

PROTOKOLL FOR STYREMØTE I HELSE VEST RHF

STAD: Haukeland universitetssjukehus – Finstuen Bikuben konferansesenter, Bergen

MØTETIDSPUNKT: 10.11. 2017, KL. 0830 - 1630

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Terje Vareberg	Styreleiar
Lise Reinertsen	Nestleiar
Tone B. Steinsvåg	Medlem
Gunnar Berge	Medlem
Olin Johanne Henden	Medlem
Bente Pilskog	Medlem
Lise Strømme	Medlem
Ohene Aboagye	Medlem
Jan Erik Nilsen	Varamedlem

FORFALL FRÅ STYRET

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

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 mellom styret i Helse Bergen HF og Helse Vest RHF, med følgjande tema:

- Synfaring på Mottaksklinikken
- Dei høgspesialiserte funksjonane i Helse Bergen:
 - Den avanserte kirurgien inkl. kreft, Frank Pfeffer, Seksjonsoverlege avdeling for Gastrokirurgi
 - Hjartekirurgien, Kjell Vikenes, Avdelingsdirektør Hjarateavdelinga
 - Brannskaden, Ragnvald Brekke, Avdelingsoverlege, Avdeling for plastikkirurgi og brannskade

- Operasjons, intensiv og prehospital kapasitet/beredskapskapasitet, Hanne Klausen, Klinikkdirektør Kirurgisk serviceklinikk
- Sikkerhetspsykiatri/Ungdom, Erik Risnes, Klinikkdirektør for sikkerhetspsykiatri/Liv Kleve, Klinikkdirektør Psykisk helsevern for barn og unge

Sak 101/17 Godkjenning av innkalling og dagsorden

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

Forfall:

Tom Guldhav hadde meldt forfall til møtet.

Jan Erik Nilsen møtte som vara.

Dokument som var ettersendt:

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

- Tidsplan for styremøtet
- Til skriv og meldingar: Brev frå tilsette ved Helse Fonna til styret for Helse Vest RHF, dagsett 061117 – Nyfødttintensivtilbodet
- Oppdatert sak 107/17 Nasjonal forsikringsstrategi
- Drøftingsprotokoll til sak 105/17 Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i Helse Vest 2017 – 2022
- Drøftingsprotokoll til sak 107/17 Nasjonal forsikringsstrategi
- Drøftingsprotokoll til sak 111/17 Miljøpolitikk for Helse Vest RHF

Saker til eventuelt :

Følgjande saker blei meldt til eventuelt:

Reinnleggingar (OJH)

Vedtak (samrøystes)

Innkalling og dagsorden blei godkjent.

Sak 102/17 Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 02.10. 2017

Vedtak (samrøystes)

Styret godkjente og underteikna protokollen frå styremøte i Helse Vest RHF 2. oktober 2017.

Sak 103/17 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

Administrasjonen viste til utsendt notat.

4. Regionale planar under arbeid

Administrasjonen viste til utsendt notat.

5. Gjennomgang kreftkirurgi og generell kirurgi i Helse Vest

I regional plan for kirurgi 2013 – 2017 blei noverande funksjonsfordeling innan kreftkirurgi vedtatt.

I 2015 gav Helsedirektoratet ut rapporten Kreftkirurgi i Norge. Rapporten gir oversikt over kor mange operasjonar for ulike krefttypar som blir gjort på norske sjukehus i dag, og kva krav som bør stillast til sjukehus som skal utføre kreftkirurgi. Målet er å sikre likeverdige og kvalitativt god behandling til pasientar med kreft uansett kor ein bur.

Nasjonal helse- sjukehusplan legg rapporten om kreftkirurgi i Norge frå Helsedirektoratet til grunn og trekk fram forhold mellom volum og kvalitet og kva for krav ein må stille til sjukehus som skal operere kreftpasientar.

Basert på rapporten frå Helsedirektoratet og datagrunnlag om kreftkirurgi i Helse Vest frå NPR, ser vi at gjeldande funksjonsfordeling for nokre kreftformer i Helse Vest ikkje er i tråd med nasjonale føringar og praksis i andre regionar. På fleire område er talet på operasjonar i nokre av helseføretaka under tilrådd volum.

Det blir nå etablert eit regionalt prosjekt med brei deltaking frå helseføretaka, tillitsvalde og brukarar for å vurdere funksjonsfordeling innan kreftkirurgi i regionen. Prosjektet skal og avklare om flytting av kreftkirurgi gir ledig operasjonskapasitet som kan nyttast til andre inngrep. Det skal gjerast ein gjennomgang av elektiv kirurgi generelt med mål om at samla kapasitet i regionen blir fullt utnytta.

For å sikre god utnytting av operasjonskapasitet i alle føretak og legge eit godt grunnlag for å oppretthalde akuttkirurgisk verksemd ved mindre sjukehus, vil prosjektet få i oppdrag å vurdere moglegheitene for å flytte kirurgisk aktivitet frå store til mindre einingar.

Ei første overordna analyse av aktivitetsdata for kirurgi i perioden 2014 – 2016 viser at det truleg ei skeivfordeling mot dei store sjukhusa, ikkje berre for avansert kirurgi, men også for de vanlige formene for kirurgi.

Styret ønskja løypemeldingar om arbeidet i prosjektet undervegs i prosessen, før styrebehandling av endeleg plan.

6. Møteplan 2018 – Fellesmøte med styret i Helse Fonna 4. eller 5. april?

Helse Vest RHF har styremøte i Haugesund/Helse Fonna området 5. april 2018.

Helse Fonna HF har styremøte i Haugesund 4. april 2018.

I samband med styremøta skal det etter planen vere synfaring og fellesmøte med styret i Helse Fonna HF. Helse Fonna har bedt Helse Vest vurdere å legge synfaring og fellesmøte til ettermiddag og kveld 4. april.

Styret slutta seg til å legge synfaring og fellesmøte med styret i Helse Fonna HF til Haugesund 4. april kl.1600.

7. ForBetring undersøking i Helse Vest

I februar 2018 blir det gjennomført ein nasjonal undersøking i Helse Vest («ForBedring») som omfattar pasienttryggleikskultur og Helse, Miljø og Sikkerhet (HMS), og arbeidsmiljø (Medarbeidarundersøkinga).

I dei fire helseregionane har det jamleg vore gjennomført kartlegging av pasienttryggleikskultur og Helse, Miljø og Sikkerhet (HMS), og arbeidsmiljø (Medarbeidarundersøkinga). Undersøkingane har hatt same fokus: Innspel til lokalt forbetningsarbeid, og har hatt dels overlappande innhald.

Gjennom fleire år har det vore etterspurt betre samordning av dei mange kartleggingane frå leiarar, medarbeidarar, vernetenesta og tillitsvalde. Med bakgrunn i dette bad dei fire administrerande direktørane i dei regionale helseføretaka styringsgruppa for pasienttryggleiksprogrammet «I trygge hender 24-7» om å utvikle ein ny felles årleg undersøking. Den nye undersøkinga er ei «samansmelting» av tidlegare HMS- og medarbeidarundersøking og Pasienttryggleiksundersøking.

Undersøkinga skal gjennomførast i Helse Vest og vil vere tilgjengeleg for medarbeidarar i MinGat (Gat Puls) frå 1. februar 2018 og 6 veker framover. Alle føretaka i føretaksgruppa i Helse Vest, inkl. Helse Vest RHF, HV IKT og SAV, skal svare på undersøkinga. Dei private ideelle helseføretaka i Helse Vest som har MinGat (Gat Puls) vil også gjennomføre undersøkinga, og er representert i arbeidsgruppene i

prosjektet. Styringsgruppa for prosjektet er direktørmøtet, representantar frå KTV/HVO og ein brukarrepresentant.

Prosjektet er starta og arbeidsgruppene har blitt einige om mandat og forventningar, samt plan og oppgåvedelinga. Det vil blant anna bli utvikla ein regional kommunikasjonsplan, samt ein felles resultatrapport for leiarar i styringsportalen i Helse Vest.

Styret vil bli orientert om resultat frå undersøking og tiltak som blir iverksett etter gjennomføring.

Styret legg til grunn at HF-styra og RHF styret følgjer opp resultat av undersøkinga og dei tiltak som blir iverksett.

8. FELLES PLAN Neste generasjon PAS/EPJ – Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF

Føretaksmøta i januar 2017 ba særleg Helse Sør Øst RHF, Helse Vest RHF og Helse Nord RHF om å:

- «Sørge for en felles plan og koordinert utvikling av elektronisk pasientjournal (EPJ) og pasientadministrative system (PAS), blant annet for å danne grunnlag for felles realisering av «En innbygger – en journal». Planen skal ferdigstilles innen 1. oktober 2017.»

Helse Nord RHF, Helse Sør-Øst RHF og Helse Vest RHF har utarbeidd FELLES PLAN for neste generasjon PAS/EPJ, og oversendt denne til Helse- og omsorgsdepartementet.

Det langsiktige målbiletet er å arbeide mot eit felles samordna PAS/EPJ for dei tre regionane, slik at grunnlaget blir lagt for god samhandling med øvrige aktørar i helsetenesta i tråd med målsettingane i «Én innbygger – én journal».

Uavhengig av strategi fram mot det overordna målbiletet for «Én innbygger – én journal», vil dei tre regionane bidra aktivt til å sikre god integrasjon mellom PAS/EPJ system i spesialisthelsetenesta og PAS/EPJ systema for dei kommunale helse- og omsorgstenestene. Dette for å sikre at pasientinformasjon følgjer pasientforløpet og dermed sørge for god kvalitet i pasientbehandlinga og god pasienttryggleik.

Deling av journaldokument på tvers av verksemder og system er eit grep som vil sørge for at pasientinformasjon kan følgje pasienten på tvers av regionane. Dei 3 RHF-a vil i saman ta initiativ til implementering av slik deling basert på internasjonale standardar.

DIPS Arena versjon 17.2 blir levert i januar 2018. Gjeldande planar viser at pilotering av DIPS Arena kan starte ultimo 2018. DIPS Arena versjon 17.2 vil inneha nesten all

funksjonalitet frå DIPS Classic. DIPS Arena gir i tillegg omfattande forbetringar og ny funksjonalitet spesielt på EPJ-sidan med mellom anna støtte for strukturert journal. Det er avgjerande for dei tre RHF-a at DIPS AS lukkast med ferdigstilling av DIPS Arena.

De 3 RHF-a har definert viktige felles målsettingar.

Målsettingane blir handtert gjennom følgjande felles innsatsområde: Felles/koordinert leverandørstyring, samarbeid om utvikling av DIPS Arena, felles gjennomgang av tilgangsstyring, samt felles grensesnitt mot nasjonale og relevante regionale løysingar.

9. Datatilsynet sitt tilsyn med Helse Sør-Øst

Datatilsynet har etter tilsyn varsla ni helseføretak i Helse Sør-Øst om gebyr på 800 000 kr. Helseføretaka får gebyr for ikkje å ha oppfylt pliktene til sikkerheitsleiing, risikovurdering og tilgangsstyring i samband med tenesteutsetting av IKT-Drift til utlandet.

Saka blei diskutert i Direktørmøte i Helse Vest 08.11.2017, og det var semje om følgjande vidare oppfølging:

1. Helseføretaka og Helse Vest IKT må følgje opp rutinar for tilgangsstyring av EPJ.
2. Helseføretaka og Helse Vest IKT må sørge for implementering og etterleving av «Regionalt styringssystem for informasjonssikkerhet».
3. Helseføretak og Helse Vest IKT må oppdatere Databehandlaravtalen i SLA mellom dei einskilde føretaka og Helse Vest IKT.

Styret peika på viktigheita av å nytte tilsynet i Helse Sør-Øst til læring og kvalitetssikring av rutinar i Helse Vest..

10. Tilbakemelding til styret på spørsmål i styremøtet 07.09.17 - Endring i spesialisthelsetenestelova

Styret peika i styremøte 7. september (Sak 082/17 pkt. 2) på endringa i spesialisthelsetenestelova med ny § 2-1 f. der dei regionale helseføretaka sitt ansvar for å førebygge, avdekke og avverje vald og seksuelle overgrep blir presisert. Styret ønska ein orientering om denne lovendringa får eller bør få konsekvensar for behandlingstilboda i Helse Vest.

Frå 01.01.2018 trer ny § 2-1 f. i spesialisthelsetenesteloven i kraft.

Lovendringa kjem som ein del av eit arbeid der den lovgivande myndigheit ønskjer å bidra til at tenesta, både den kommunale helse- og omsorgstenesta, den fylkeskommunale tannhelsetenesta og spesialisthelsetenesta utviklar ein kultur kor

arbeidet med å avdekkje og avverje vold og seksuelle overgrep blir ein meir naturleg del av det å yte helse- og omsorgstenester.

Etter Helse Vest si vurdering er måla om å førebygge, avdekkje og avverje vald og seksuelle overgrep tematikk som helseføretaka i Helse Vest allereie er merksame på og jobbar systematisk med.

Mellom anna vart det satt i verk fleire tiltak i kjølvatnet av vedtak i sak 102/15 til styret i Helse Vest RHF «Avdekke vald og misbruk mot barn - rutinar og kompetanse i helseføretaka»:

Følgjande mål sto i styringsdokumentet til HF-a i 2016:

«Ha rutinar for å avdekke vald og misbruk mot barn. Rutinane må gjelde alle einingar som jobbar med barn. Helseføretaka må utarbeide kompetanseplan for å sikre at alt relevant personell har kompetanse for å avdekke vald og misbruk mot barn.»

Alle helseføretaka har rapportert at målet er nådd og at dei har etablert rutinar som gjeld alle einingar som jobbar med barn.

I 2016 var det også eit mål i helseføretaka å tilsette sosialpediatrar i alle barneavdelingar. Fokus her er m.a. knytt til sporsikring og samtale/avhøyr av barn. I Helse Vest er dette på plass i Helse Bergen og i Helse Stavanger. Helse Fonna rapporterer at oppgåver og kompetanse blir teken i vare av andre pediatrar ved eininga, og at barn blir tilvist til Barnehuset i Stavanger der barn har vore utsett for overgrep.

Frå 2016 vart også ansvaret for tilbodet til barn og vaksne som har vore utsett for seksuelle overgrep overført til spesialisthelsetenesta (frå kommunen). Tilboda er på plass i alle helseføretaka, anten i samarbeid med kommunen eller berre i spesialisthelsetenesta.

Helsedirektoratet har nyleg sendt på høyring eit utkast til «Faglige råd ved utredning av risiko for vold- bruk av strukturerte kliniske verktøy». Dei faglege råda beskriv korleis helsepersonell i spesialisthelsetenesta kan gjere pålitelege vurderingar av risiko og kva strukturerte kliniske verktøy som blir tilrådd for å identifisere risiko og for å førebygge moglege valdshandlingar. Helse Vest RHF vil sikre at råda blir godt kjent i helseføretaka når dei blir godkjende.

11. Dom i arbeidsretten

Styret blei orientert om dommen i arbeidsretten 6. november 2017, og vidare prosessar.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok meldingane til orientering.

Sak 104/17 Rapportering frå verksemda per september 2017

Oppsummering

Helsefaglige indikatorar og sjukefråvær

Kort status pr september 2017	Nasjonalt mål	Helse Vest
DRG aktivitet - % avvik målt mot i fjor	1,5 %	▲▲ 0,0 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60	◆◆ 67
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	60	▲● 52
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	60	●● 44
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	60	●● 38
Fristbrot behandla pasientar	0 %	◆◆ 3,1 %
Prosentdel korridorpatientar somatikk	0 %	▲▲ 1,2 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	▲▲ 89 %
Epikrisetid somatikk	100 %	▲▲ 86 %

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

Kort status pr september 2017	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 %	▲▲ 0,0 %	●● 2,3 %	◆◆ -2,0 %	▲▲ -0,9 %	●● 0,8 %
Gjennomsnitt ventetid behandla somatikk	60	◆◆ 67	◆◆ 68	◆◆ 66	◆◆ 68	▲▲ 63
Gjennomsnitt ventetid behandla BUP	35	◆◆ 52	◆◆ 69	◆◆ 46	◆◆ 41	◆● 29
Gjennomsnitt ventetid behandla PHV	40	◆▲ 44	◆◆ 55	●● 37	◆▲ 44	●● 25
Gjennomsnitt ventetid behandla TSB	35	●▲ 38	●● 21	●● 24	●● 24	●● 32
Fristbrot behandla pasientar	0 %	◆◆ 3,1 %	◆◆ 5,6 %	◆◆ 2,9 %	◆▲ 2,0 %	▲▲ 1,0 %
Prosentdel korridorpatientar somatikk	0 %	▲▲ 1,2 %	▲▲ 2,0 %	▲▲ 1,9 %	▲▲ 0,6 %	▲▲ 0,2 %
Epikrisetid psykisk helsevern	100 %	▲▲ 89 %	▲▲ 80 %	▲▲ 87 %	▲▲ 96 %	▲▲ 99 %
Epikrisetid somatikk	100 %	▲▲ 86 %	▲▲ 81 %	◆◆ 79 %	▲▲ 88 %	▲▲ 94 %
Samla sjukefråvær	5,5 %	▲▲ 6,6 %	▲▲ 6,2 %	▲▲ 6,6 %	▲▲ 7,0 %	●● 5,6 %

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 september syner at utviklinga har snudd i riktig retning, både når det gjeld ventetider og fristbrot, men helseføretaka når framleis ikkje fleire av målsettingane.

Akkumulert økonomisk resultat per føretak

	September			Hittil pr. September		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Sjukehusapoteka Vest HF	522	807	-286	10 540	13 440	-2 899
Helse Bergen HF	-10 052	19 100	-29 152	42 417	119 302	-76 885
Helse Fonna HF	7 888	3 333	4 555	-6 354	30 000	-36 354
Helse Førde HF	2 756	1 245	1 510	-5 294	11 261	-16 554
Helse Stavanger HF	2 389	6 667	-4 278	-11 193	60 000	-71 193
Reservar/fellestenester/finans	29 187	7 809	21 378	319 275	163 466	155 809
Administrasjon morselskap	1 169	-416	1 585	12 416	6 176	6 240
Helse Vest IKT AS	568	15	554	3 595	423	3 172
Til saman	34 427	38 561	-4 134	365 402	404 066	-38 664

Alle tall i heile tusen

Ventetid

Ventetidsutviklinga per september 2017 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling var 66 dagar, medan ventetida for dei som framleis venta ved utgangen av månaden var 52 dagar. Ser ein på ventetidsutviklinga på fagområdenivå, sett opp mot dei regionale målsettingane som Helse Vest har satt, ser ein at utfordringane framleis er størst innan psykisk helsevern for barn- og unge (BUP) og innan psykisk helsevern for vaksne (PHV).

Fristbrot

Etter å ha hatt ein positiv utvikling i talet fristbrot for behandla pasientar i 2016, har utviklinga i hovudsak peika feil veg i 2017. I september 2017 var det som forventa ein forholdsvis markant betring i prosentdelen fristbrot for regionen samla.

Korridorpasientar

Utviklinga i talet på korridorpasientar innan somatikk var positiv gjennom store deler av 2016, men med ei lita auke mot slutten av året. I 2017 har prosentdelen korridorpasientar samla sett vore på same nivå som tidleg i 2016. Det har vore litt forbetring i august og september. Historisk har utfordringane med korridorpasientar innan somatikken vore størst i Helse Stavanger, men Helse Fonna ligg no på same nivå, og i periodar litt over.

Epikrisar

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 PH og somatikk. Helse Førde og Helse Bergen ligg nærmast den nasjonale målsettinga om 100% utsendt innan sju dagar.

Sjukefråvær

Samla sjukefråvær for føretaksgruppa Helse Vest er på 6,55 % per september.

Heiltid

Sidan desember 2010 har om lag 6 815 fått auka sin stillingsstørrelse i Helse Vest. Av desse har 4 531 fleire medarbeidarar fått 100% stilling og 2 284 har fått høgare stillingsprosent.

Raskare endringar i ISF

Helseregionane har motteke brev frå Helsedirektoratet om vidareutvikling av ISF-ordninga, der dei endringane RHF-a har bedt om blir føreslått vurdert først i 2018.

Helsedirektoratet ber om tilbakemelding innan 20. november. Konsekvensane må gåast opp i kvar enkelt region og på tvers av regionane.

Styret presiserte at det er behov for raskare endringar i ISF og at systemet bør reviderast fortløpande t.d. 2 gangar i året.

Styret ønskja ein oversikt over kor mange senger det er redusert med i helseføretaka med bakgrunn i omlegging frå døgn til dag.

Reserven

Styret diskuterte nivået på reserven i RHF-et og var samde om at reserven bør oppretthaldast på om lag same nivå som no for å ha ein buffer til å avhjelpe helseføretak i krevjande økonomiske situasjonar og oppretthalde planlagt investeringstakt.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok rapporteringa frå verksemda per 30. september 2017 til etterretning.

Sak 105/17 Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i Helse Vest 2017 - 2022

Det var gjennomført drøfting med konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod.

Oppsummering

Regional plan for svangerskaps-, - fødsels- og barselomsorga i Helse Vest, er gjennomgått og revidert.

Revisjonen er gjord av ei arbeidsgruppe med deltakarar frå helseføretaka i regionen, brukarrepresentant og konserntillitsvalt.

Prosjektgruppa har gjort ein gjennomgang av nasjonale og regionale krav og føringar som er gjeldande for dette fagområdet i 2017, og gir her tilrådingar om forbetring og utvikling av dette helsetilbodet fram til 2022.

Målet for planen er å sikre ei framtidsretta, heilskapleg og trygg svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg som held god kvalitet og er i tråd med nasjonale føringar.

Gjennomgang av nasjonale og regionale krav og føringar viser at organisering og tilbodet i svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i Helse Vest i all hovudsak er i tråd med nasjonale og regionale føringar. Der er likevel område for utvikling og forbetringar.

Planen for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i Helse Vest dannar rammeverket for dei lokale områdeplanane som føretaka skal revidere når den regionale planen er ferdigbehandla.

Når det gjeld heimefødsjar peika styret på mangel på jordmødrer og den krevjande økonomiske situasjonen i helseføretaka og presiserte styret er kritiske til å sette i gang med ikkje lovpålagte tiltak som har økonomisk konsekvens. Tiltak som har økonomisk konsekvens må vurderast i samband med dei årlege budsjettbehandlingane.

Vedtak (samrøystes)

1. Helse Vest skal tilby ei framtidretta, heilskapleg og trygg svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg som held god kvalitet og er i tråd med nasjonale føringar.
2. Styret i Helse Vest ber helseføretaka om å realisere tilrådingane i rapporten; *Regional plan for svangerskaps-, fødsels- og barselomsorga i Helse Vest 2017-2022*. Styret er kritiske til å sette i gang tiltak som har økonomisk konsekvens. Tiltaka som har økonomisk konsekvens skal vurderast i samband med dei årlege budsjettbehandlingane.
3. Styret i Helse Vest legg til grunn at kvalitetsmålingar, pasientsikkerheitsmålingar og pasienterfaringar blir brukt aktivt i utforminga av tenestetilbodet og i systematisk betringsarbeid. Helseføretaka må sjå spesielt på om bemanninga er god nok til å nå kvalitetsmåla.

Sak 106/17 Overordna risikovurdering i Helse Vest per 2. tertial 2017

Oppsummering

Risikovurderingane ved 2. tertial 2017 viser at dei aller fleste av dei identifiserte risikoelementa ligg i gul eller grøn sone, og at risikoreduserande tiltak er sett i verk for risikoelement med uønskt høg risiko. Hovudinstrykket er at risikonivået for dei felles risikostyringsmåla og dei verksemdspesifikke måla ligg på eit akseptabelt og handterleg nivå, og at føretaka jobbar godt med sine risiko-utfordringar.

Til sjukehusapoteka Vest HF ønskja styret eit riskostyringsmål om legemiddellager og med rapportering på risiko for å gå tom for livsnødvendige medisinar, til neste gjennomgang av overordna risikostyringsmål for 2018.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret tok saka til orientering, og legg til grunn at helseføretaka aktivt følgjer opp arbeidet med risikovurderingane.
2. Styret legg til grunn at helseføretaka spesielt følgjer opp og rapporterer til styra på tiltak knytt til risikoelement som fell i raud sone fram til risikoen er redusert.
3. I styresak om overordna risikostyringsmål for 2018, ønskja styret at det blei lagt inn eit krav til Sjukehusapoteka Vest HF om å risikovurdere legemiddellager og fare for å gå tom for nødvendige medisinar.

Sak 107/17 Nasjonal forsikringsstrategi

Saka er felles for alle 4 regionar, og er difor ikkje skriven på nynorsk.

Det var gjennomført drøfting med konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod. Styresaka og vedlegget var oppdatert etter drøfting.

Oppsummering

For å oppnå størst mulig effekt av en nasjonal utlysning innanfor skade- og personalforsikringer, er det utarbeidet et forslag til forsikringsstrategi med sikte på å oppnå så like dekninger som mulig mellom helseregionene.

Styret inviteres med dette til å slutte seg til en *felles* forsikringsstrategi (vedlegg 1) for spesialist-helsetjenesten i Norge. Tilsvarende styresak blir behandlet for alle de fire regionale helseforetakene.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret slutter seg til at utarbeidet nasjonal forsikringsstrategi legges til grunn for arbeidet med forsikringsordninger i Helse Vest RHF med tilhørende helseforetak og de felles eide selskapene Helse Vest RHF er medeier i.
2. Styret ber administrerende direktør om å sørge for at nasjonal forsikringsstrategi inngår i Helse Vests konsernbestemmelser.

Sak 108/17 Val av styremedlemmer til styra i helseføretaka – oppnemning av arbeidsutval, prosess og føringar for val av representantar

Oppsummering

Nye styre i helseføretaka i Helse Vest skal vere oppnemnde innan utgangen av februar 2018. Det er dei eigaroppnemnde representantane som skal oppnemnast i denne omgang.

Helseføretaka forvaltar viktige samfunnsoppgåver og store ressursar på vegne av fellesskapet og er store verksemder i samfunnet vårt. Det er viktig at dei eigaroppnemnde

styremedlemmene i helseføretaka har kompetanse som kan reflektere oppgåvene i styret og utfordringane helseføretaka har. Det er vidare viktig at det blir gjennomført ein grundig og god prosess fram mot oppnemning av styra.

Formålet med denne saka er å:

- gjere framlegg om at styret oppnemnar eit arbeidsutval for å utarbeide forslag til nye styremedlemmer i HF-styra
- gjere greie for korleis prosessen fram til val av nye styre skal vere
- klargjere dei føringane og momenta som skal leggjast til grunn ved valet av styremedlemmer

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest RHF oppnemner følgjande personar til å utgjere arbeidsutval med oppgåve å utarbeide forslag til nye styremedlemmer i styra i underliggjande helseføretak:
Terje Vareberg, leiar
Lise Reinertsen
Tone Berntsen Steinsvåg
Tom Guldhav
2. Arbeidsutvalet blir oppnemnd for ein periode på 2 år.
3. Styret slutter seg til at dei føringar og moment som går fram av saka blir lagt til grunn ved samansetting av nye styre i helseføretaka, inkludert fleksibilitet i forhold til talet på styremedlemmer.
4. Forslag frå arbeidsutvalet blir lagt fram for behandling i styret i februar 2018.

Sak 109/17 Sal av eigedomen Manger i Radøy kommune

Oppsummering

Styret i Helse Bergen HF ønskjer at eigedomen Manger (gnr. 45, bnr. 188) i Radøy kommune blir seld til Radøy kommune for 12,5 millionar kroner. Eigedomen er ikkje lenger i bruk av Helse Bergen HF. Per i dag ligg det ikkje føre langtidsplanar i helseføretaket som tilseier at eigedomen vil kunne bli brukt i dei kommande åra.

Administrerande direktør tilrår at det blir gitt tilslutning til sal av eigedomen.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest RHF gir sin tilslutning til sal av eigedomen Manger (gnr. 45, bnr. 188) i Radøy kommune.
2. Styret føreset at eigedomen blir seld i tråd med føringane i denne saka.
3. Styret i Helse Vest RHF sender spørsmålet om sal vidare til føretaksmøtet for Helse Vest RHF med førespurnad om samtykke til sal, jf. helseføretakslova § 31.
4. Under føresetnad av at eigar på føretaksmøte i Helse Vest RHF gir sitt samtykke til sal, vert det gjennomført føretaksmøte i Helse Bergen HF, for formelt å vedta salet.

Sak 110/17 Nasjonalt system for innføring av nye metoder – oppdatering etter Stortingets behandling av melding om prioritering – Stortingsmelding 34

Saka var felles for alle 4 RHF og difor ikkje skriven på nynorsk.

Oppsummering

I 2014 ble et nasjonalt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten, Nye Metoder, iverksatt, jf. likelydende styresak i de fire regionale helseforetakene (styresak 49/14). Med metoder menes her forebygging, utredning, diagnostikk, behandling, rehabilitering og organisering av helsetjenester.

RHF-ene fikk i oppdragsdokumentet for 2013 som oppgave å delta i etableringen av systemet, og er av HOD tillagt viktige oppgaver vedrørende driften av systemet, beslutninger om hvilke nye metoder som skal vurderes, beslutninger om hvilke nye metoder som skal innføres i spesialisthelsetjenesten og omfanget i bruk av den enkelte nye metoden som innføres. Systemet har nå vært virksomt i 3-4 år. I november 2016 ble Stortingsmelding 34 (2015–2016) *Verdier i pasientens helsetjeneste — Melding om prioritering (Prioriteringsmeldingen)* behandlet. Vi vil i denne saken orientere styret om Nye Metoder og hvilke konsekvenser *Prioriteringsmeldingen* og behandlingen av denne i Stortinget vil ha for systemet.

Det er behov for:

- 1) å informere styrene i RHF-ene om Nye Metoder i spesialisthelsetjenesten, med vekt på RHF-enes rolle og ansvar.
- 2) å informere om og få tilslutning til de vurderingene og prosessene RHF-ene må legge til grunn for videre prioritering og beslutninger på nasjonalt nivå ved innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten hensyntatt *Prioriteringsmeldingen* behandlet av Stortinget i november 2016.

På denne bakgrunn behandles det likelydende styresaker i de 4 RHF-styrene.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret tar informasjonen om nytt system for innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten til orientering.
2. Styret slutter seg til oppdaterte prinsipper for vurdering og innføring av nye metoder i spesialisthelsetjenesten som er presentert i saken.
3. Styret legger til grunn at de regionale helseforetakene (RHF-ene) i sine avtaler med private aktører forutsetter etterlevelse av beslutningene som er tatt av RHF-ene hva gjelder innføring av nye metoder.
4. Styret understreker betydningen av at RHF-enes ansvar og rolle følges opp i et tett samarbeid mellom RHF-ene for å sikre pasienter i hele landet samme tilgang til nye metoder.

Sak 111/17 Miljøpolitikk for Helse Vest RHF

Det var gjennomført drøfting med konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod.

Oppsummering

Helse Vest RHF blei første gong miljøsertifisert etter ISO 14001 standarden hausten 2014. I 2015 kom det ein ny utgåve av standarden, og Helse Vest RHF skal frå 2017 sertifiserast etter den nye standarden.

Helse Vest RHF har gjennom 2017 arbeidd med å tilpasse seg og implementere ny standard. Det er utarbeidd nye dokument og ein del eldre dokument er revidert.

Det blir i denne saka gjort framlegg om ny miljøpolitikk for Helse Vest RHF.

Vedtak (samrøystes)

Styret vedtok følgjande miljøpolitikk for Helse Vest RHF:

Helse Vest RHF skal vere miljøleiande innanfor rolla som eigar av helseføretak.

Ved å ha miljøbevisste medarbeidarar skal Helse Vest RHF gå føre som eit godt døme for å redusere negativ miljøpåverknad av dei oppgåvene som spesialisthelsetenesta utfører.

Det skal vere merksemd i heile organisasjonen på kontinuerlig forbetring i miljøprestasjon innanfor alle aktivitetar som Helse Vest utfører og initierer som eigar av helseføretak.

Helse Vest RHF skal gjennom sin rolle ha stort fokus på at miljøomsyn blir ivareteke i alle prosjekt som blir utvikla og sett i gang i helseregionen.

Sak 112/17 Program for pasienttryggleik – status per november 2017

Oppsummering

Pasienttryggleik er vern mot unødig skade pga. helsetenesta sine ytingar eller mangel på ytingar. Ein reknar at halvdelen av dei skadane som oppstår i samband med pasientbehandling, kan unngåast. I Noreg har vi minst ein pasientskade ved om lagt 14 % av sjukehusopphalda. Ved omlag 9 % av opphalda oppstår det minst ein pasientskade som førte til forlenga sjukehusopphald eller alvorligare konsekvensar (målt med GTT).

Program for pasienttryggleik i Helse Vest svarer opp det nasjonale Pasientsikkerheitsprogrammet «I trygge hender». Visjonen er at Noreg skal ha verdas tryggaste helseteneste. Den spesifikke målsettinga er at talet på pasientskader målt med GTT skal reduserast med 25% frå 2012 til utgangen av 2018. Dette svarer til ei halvering av skader

som kan unngåast. I tillegg er det ei målsetjing å byggje varige strukturar for pasienttryggleik i føretaka våre, og å betre pasienttryggleikskulturen.

Saka gjer greie for aktivitet og status i program for pasienttryggleik i Helse Vest for 2017.

Styret var opptekne av å ha fokus på beste praksis, å bredde tiltak som har effekt og å lære av kvarandre.

Styret ba om at det framleis blir helde høgt trykk på innsatsområda og på aktivitetar som kan styrke pasienttryggleiken i helseføretaka.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok saka til orientering.

Sak 113/17 Rapporten Pasientskadar i Norge 2016. Målt med Global Trigger Tool

Oppsummering

Det nasjonale pasientsikkerheitsprogrammet I trygge hender 24/7 la den 22.9.17 fram rapporten «Pasientskadar i Norge. Målt med Global Trigger Tool».

Del estimerte sjukehusopphald med éin eller fleire skadar har vore på same nivå frå 2012 til 2016 uavhengig av alvorlegheitsgrad. Ved 13,9 % av norske pasientopphald ved sjukehus blei det estimert minst éin pasientskade i 2016. Ved 9,5 % av sjukehusopphalda ble det funne minst éin pasientskade av høgare alvorlegheitsgrad (F-I). Tar ein omsyn til alvorlegheitsgrad var det estimert fleire sjukehusopphald med midlertidige pasientskadar som bidrog til forlenga sjukehusopphald (kategori F) i 2016 samanlikna med 2012.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok saka til orientering.

Sak 114/17 Statusrapportering på utvikling og drift i Sykehusinnkjøp divisjon vest

Leiar for Sykehusinnkjøp divisjon vest, Jannicke Daae Tønjum presenterte status, utvikling og drift i Sykehusinnkjøp divisjon vest.

Oppsummering

Styret i Helse Vest RHF blei i styremøte 03.10.2017 førelagt statusrapportering på overordna handlingsplan for internrevisjon frå Helse Vest Innkjøp HF (Sak 112/16). Det går fram av denne saka at ein var komen godt i gang med å lukke dei avvika som var peika på.

I same styremøte blei styret i Helse Vest RHF i Sak 113/16 også orientert om status for etablering av Sykehusinnkjøp HF.

Som følge av denne verksemdsoverdraginga har Sykehusinnkjøp divisjon vest i 2017, samstundes med tette leveransar av innkjøpstenester til føretaka i Helse Vest, også arbeid med å følge opp avvika i internrevisjonsrapporten, samt starta arbeidet saman med dei andre divisjonane i Sykehusinnkjøp HF med å gjere Sykehusinnkjøp HF til eit samla selskap.

Sykehusinnkjøp divisjon vest har etter verksemdroverdraginga klart å fortsette det systematiske arbeidet som var sett i gang i Helse Vest Innkjøp med å vidareutvikle kategoristyring, vidareutvikle samhandling med føretaka i Helse Vest og vidareutvikle og følge opp nye arbeidsprosessar. Sykehusinnkjøp divisjon vest har evna ein god drift gjennom i hovudtrekk å følge innkjøpsplan for 2017, og er nær å ha lukka alle avvika frå internrevisjonsrapporten.

Det blir per oktober 2017 grønt rapportert på internrevisjonen sine tilrådingar med unntak av tilråding 1 «unngå ulovleg prolongerte avtalar» (lysegrøn) og tilråding 2 «Legge vekt på at ny systemløysing (LIBRA) skal gi tilgjengelig og kvalitativt god styringsinformasjon om innkjøpspraksisen i føretaksgruppa, samtidig som det utvikles gode analyser også før nytt system er på plass» (gul) Overordna kan ein difor sei at tilrådingane frå internrevisjonen er følgd opp og lukka så langt det lar seg gjere på det noverande tidspunkt.

Styret presiserte at Sykehusinnkjøp divisjon vest må halde stort press på å lukkast med å «unngå ulovleg prolongerte avtalar».

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest RHF tok orienteringa om utvikling og drift i Sykehusinnkjøp divisjon vest til orientering, og ber om at Sykehusinnkjøp divisjon Vest held fram med tett oppfølging og leveranse mot føretaka i Helse Vest.

Sak 115/17 Protokoll frå møte i revisjonsutvalet 20. juni 2017

Oppsummering

Revisjonsutvalet i Helse Vest RHF hadde møte 20. juni 2017.

Styret blir orientert om revisjonsutvalet sitt fortløpande arbeid gjennom protokollane. Denne protokollen vart godkjent av utvalet 4. oktober 2017.

Vedtak (samrøystes)

Styret tek protokollen frå møte i revisjonsutvalet 20.06.2017 til orientering.

Sak 116/17 Eventuelt

Reinnleggingar (OJH)

Administrasjonen kjem tilbake med eit notat om talet på reinnleggingar etter sjukehusopphald i Helse Vest til styremøtet 14. desember.

Skriv og meldingar

- Skriv 01 - Brev frå Helse Vest RHF til HOD, 270917 - Rapportering pr. august 2017
- Skriv 02 - Brev frå tilsette i Helse Fonna HF til Helse Vest RHF, 061117 – Intensivtilbodet
- Sende til Helse Fonna
- Skriv 03 - Møtereferat frå Regionalt brukarutval, 021017

Vedtak (samrøystes)

Styret tek skriv og meldingar til orientering.

Brev frå tilsette i Helse Fonna HF til Helse Vest, 061117 – Intensivtilbodet, blir oversendt til Helse Fonna som rette vedkommande.

Torunn Nilsen

10.11.2017

Terje Vareberg Styreleiar

Lise Reinertsen Nestleiar

Ohene Aboagye Medlem

Gunnar Berge Medlem

Tone Berentsen Steinsvåg Medlem

Olin Johanne Henden Medlem

Bente Sissel Pilskog Medlem

Lise Karin Strømme Medlem

Jan Erik Nilsen Varamedlem

Sett:

Tom Guldhav Medlem
