangspunkt i ei helseteneste for pasienten.

Planen føreslår at det skal vere eit heilskapleg revmatologitilbod i kvart føretaksområde. Born med revmatisk sjukdom bør også ha tilbod innan sitt føretaksområde, og det er føreslått at innan utgangen av 2020 skal alle føretaka ha bygt opp eit tilbod til born og unge med revmatisk sjukdom. Det er foreslått at Helse Bergen skal ha ansvaret for regionsjukehusfunksjonen.

Når det gjeld kirurgisk verksemd er det i planen peika på at det bør vere helseføretaka som ter hand om dette (sektoransvaret). Eit fåtal, sjeldne inngrep bør regionaliserast til Helse Bergen. Det er vidare føreslått at det vert utarbeidd ein plan for fordeling av andre,

spesialiserte leddinngrep og leddnære operasjonar som vert utførte hos pasientar med eller utan revmatisk leddsjukdom. Planen legg opp til at tenesta vert styrka på enkelte område og at avtalespesialistane vert sterkare integrerte i tenesta. Det er føreslått at eit regionalt fagleg nettverk får i oppgåve å følgje opp fleire av innsatsområda i planen.

Administrerende direktør vurderer at forslaget til regional plan for revmatologi 2017-2023 legg eit nyttig grunnlag for den vidare utviklinga av tenester for pasientar med revmatiske sjukdommar i Helse Vest. Administrerende direktør vil tilrå at ein skal følgje opp innsatsområda som står i planen, men vente med å byggje opp eit heilskapleg revmatologisk tilbod i Helse Stavanger og Helse Fonna til nytt sjukehus/ombygging er på plass, det vil seie til 2024/2025. Fram til revmatologitilbodet er etablert for born i Helse Stavanger må born frå Helse Stavanger-området følgjast opp i Helse Bergen, og ikkje ved Oslo Universitetssjukehus.

Administrerende direktør vil også tilrå at alle dei andre innsatsområda vert følgde opp i tråd med planen. Ein liten del av revmakirurgien, som ein avklarar i eit eige oppfølgingsarbeid, skal då i tråd med den regionale planen berre gjerast ved regionssjukehuset, i Helse Bergen.

Styret var samde om at det er rett å byggje opp tilbodet innan revmatologi i Helse Stavanger HF og at arbeidet med å utdanne revmatologar i Stavanger bør starte no.

Behandlingstilbodet bør for alle i regionen vere så nært pasienten som mogleg.

Helse Stavanger, Helse Fonna og HSR må vere involverte i det vidare arbeidet med å effektivere plan for revmatologi i Helse Vest.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest tek regional plan for revmatologi i Helse Vest 2017-2021 til orientering, og ber om at planen vert lagt til grunn for utviklinga av fagområdet revmatologi.
2. Styret i Helse Vest ber om at innsatsområda vert følgd opp i tråd med planen, bortsett frå innsatsområde nummer to og fire, det som gjeld å byggje opp tilbodet i Helse Stavanger og i Helse Fonna:
 - a. Styret i Helse Vest sluttar seg til at tilbodet i Helse Stavanger vert bygd opp etter at SUS 2023 er på plass, dvs. i 2024/2025. Det skal leggjast fram ei ny styresak for styret i Helse Vest i 2022/2023, for å avklare framdrift og organisering av tilbodet. Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus vert invitert til å delta i forarbeidet til denne saka.
 - b. Helse Stavanger skal utdanne revmatologar og treng då ei større pasientgruppe enn dei har per i dag. Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus må bidra gjennom fagleg samarbeid og deling av pasientstraumar til at legar i spesialisering i Helse Stavanger kan nå læringsmåla.
 - c. Styret i Helse Vest sluttar seg til at tilbodet i Helse Fonna vert bygd opp etter at ombygging er på gjennomført, dvs. i 2024/2025. Styret ber om at organiseringa av tilbodet til personar med revmatisk sjukdom i Helse Fonna-området og oppgåvedeling knytt til ortopedisk kirurgi for Helse Fonna-området vert greidd ut i

eit eige arbeid. Det skal leggjast fram ei ny styresak for styret i Helse Vest i 2022/2023, for å avklare framdrift og organisering av tilbodet. Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus svert invitert til å delta i dette arbeidet.

3. Ein liten del av revmakirurgien, dei heilt spesialiserte inngrepa, vert regionaliserte, og inngrepa skal gjennomførast i Helse Bergen. Dette vert konkretisert og følgt opp i eit eige arbeid, leia av Helse Vest RHF.
4. Alle føretaksområda skal innan utgangen av 2020 ha eit tilbod til born og unge med revmatisk sjukdom. Ved behov for særskilt kompetanse skal tilbodet i Helse Bergen nyttast. Helse Vest vil be Helse Fonna om å etablere eit heilskapleg revmatologisk tilbod for born i eit samarbeid med Haugesund Sanitetsforening Revmatismesykehus. Helse Stavanger HF skal nytte tilbodet for born i Helse Bergen HF fram til at Helse Stavanger HF har bygd opp eit heilskapleg revmatologisk tilbod i 2025.
5. Helse Vest skal opprette eit regionalt tverrfagleg nettverk som mellom anna vil få ansvar for å følgje opp fleire av innsatsområda i den regionale planen.
6. Det skal gjennomførast ROS analyse ved omlegging av tilbodet innan revmatologifaget.
7. Styret ber om å få lagt fram ei styresak som viser framtidig organisering og framdrift i arbeidet med å legge om tenestene innan revmatologifaget.

Sak 033/18 Administrasjonens oppfølging av revisjonsrapport om forskning

Oppsummering

Internrevisjonen i Helse Vest leverte i september 2017 ein rapport om Helse Vests sin forskingsaktivitet. Formålet med revisjonen var å undersøke på kva måte forskingsaktiviteten i helseføretaka gir grunnlag for kunnskapsoverføring og kvalitetsforbetring gjennom å sjå på korleis gjeldande forskingsstrategi og vedtekne retningslinjer og ordningar er følgt opp. Rapporten vart lagt fram for styret i sak 127/17 (14. desember 2017), der styret slutta seg til tilrådingane i rapporten. Styret bad om å bli orientert om det vidare arbeidet med oppfølging av dei tiltak som føretaka set i verk.

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest slutta seg til administrerande direktør sine forslag til oppfølging av forbetringstiltaka som er foreslått i Revisjonsrapport om forskning.

Sak 034/18 Internrevisjonsrapport - Risiko knytt til matforsyning

Oppsummering

Formålet med internrevisjonen har vore å undersøkje kva system føretaka har for å sikre matforsyninga, og om dette er tatt med i beredskapsplanlegginga. Det er i tillegg undersøkt om det er utført risikoanalysar av matforsyninga i helseføretaka.

Hovudkonklusjonen er at helseføretaka er komne langt i beredskapsarbeid generelt, og at ein kan vurdere å vidareutvikle det til å omfatte matforsyninga. Når det gjeld å sikre trygg matforsyning har institusjonane i hovudsak internkontrollen, IK-mat, på plass. Det er dedikerte medarbeidarar med høg kompetanse innan mattryggleik som er ansvarleg for systema. Dette bidrar til å sikre at pasientane på institusjonane får servert trygg mat. Mattilsynet gjennomfører og tilsyn på området.

Revisjonsutvalet hadde rapporten til behandling i sitt møte 7. februar 2018 og gjorde følgjande vedtak:

«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. Revisjonsutvalet vil understreke at anbefalinga om å melde avvik i Synergi gjeld alle helseføretaka og deira institusjonar.»

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. Styret vil understreke at tilrådinga om å melde avvik i Synergi gjeld alle helseføretaka og deira institusjonar.

Sak 035/18 Administrasjonens oppfølging av internrevisjonsrapport – Risiko knytt til matforsyning

Oppsummering

Internrevisjonen har undersøkt kva system føretaka har for å sikre matforsyninga, og om dette er tatt med i beredskapsplanlegginga. Det er i tillegg undersøkt om det er utført risikoanalyser av matforsyninga i helseføretaka.

Helseføretaka har etter lov om helsemessig og sosial beredskap plikt til å utarbeide beredskapsplaner for dei tenestene dei har ansvar for. Matforsyning er ein sentral og avgjerande innsatsfaktor for sjukehusdrifta. Helseføretaka skal ha beredskapsplaner og reserveløysingar for dei tenestene dei har ansvar for.

Internrevisjonen sin gjennomgang viser at helseføretaka er komne langt i beredskapsarbeid generelt, og at ein kan vurdere å vidareutvikle det til å omfatte matforsyninga. Administrerande direktør viser i så måte til dei tilrådingane som rettar seg mot helseføretaka og institusjonane og legg til grunn at desse blir følgde opp i det enkelte helseføretak.

Helse Vest RHF handterer beredskap på eit strategisk nivå regionalt, og administrerande direktør kan ikkje sjå at det er aktuelt at Helse Vest RHF sjølve skal gjere ROS-analyser eller utarbeide beredskapsplaner for matforsyning. Administrerande direktør vil også vere

avventande til å gje nærare føringar kring dette utover å vise til dei krav som gjeld for helseføretaka.

For administrerande direktør er det viktig at internrevisjonen bidrar til systemforbetringar i organisasjonen. Det er og viktig at forslag om tiltak blir avstemt mot arbeidsinnsats og mogeleg resultat.

Administrerande direktør legg til grunn at oppfølging av funna i revisjonen i første omgang finn stad i helseføretaka.

Vedtak (samrøystes)

Styret sluttar seg til administrasjonens forslag til oppfølging av internrevisjonen sin undersøking om risiko knytt til matforsyning.

Sak 036/18 Tal tilvisingar og avvising av pasientar innan BUP

Oppsummering

Saka gjer greie for tal tilvisingar og tal avvisingar, og ventetid for pasientar innan psykisk helsevern for barn og unge (BUP) i Helse Vest.

Det er gjort greie for utfordringar med talgrunnlaget for avviste og korleis det blir arbeid vidare for å sikre at pasientane får hjelp på rett stad.

Tala viser at Helse Førde avvisar i 9,7 % av tilvisingane, Helse Fonna 22,5 %, Helse Stavanger 15,3 % og Helse Bergen inkl. Betanien BUP avvisar 28,2 prosent av tilvisingane innan BUP. Tala viser og at helseføretaka tek i mot omtrent like mange tilvisingar per 1000 innbyggjar.

Det er usikkerheit knytt til tala for dei som blir registert som «avviste». Det kan ligge ulike forklaringar bak, også ikkje medisinske årsakar. Det vil vere viktig at rapporteringa her blir betre.

Dersom mange pasientar som er tilvist til spesialisthelsetenesta blir avvist på medisinsk grunnlag er det i seg sjølv uheldig. Om det i tillegg viser seg å vere ulike praksis eller at like søknadar blir vurdert ulikt er det ikkje akseptabelt.

I samband med implementering av pakkeforløp innan psykisk helsevern vil det også bli utarbeidd betre rettleiing for fastlegar og andre som tilvisar. Det vil gi større tryggleik for at dei «rette» pasientane blir tilvist. Det er også fleire stader etablert ordningar med konsultasjon og rettleiing mellom fastlegar/tilvisar i kommunane og spesialisthelsetenesta slik at pasientane får hjelp på rett stad. Vidareutvikling av dette er sentralt i arbeidet med revidering av den regionale planen innan psykisk helsevern.

Det kan elles visast til at internrevisjonen i eit av sine prosjekt vil sjå nærare på dette, jf. styresak 017/18, der plan for internrevisjonen blei behandla. Det vil gi meir kunnskap om like pasientar får ulik vurdering og tilbod. Prosjektet kan starte alt i 2018.

Styret var opptekne av kva opplæring blir gitt i å vurdere tilvisingar.

Det er nasjonale retningslinjer og prioriteringsretteleiarar på området. I Helse Vest har vi også eit e-læringsprogram for dette.

Innan BUP er det eit fagleg nettverk som driv opplæring. Ein planlegger også opplæring og samarbeid med fastlegane om strukturerte tilvisingar.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok saka til orientering

Sak 037/18 Orientering om Riksrevisjonen sin kontroll med forvaltning av statlege selskap for 2016

Oppsummering

Riksrevisjonen la i desember 2017 fram rapport om kontroll med forvaltninga av statlege selskap for 2016. Riksrevisjonens kontroll med forvaltninga av statlege selskap har omfatta fem saksforhold der tre særleg er retta mot helseføretaka, jf. del II i rapporten.

I den årlege kontrollen av beretning frå selskapa med vidare er mellom anna tilgangskontroll med helseopplysingar i helseføretaka teke opp, jf. del III.

Helse Vest RHF vil følgje opp funna frå rapporten og nytte dette i løypande forbetningsarbeid.

Med omsyn til sak om bierverv er denne særskilt omtala i protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest 16. januar 2018. Helse Vest vil følgje opp dette i styringsdokumenta til helseføretaka for 2018

Vedtak (samrøystes)

Styret tok saka til orientering.

Sak 038/18 Protokoll frå møte i revisjonsutvalet 13.12.2017

Oppsummering

Revisjonsutvalet i Helse Vest RHF hadde møte 13. desember 2017.

Styret blir orientert om revisjonsutvalet sitt fortløpande arbeid gjennom protokollane. Denne protokollen vart godkjent av utvalet 7. februar 2018.

Vedtak (samrøystes)

Styret tek protokollen frå møte i revisjonsutvalet 13.12.2017 til orientering.

Sak 039/18 Etableringa av protonsentar i Helse Bergen HF – prosjektorganisering og finansiering

Oppsummering

Saka omhandlar forskotering av etablering av protonsentar i Helse Bergen HF og oppstart av forprosjekt. I saka blir det vidare gjort greie for organisering av prosjektet både i lokal og nasjonal kontekst.

Administrerande direktør tilrår at styret gir sin tilslutning til forskotering i tråd med den plan for finansiering som styret i Helse Bergen har gjort vedtak om. I tillegg blir det tilrådd at styret sluttar seg til igangsetting av forprosjekt for etablering av protonterapi i Helse Bergen HF.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest RHF godkjenner etablering av protonsentar i Helse Bergen HF.
2. Prosjektet skal dimensjonerast i tråd med føresetnadene i gitt i føretaksmøtet i Helse Vest RHF 16. januar 2018 og styringsdokumentet til Helse Bergen HF for 2018.
3. Styret i Helse Vest RHF sluttar seg til forskotering av protonprosjektet i tråd med den framlagte finansieringsplanen.
4. Styret i Helse Vest RHF sluttar seg til at prosjektet blir vidareført til forprosjekt.

Sak 040/18 Fullmakter i utbyggingsprosjekt

Oppsummering

I tidlegfaseperioden i byggeprosjekt er det gitt retningslinjer /føringar for det enkelte helseføretak for korleis planprosessen og forankring til eige styre, eigar og Helse- og omsorgsdepartementet skal skje. For den etterfølgjande gjennomføringsperiode fram til endeleg byggeslutt, er det ikkje utarbeidd spesifikke føringar eller fullmakter og i praksis er det då lagt til grunn at administrerande direktør har fullmakt til å gjennomføre prosjektet innanfor dei rammer som er sett.

Sjølv om denne fullmakta er gitt innanfor klåre rammer og med føresetnad om at spesifikke føringar skal følgjast, vil det vere i denne fasen helseføretaket tek på seg størst risiko og at dei største kostnadene ved gjennomføring av byggeprosjektet kjem. På denne bakgrunn blir det tilrådd at det blir etablert ein generell fullmaktsgrense for gjennomføringsfasen, og at

kontraktar over NOK 300 millionar alltid skal leggjast fram for helseføretaksstyret for godkjenning før kontrakt blir signert.

Styret i helseføretaket skal ved oppstart av gjennomføringsfasen ta konkret stilling til om den overordna fullmaktsgrensa i det enkelte prosjekt skal bli sett lågare, og fastsette endeleg fullmaktsgrense for administrerande direktør til å inngå økonomiske forpliktingar og gjere økonomiske disposisjonar. Prosjektdirektør kan ikkje bli gitt fullmakt som overstig NOK 50 millionar.

Ved oppstart av gjennomføringsfasen skal styret i helseføretaket alltid ta stilling til entrepris- og kontraktstrategi og også få seg førelagt plan for løypande rapportering til styret som minimum skal innehalde:

- Kort status om arbeidet
- Omtale av avvik og korrigerande tiltak ved eventuelle avvik i forhold til budsjett, framdriftsplanar eller kvalitet
- Oppdatert sluttprognose for fasen og totalprosjektet
- Spesielle problem og tiltak
- Brukarmedverknad, status og samarbeid
- HMS
- Informasjonsarbeid
- Hovudaktivitetar neste periode

Vedtak (samrøystes)

1. I gjennomføringsfasen av utbyggingsprosjekt skal alle kontraktar over NOK 300 millionar leggjast fram for styret i helseføretaket for godkjenning før kontrakt blir signert.
2. Styret i helseføretaka skal ved oppstart av gjennomføringsfasen for det enkelte prosjekt ta konkret stilling til om den overordna fullmaktsgrensa skal bli sett lågare enn NOK 300 millionar, og gjennom vedtak i det enkelte prosjekt fastsette endeleg fullmaktsgrense for administrerande direktør.
3. Prosjektdirektør kan ikkje bli gitt fullmakt som overstig NOK 50 millionar.
4. Ved oppstart av gjennomføringsfasen skal styret i helseføretaket ta konkret stilling til entrepris- og kontraktstrategi og få seg førelagt plan for løypande rapportering til styret.
5. For det enkelte utbyggingsprosjekt må det avklarast med Helse Vest RHF kva undervegs rapportering og sluttrapportering det skal vera til eigar.

Sak 041/18 Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt.

Skriv og meldingar

Følgjande skriv og meldingar var sendt til styret:

Skriv 01 - Brev frå Helse Vest RHF til HOD, 060118 - Rapportering pr. november 2017

Skriv 02 - Møtereferat frå Regionalt Brukarutval 250118

Vedtak

Styret tok skriv og meldingar til orientering

Torunn Nilsen

07.03. 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
