

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST RHF

STAD: Scandic Stavanger Forus Hotel

MØTETIDSPUNKT: 30.09. 2021, KL. 0830 - 1600

.....
Styremøte var ope for publikum og presse

Deltakarar frå styret

Einar Strømsvåg	Styreleiar
Olin Johanne Henden	Nestleiar
Sigurd Hille	Medlem
Pernille Lysaker	Medlem
Ingeborg Morken	Medlem
Gunnar Berge	Medlem
Marie Skontorp	Medlem
Egil Olsen	Medlem
Jan Erik Nilsen	Varamedlem
Jan Oddvard Gjerde	Observatør

Deltakarar frå administrasjonen

Inger Cathrine Bryne, administrerande
direktør
Baard-Christian Schem, fagdirektør
Per Karlsen, økonomi- og finansdirektør
Ivar Eriksen, eigardirektør
Hilde Christiansen, direktør medarbeidar,
organisasjon og teknologi
Erik M. Hansen, direktør for E-helse
Torunn Nilsen, styresekretær

I forkant av styremøtet var det fellesmøte med styret i Helse Stavanger HF med følgjande agenda:

Nye Stavanger universitetssjukehus

- Innleiing ved adm. direktør Helle Schøyen
- Status for byggetrinn 1, inkludert oppfølging av internrevisjonen sin rapport om økonomistyring ved prosjektdirektør Kari Gro Johanson
- Klargjøring for drift – ved prosjektleiar Elisabeth Haga Jakobsen
 - Byggetrinn 2 ved Tor Albert Ersdal

Vidareutvikling av universitetssjukehuset

- Innleiing ved adm. direktør Helle Schøyen
- Profesjonsutdanningar, neste fase for SUS? ved klinikksjef og professor Elisabeth Farbu
- Strategi og retning – om arbeid med utviklingsplan ved fagdirektør Eldar Søreide

Sak 078/21 Godkjenning av innkalling og dagsorden

Dagsorden:

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

Forfall:

Wenche Kristin Røkenes hadde meldt forfall til møtet. Jan Erik Nilsen møtte som vara.

Dokument som er ettersendt:

Styreleiar orienterte om at følgjande dokument var ettersendt:

- Tidsplan for styremøtet
- AD si orientering pkt. 1 – Rapportering tilsynssaker
- Oppdatert årsplan for 2021
- Tertialrapport til styret i Helse Vest per 2. tertial 2021
- Rapport frå internrevisjonen om tvangsbruk i psykisk helsevern
- Protokoll frå møte i revisjonsutvalet 15.06.2021

Saker til eventuelt:

Følgjande sak blei meldt til eventuelt:

Arbeidsavtalar for medarbeidarar i Helse Vest (EO)

Vedtak (samrøystes):

Innkalling og dagsorden blei godkjent.

Sak 079/21 Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 01.09. 2021

Vedtak (samrøystes)

Styret godkjente protokollen frå styremøte i Helse Vest RHF 01.09.2021.

Sak 080/21 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. Koronaviruset – status i Helse Vest

Med jamleg aukande vaksinasjonsgrad er risikoen for populasjonen i helseregionen avtakande. Vaksine gjev god beskyttelse mot alvorleg sjukdom og død, og talet på innleggingar i sjukehusa er langt mindre enn talet på smitta skulle indikere. Sjølv om smittetala blant de yngste, til dels uvaksinerte, er høg – har desse svært låg risiko for alvorleg sjukdom. I Norge anslår ein no per 26.09.21 R-talet til å vere under 1. I Helse Vest er det svært få pasientar som er innlagt med Covid19. Vaksining med 3. dose har no starta opp for utvalde grupper.

6. Årleg fagspesifikk rapport om talet på egne lærlingar og fagarbeidarar i helseføretaka

Styret har bedt administrasjonen utarbeide status for tal egne lærlingar og fagarbeidarar éin gong per år. Denne saka er ein oppsummering av status i føretaksgruppa Helse Vest per september 2021.

Totalt er det 225 egne lærlingar i føretaksgruppa Helse Vest per september 2021. Det er 23 fleire enn ved førre måling i april 2020. I tillegg er det og samarbeidslærlingar innan helsefagarbeidarområdet frå kommunane i Helse Bergen og Helse Førde.

Status per september 2018 – 2021:

År	2018	2019	2020	2021
Tal lærlingar	184	182	202	225

Det har vært ein auke i tal lærlingar på 22 % samanlikna med 2018.

7. Orientering om kva tiltak som blir sett i verk for å få ned ventetida på BUP og samhandling med kommunane om auka satsing på psykisk helsevern for barn og unge

Alle føretaka og Betanien BUP melder om auke i tal tilvisingar i 2020-2021. Alle har sett inn tiltak for å imøtekomme denne auken. Fleire melder også om utfordringar med rekruttering. Helse Vest RHF vil i samarbeid med dei lokale helseføretaka vurdere tiltak for å betre rekrutteringa til fagområdet.

Kapasiteten i BUP-feltet var for lav til å handtere det aukande talet på tilvisingar, men tiltak har blitt sett i verk, og ser ut til å ha effekt og vil bidra til å redusere ventetider i løpet av det neste året.

For at barn og unge skal få eit betre hjelpetilbod, treng både brukarar og fagfolk å forstå dei ulike tenestene og rolle og ansvarsområde. I prosjektet «Barn og unges helseteneste» samarbeider brukarar av tenestene, fastlegar, fagfolk i kommunale tenester og i spesialisthelsetenesta om å utvikle samhandlingsforløp for barn og unge.

Barn og unges helseteneste er under implementering i alle helseføretak, samt ved Betanien BUP. Helse Stavanger og Helse Fonna har publisert nettsider og har hatt et utstrakt samarbeid med kommunane. Det er planlagt at dei andre føretaka med sine tilhøyrande kommunar er klar for publisering innan utgangen av 2021.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok meldingane til orientering.

Sak 081/21 Rapportering frå verksemda per august 2021

Oppsummering

Målekort

Målekort Helse Vest - august 2021		Nasjonale mål	Denne periode		Måloppnåelse	Hittil i år		Måloppnåelse
			Faktisk	Mål HV		Faktisk	Mål HV	
Kvalitet	Ventetid - somatikk	60	70	50		63	50	
	Ventetid - VOP	45	51	40		39	40	
	Ventetid - BUP	40	61	35		46	35	
	Ventetid - TSB	35	32	30		28	30	
	Andel kontakter passert planlagt tid		9,70 %					
Pakkeforløp kreft - andel behandlet innen standard forløpstid - alle behandlingsformer			71 %			76 %		
Korridorpasienter somatikk			1,40 %	0			0	
Aktivitet:				Tall i fjor	Endring mot fjoråret		Tall i fjor	Endring mot fjoråret
Somatikk	Døgnopphold		13 221	12 317	7,3 %	105 977	99 513	6,5 %
	Dagopphold		4 898	4 625	5,9 %	42 017	36 924	13,8 %
	Poliklinikk		100 478	95 307	5,4 %	866 145	756 016	14,6 %
Psykiatri	Døgnopphold		805	747	7,8 %	6 613	6 558	0,8 %
	Dagopphold		78	78	0,0 %	588	652	-9,8 %
	Poliklinikk		34 930	32 138	8,7 %	315 916	291 538	8,4 %
TSB	Døgnopphold (ekskl. private)		116	124	-6,5 %	996	1 037	-4,0 %
	Dagopphold		2	3	-33,3 %	13	24	-45,8 %
	Poliklinikk		7 444	7 897	-5,7 %	65 085	72 987	-10,8 %
Bemanning	Brutto månedsverk		24 531	23 819	3,0 %	23 993	23 302	3,0 %
	Sykefravær (forrige måned)	5,5 %	5,6 %	7,1 %		7,4 %	7,5 %	
Økonomi	Resultat		Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
			17 219	38 574	-21 355	539 468	468 828	70 640

Dei helsefaglege indikatorar, særleg innanfor somatikk, er framleis prega av Covid-19.

Samanlikna mot same tid i fjor er den samla aktiviteten innanfor somatikk høgare i år enn i fjor per august. Auka i døgnopphald er på 7,3 % og dagopphald på 5,9 %. ISF- konsultasjonar er 5,4 % høgare enn same tid i fjor.

Innafor psykisk helsevern vaksne er den samla aktiviteten høgare enn same periode i fjor. Aktiviteten er derimot noko lågare enn same tid i 2019. Innanfor barn og unge som i all hovudsak er poliklinisk, er aktiviteten høgare enn same periode i 2020 og 2019.

Den samla polikliniske aktiviteten innanfor TSB er lågare enn same periode i fjor. Tal utskrivingar døgnbehandling er høgare enn tilsvarende tal i 2019.

Ventetider for somatikk (behandla) var i august på 70 dagar, noko som heng saman med sommarferieavviklinga og prioritering som følgje av det. Ventetider innan psykisk helsevern vaksne var på 51 dagar, som er vesentleg høgare enn gjennomsnittet hittil i år på 39 dagar og det regionale målkravet på 40 dagar. Ventetider for psykisk helsevern for barn og unge var i august på 61 dagar, som er vesentleg høgare enn målkravet på 35 dagar og gjennomsnittet hittil i år på 46 dagar. Ventetider for tverrfagleg spesialisert rusbehandling låg i august på 32 dagar, som er 2 dagar meir enn målkravet på 30 dagar.

Prosentdel fristbrot er framleis høg på 7,1%. Det er stor variasjon mellom føretaka og nær 99% av fristbrot er innanfor somatikk.

Resultatet akkumulert pr. august viser eit positivt avvik i forhold til budsjett. Årsresultatet til føretaksgruppa er forventa å bli om lag som budsjettert, med unntak av budsjettavviket som knytte seg til Covid-19-løyvinga frå 2020.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok rapporteringa frå verksemda per 31. august 2021 til etterretning.

Sak 082/21 Tertialrapportering per 2. tertial til styret i Helse Vest

Oppsummering

Rapporten presenterte status per 2. tertial 2021 for ni utvalde område i Helse Vest:

Topp 5 risikoområde

Felleseigde selskap

Byggeprosjekt

Nasjonale og regionale ikt- og teknologiprojekt

IKT program i Helse Vest

Interregionale prosjekt

Oversikt over planar under innføring

Kvalitetsindikatorar

Arbeidet med Topp 5 risikoområde er godt i gang. Dei fem områda har ulik kompleksitet og ulike føresetnadar for å skaffe eit godt kunnskapsgrunnlag, og ein ser det difor som naudsynt å nytte ein del tid i startfasen for å bygge eit solid fundament for vidare arbeid. Det er forventa at dei 5 risikoområda vil kunne levere ein status på førebels måloppnåing til tertialrapport for 1. tertial 2022.

Dei felleseigde føretaka leverer i all hovudsak i tråd med forventning. Luftambulansetenesten HF har hatt eit redusert tal oppdrag per 2. tertial som konsekvens av Koronapandemien. Pasientreiser HF har også hatt eit lågare reisevolum under pandemien. Sykehusinnkjøp HF har på si side hatt lågare driftskostnadar knytt til pandemien.

Det er svært stor byggeaktivitet i Helse Vest pr. 2 tertial 2021. Koronapandemien har gitt seg utslag i vanskelege leveranseforhold av bygningsmateriale, noko som utgjør ein felles risiko i byggeprosjekta.

IKT- og teknologiprojekta og IKT-programma er viktige i utviklinga mot betre behandlingstilbod og betre arbeidsformar, og det er avgjerande å lukkast på dette feltet for å sikre auka pasientsikkerheit og effektivitet i føretaksgruppa Helse Vest. Pr. 2 tertial 2021 er det god framgang i projekta og programma, samtidig som ein blir utfordra særleg når det kommer til prosjektressursar, leveransesituasjonar og omfang og tidssamsvar knytt til byggstøtte. Det vil krevje tøffe omprioriteringar i Helse Vest for å handsame udekte behov på applikasjonslaget knytt til byggprosjekta.

Den samla prosjektporteføljen og dei planane som er under innføring i Helse Vest svarar godt opp funn frå Riksrevisjonen og Sivilombudsmannen, og dekkjer oppdrag frå oppdragsdokument frå HOD og føretaksprotokollar. Det er til dels store overlappingar mellom ulike område, noko som fordrar eit tett samarbeid på tvers i føretaksgruppa Helse Vest.

Til rapporteringa på kvalitetsindikatorane ønskja styret å ha fokus å lære av dei som har klart å nå måla på område der Helse Vest eller eit helseføretak har svake resultat.

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest gav sin tilslutning til form og format på tertialrapporteringa til styret og tok Tertialrapport per 2. tertial 2021 til etterretning.

Sak 083/21 Arbeidet med regional utviklingsplan i Helse Vest

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet har bedt om at det innan utgangen av 2022 blir utarbeidd regionale utviklingsplanar. Det blir i saka gjort greie for Helse Vest RHF sin tilnærming til arbeidet.

Den regionale utviklingsplanen er planlagt vedtatt innan utgangen av 2022. Tiltaksplanen er naturleg å oppdatere etter godkjenning av den nye utviklingsplanen. I tråd med tidlegare arbeid med utviklingsplanar, vil tiltaksplanen innehalde mål, aksjonspunktar og indikatorar.

Helse Vest vil i første omgang bruke eksisterande forum, diskusjonsarenar, sakshandsamingsrutinar og strukturar i arbeidet med den regionale utviklingsplanen. Felles tema og ambisjonsnivå på tvers vil kunne handsamast til dømes i direktørmøtet i Helse Vest.

Styret hadde følgjande innspel til det vidare arbeidet med regional utviklingsplan:

- Dei fire hovudoppgåvene til helseføretaka: behandling, forskning, utdanning og opplæring av pasientar og pårørande, må ha tydeleg fokus i planen.
- Helsefellesskapa må vere involvert i heile prosessen med utvikling av planen.
- Strategiske satsingar for å sikre bærekraft må omtalast.
- Habilitering bør inngå som ein del av barn og unges helseteneste.
- Fylkeskommunen sin rolle i forhold til helse t.d. førebyggjande tiltak bør omtalast.
- Leiarskap og organisering i føretaksgruppa bør vere eit tema.

Vedtak (samrøystes)

Styret gav sin tilslutning til den skisserte prosessen for arbeidet med den regionale utviklingsplanen.

Sak 084/21 Regional handlingsplan for informasjonstryggleik i Helse Vest

Oppsummering

Riksrevisjonen gjennomførte i 2019/2020 ein forvaltingsrevisjon i alle dei 4 regionale helseføretaka for å kartlegge førebygging mot angrep mot sine IKT-system. Riksrevisjonen la fram sin rapport etter revisjonen 15.12.2020.

Helse- og omsorgsdepartementet fylgde opp Riksrevisjonen sin revisjon med krav knytt til dei regionale helseføretaka i føretaksmøtet 14.01.2021, jf. følgjande;

«Føretaksmøtet bad dei regionale helseføretaka om å:

- *utvikle ein regional handlingsplan for arbeidet med informasjonstryggleiksikkerheit som og omfattar langsiktige tiltak. Planen skal presenterast på felles tertialoppfølgingsmøte i oktober 2021.»*

Denne saka er inneheld forslag til Regional handlingsplan for arbeidet med informasjonssikkerheit i Helse Vest. Planen skal presenterast for departementet i felles tertialoppfølgingsmøte i oktober 2021.

Den regionale handlingsplanen for informasjonssikkerheit i Helse Vest er utarbeid av arbeidsgruppe for topp 5 risiko – Informasjonssikkerheit. Planen tek utgangspunkt i det kunnskapsgrunnlaget som er samla inn, primært gjennom revisjonen utført av Riksrevisjonen, men og basert på andre lokale, regionale og nasjonale kjelder.

Den regionale handlingsplanen, er synkronisert med den nasjonale strategien for digital sikkerheit i helse- og omsorgssektoren.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret godkjenner Regional handlingsplan for informasjonssikkerheit i Helse Vest.
2. Styret ber om at styringsstrukturen som ligg til grunn for handlingsplanen blir utvikla vidare i samsvar med modellar for god verksemdsstyring som til dømes trelinjemodellen.
3. Styret ber administrasjonen presentere Regional handlingsplan for Informasjonssikkerheit i Helse Vest til Helse- og omsorgsdepartementet i tråd med krav gitt i føretaksprotokollen av 14.01.2021.
4. Styret ber om at det blir lagt frem ein rapport om gjennomføring av den Regionale handlingsplanen for Informasjonssikkerheit ved utgangen av 2022.

Sak 085/21 Styringsstruktur for informasjonstryggleik i føretaksgruppa Helse Vest

Oppsummering

Informasjonssikkerhet i Helse Vest ble behandlet i styresak 027/18 i styremøtet 7. mars 2018. Styresak 027/18 var utformet på bokmål, det er årsaken til at også denne styresaken er på bokmål.

Riksrevisjonen gjennomførte i 2019/2020 en forvaltningsrevisjon i alle de 4 regionale helseforetakene for å kartlegge forebygging mot angrep mot sine IKT-system. Riksrevisjonen påpekte behov for konkretisering av hvordan styringsstrukturen innenfor informasjonssikkerhet er håndtert.

Denne saken inneholder en konkretisering og tydeliggjøring av oppgave- og ansvarsfordeling innenfor informasjonssikkerhet, med utgangspunkt i styresak 027/18.

Vedtak (samrøystes)

1. Helse Vest IKT har ansvar og styringsmyndighet for infrastruktur innenfor IKT i Helse Vest, med unntak for IKT for medisinsk utstyr (MU) og teknisk utstyr (TU) driftet av

foretakene. Helse Vest IKT skal ha en systematisk oppfølging av risiko- og sårbarhet for IKT-infrastrukturen.

2. Helse Vest IKT definerer retningslinjer for IKT-sikkerhet for medisinsk utstyr (MU), og teknisk utstyr (TU). Helseforetakene følger opp at disse retningslinjene følges.
3. Helse Vest RHF og helseforetakene har ansvar og styringsmyndighet for systemer og applikasjoner, medisinsk utstyr (MU), og teknisk utstyr (TU), og skal ha ei systematisk oppfølging av risiko- og sårbarheter knyttet til systemer, applikasjoner, medisinsk utstyr (MU), og teknisk utstyr (TU).
4. Gjennomføring av nødvendige tiltak for å sørge for samsvar med vedtatt styringsstruktur, jfr. punktene over, tas inn i den Regionale handlingsplanen for informasjonssikkerhet i Helse Vest.
5. Styret ber styra i HF-a og Helse Vest IKT AS følge opp i foretaket/AS-et og sikre at HF-a/Helse Vest IKT AS samarbeider i arbeidet med å implementere og risikostyre konsekvenser av vedtaket.

Sak 086/21 Regional plan for habilitering og rehabilitering

Oppsummering

Utkast til oppdatert regional plan for habilitering og rehabilitering blei lagt fram til foreløpig behandling i styret i Helse Vest i sak 53/21 den 16. juni 2021. Styret bad om at oppdatert regional plan for habilitering og rehabilitering blir lagt fram til endelig behandling i etterkant av styrebehandling i helseforetaka og gjennomgang i regionalt brukarutval.

Regionalt brukarutval og styra i helseforetaka som har behandla planen, støtter innhaldet i dei sju prioriterte innsatsområda for habilitering og rehabilitering. Innspel til endringar i planutkastet er innarbeidd, og planen er å finne her: www.nestegenerasjonplan.no/heim-planoversikt/regional-plan-for-habilitering-og-rehabilitering

Etter at innspela er innarbeidd, er dei sju prioriterte innsatsområda i regional plan for habilitering og rehabilitering som følgjer:

1. Styrke samarbeidet med kommunane gjennom betre implementering av koordinatorordninga i sjukehusa
2. Inkludere habilitering for barn og unge i «Barn og unges helseteneste»
3. Styrke medisinsk og helsefagleg kompetanse i habilitering for barn, unge og vaksne
4. Tidleg start av rehabiliteringa

5. Redusere variasjonane i seinfaserehabilitering
6. Vidareutvikle infrastruktur for samarbeid på tvers om forskning og kunnskapsutvikling
7. Utvikle styringsdata og datakvalitet

Styret peika på viktigheita av tverrfagleg kompetanse i habilitering og rehabilitering.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest RHF legg regional plan for habilitering og rehabilitering til grunn for vidare utvikling av tenestene
2. Styret vil ha rapport på etterleving av planen i tertialrapportering og årleg melding

Sak 087/21 Internrevisjonsrapport om tvang i psykisk helsevern

Oppsummering

Bakgrunnen for revisjonen er at det i 2014 blei gjennomført ein revisjon av same tema, som viste at det låg føre klare manglar når det gjaldt å sikre korrekt rapportering av omfanget av tvangsbruk, og at det var systematiske forskjellar mellom føretak og mellom institusjonar når det gjaldt tvangsbruk. Målsettinga med denne revisjonen har vore å få ein oppdatert status på forholda i dag.

Føremålet med internrevisjonen har vore å undersøkje om Helse Vest har gode prosessar som sikrar at bruken av tvang er i samsvar med regelverk, samt med eksterne og interne retningslinjer.

Hovudkonklusjonen er at sidan 2014 har det blitt arbeidd med betre registrering og rett bruk av tvang både regionalt og i alle føretaka, som etter internrevisjonen si vurdering har gitt gode resultat. Det er likevel behov for å arbeide ytterlegare med å sikre rett og lik regeletterleving når det gjeld i kva tilfelle det skal fattast vedtak om tvang. Det er høg merksemd rundt det overordna målet om å redusere tvangsbruken, slik det også er krav om i oppdragsdokument til Helse Vest RHF og styringsdokumenta til føretaka.

Samtidig viser undersøkinga at utviklinga knytt til tvangsbruk varierer og at det fortsatt er potensiale for ytterlegare reduksjon i tvangsbruk. For å klare dette meiner internrevisjonen at det må etablerast betre overordna og heilskapleg styring og kontroll med utviklinga av tvangsbruken, både regionalt og i dei enkelte føretaka.

Revisjonen er gjennomført med bistand frå Deloitte.

Revisjonsutvalet behandla rapporten 31. august 2021 og fatta følgjande samrøystes vedtak:

1. Revisjonsutvalet sluttar seg til tilrådingane i rapporten:

1. Helse Vest RHF og helseføretaka bør i større grad konkretisere mål og innsatsfaktorarar knytt til tvang, for å legge til rette for målretta arbeid og god oppfølging og vurdering av utviklinga i

tvangsbruken. Under dette må føretaka vurdere kva tiltak som er mest relevante både for å redusere og førebyggje tvangsinnleggingar, vedtak om tvang og andre tiltak, under dette

- a. Kultur og leiing*
 - b. Samhandling med kommunar (m.a. FACT/ACT)*
 - c. Bemanning, kompetanse, rettleiing*
 - d. Fysiske omgjevnader og kapasitet*
-
- 2. Helse Vest RHF og helseføretaka må sikre at praksis knytt til tvangsbruk er i samsvar med regelverket og at det er ei så lik forståing som mogleg av regelverket i føretaka og i avdelingane knytt til dei utfordringsområda som er identifisert i denne rapporten (sjå punktlista i rapporten sin konklusjon s. 72) og eventuelt andre område som føretaka og Helse Vest RHF er kjent med. Helse Vest RHF bør ta eit særskilt ansvar for å avklare med Helsedirektoratet kva som er rett praksis når det gjeld pasientar som er tilvist frivillig, og som manglar samtykkekompetanse.*
 - 3. Helse Vest RHF og helseføretaka bør arbeide ytterlegare med å sikre rett registrering av tvangsbruk på tvers av føretaka*
 - 4. Helse Vest RHF og helseføretaka bør vurdere om det kan vere føremålstenleg å fortsette med å utvikle og halde ved like felles rutinar og rettleiing for bruk av tvang for å sikre likare praksis og fortolking av regelverk på tvers av føretaka. RHF-et og føretaka bør som del av dette også vurdere å legge betre til rette for erfaringsdeling mellom fagpersonell*
 - 5. Helseføretaka må sikre at rutinar knytt til tvang er oversiktlege, tilgjengelege og gjort kjent blant dei tilsette*
 - 6. Helse Vest RHF og helseføretaka bør vurdere å utvide styringsdata og tvangsrapport til å inkludere ytterlegare data slik som lengda på vedtaka og tid på døgnet tvangen blei brukt. Helse Vest RHF kan også vurdere kva indikatorarar som er mest hensiktsmessige for å måle utvikling i tvangsbruk og tvangsinnleggingar.*
 - 7. Helseføretaka bør etablere system for å sikre at statistikk over tvangsbruk blir gjennomgått på avdelingar som brukar tvangsmiddel slik at omfanget av tvangsbruk blir jamleg diskutert og vurdert av den enkelte avdeling*
 - 8. Helseføretaka bør tydeleggjere for dei tilsette viktigheita av å melde avvik, og avvika må følgjast opp. Vidare bør forbetringstiltak som blir sett i verk sett i samband med avvikshandtering, tilsyn, andre hendingar m.m. gjerast kjent for alle tilsette ved aktuell avdeling, og om aktuelt også på tvers, slik at læring av hendingar skjer på alle nivå*
 - 9. Helseføretaka bør sørgje for at episodar med tvangsbruk alltid blir gjennomgått med vedtaksansvarleg og personell som har vore involvert for å kunne lære av situasjonen og vurdere om bruken av tvang kunne vore unngått*

10. Helseføretaka bør følgje opp at det blir sett i verk og gjennomført pasientretta tiltak som kan førebyggje bruk av tvang, slik som ettersamtalar med pasientar og bruk av kriseplanar/tiltaksplanar for pasientar

Utvalet ber om å bli orientert om det vidare arbeidet med oppfølging av dei tiltak som føretaket sett i verk.

2. Revisjonsutvalet vil dessutan be om ei eiga sak som kan gje grunnlag for meir inngåande drøfting av dei problemstillingane/hypotesane som rapporten tek opp, og korleis desse kan vidareførast.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret slutta seg til tilrådingane i rapporten:

1. Helse Vest RHF og helseføretaka bør i større grad konkretisere mål og innsatsfaktorarar knytt til tvang, for å legge til rette for målretta arbeid og god oppfølging og vurdering av utviklinga i tvangsbruken. Under dette må føretaka vurdere kva tiltak som er mest relevante både for å redusere og førebyggje tvangsinnleggingar, vedtak om tvang og andre tiltak, under dette
 - a. Kultur og leiing
 - b. Samhandling med kommunar (m.a. FACT/ACT)
 - c. Bemanning, kompetanse, rettleiing
 - d. Fysiske omgjevnader og kapasitet
2. Helse Vest RHF og helseføretaka må sikre at praksis knytt til tvangsbruk er i samsvar med regelverket og at det er ei så lik forståing som mogleg av regelverket i føretaka og i avdelingane knytt til dei utfordringsområda som er identifisert i denne rapporten (sjå punktlista i rapporten sin konklusjon s. 72) og eventuelt andre område som føretaka og Helse Vest RHF er kjent med. Helse Vest RHF bør ta eit særskilt ansvar for å avklare med Helsedirektoratet kva som er rett praksis når det gjeld pasientar som er tilvist frivillig, og som manglar samtykkekompetanse.
3. Helse Vest RHF og helseføretaka bør arbeide ytterlegare med å sikre rett registrering av tvangsbruk på tvers av føretaka
4. Helse Vest RHF og helseføretaka bør vurdere om det kan vere føremålstenleg å fortsette med å utvikle og halde ved like felles rutinar og rettleiing for bruk av tvang for å sikre likare praksis og fortolking av regelverk på tvers av føretaka. RHF-et og føretaka bør som del av dette også vurdere å legge betre til rette for erfaringsdeling mellom fagpersonell
5. Helseføretaka må sikre at rutinar knytt til tvang er oversiktlege, tilgjengelege og gjort kjent blant dei tilsette

6. Helse Vest RHF og helseføretaka bør vurdere å utvide styringsdata og tvangsrapport til å inkludere ytterlegare data slik som lengda på vedtaka og tid på døgnet tvangen blei brukt. Helse Vest RHF kan også vurdere kva indikatorarar som er mest hensiktsmessige for å måle utvikling i tvangsbruk og tvangsinnleggingar.
7. Helseføretaka bør etablere system for å sikre at statistikk over tvangsbruk blir gjennomgått på avdelingar som brukar tvangsmiddel slik at omfanget av tvangsbruk blir jamleg diskutert og vurdert av den enkelte avdeling
8. Helseføretaka bør tydeleggjere for dei tilsette viktigheita av å melde avvik, og avvika må følgjast opp. Vidare bør forbetringstiltak som blir sett i verk sett i samband med avvikshandtering, tilsyn, andre hendingar m.m. gjerast kjent for alle tilsette ved aktuell avdeling, og om aktuelt også på tvers, slik at læring av hendingar skjer på alle nivå
9. Helseføretaka bør sørge for at episodar med tvangsbruk alltid blir gjennomgått med vedtaksansvarleg og personell som har vore involvert for å kunne lære av situasjonen og vurdere om bruken av tvang kunne vore unngått
10. Helseføretaka bør følgje opp at det blir sett i verk og gjennomført pasientretta tiltak som kan førebyggje bruk av tvang, slik som ettersamtalar med pasientar og bruk av kriseplanar/tiltaksplanar for pasientar

Styret ber om å bli orientert om det vidare arbeidet med oppfølging av dei tiltak som føretaket sett i verk.

2. Styret vil dessutan be om at revisjonsutvalet får ei eiga sak som kan gje grunnlag for meir inngåande drøfting av dei problemstillingane/hypotesane som rapporten tek opp, og korleis desse kan vidareførast.

Sak 088/21Kommentarar til rapport frå internrevisjonen om tvang i psykisk helsevern

Oppsummering

Helse Vest har gjennomgått rapporten om tvangsbruk i psykisk helsevern. Rapporten trekker frem at det har blitt gjort eit godt arbeid i helseføretaka med registrering og rett tvangsbruk sidan sist revisjon. Samtidig er det framleis funn som viser at regionen må jobbe saman for å redusere uønska variasjon, og at helseføretaka sjølv må setje inn tiltak.

Hovudkonklusjonen i rapporten er at det sidan 2014 har blitt arbeidd med betre registrering og rett bruk av tvang både regionalt og i alle føretaka. Internrevisjonen vurderer at arbeidet har gitt gode resultat.

Internrevisjonen peiker på at det er behov for å arbeide ytterlegare med å sikre rett og lik regeletterleving når det gjeld i kva tilfelle det skal fattast vedtak om tvang.

Undersøkinga viser at utviklinga knytta til tvangsbruk varierer og at det er potensiale for reduksjon i tvangsbruk. For å klare dette meiner internrevisjonen at det må bli etablert betre overordna og heilskapleg styring og kontroll med utviklinga av tvangsbruken, både regionalt og i dei enkelte føretaka.

Internrevisjonen legg fram 10 tilrådingar. Helse Vest vil følgje opp tilrådingane vidare i samarbeid med helseføretaka.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret tek saka til etterretning.
2. Styret ber administrerande direktør rapportere på resultat av forbetningsarbeidet i andre halvår 2022, samt løypemelding i neste tertialrapportering.

Sak 089/21 Riksrevisjonen si undersøking av psykiske helsetenester

Oppsummering

Riksrevisjonen har hatt ein gjennomgang av psykisk helsevern i primær- og spesialisthelsetenesta.

Riksrevisjonen har i arbeidet med rapporten sett på statistikk og registerdata, spørjeundersøkingar, intervjuar/møter, journalgjennomgang og relevante dokument. Datainnsamlinga blei gjennomført frå august 2018 til oktober 2020, og perioden som er undersøkt er åra frå og med 2015 til og med 2020. Lenke til heile rapporten er her:

<https://www.riksrevisjonen.no/rapporter-mappe/no-2020-2021/undersokelse-av-psykiske-helsetjenester/>

For å følgje opp Riksrevisjonens funn, har Helse Vest i lag med helseføretaka blitt einige om å etablere ei arbeidsgruppe beståande av klinikkdirektørane i psykisk helsevern, ein representant frå private ideelle, brukarrepresentant frå Regionalt brukarutval, konserntillitsvalt og ein til to frå fagavdelinga i Helse Vest RHF.

Arbeidsgruppa får i oppgåve å sjå på kva funn som er relevante for helseføretaka i Helse Vest, få oversikt over allereie iverksette tiltak og planar, og leggje opp ein plan for å forbetre dei aktuelle områda.

Oppfølging av Riksrevisjonen sin rapport blir delt inn i tre fasar:

Fase 1: Gjennomgang av konklusjonar frå tilsynet, få oversikt over status for dei områda der revisjonen har konkludert, kva er allereie ivareteke i gjeldande arbeid og planar, deretter vurdere tema som må følgjast opp og vurdere nye tiltak. Frist: 1. November 2021

Fase 2: Lage målsettingar for kvart område, og utarbeide planer og milepelar for å nå målsettingane. Frist: 1. desember 2021

Fase 3: Gjennomføring av planar, evaluering av prosess og måloppnåing. Frist: Ein forventar ulike fristar for gjennomføring av ulike tiltak gjennom 2022.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret tek plan for oppfølging av Riskrevisjonens rapport til orientering.
2. Styret støtter administrasjonen sin plan for oppfølging av tiltak og ønskjer rapportering på planen i tertialrapporten.

Sak 093/21 Protokoll frå møte i revisjonsutvalet 15.06.2021

Oppsummering

Revisjonsutvalet i Helse Vest RHF hadde møte 15.06.2021.

Styret vert orientert om revisjonsutvalet sitt fortløpande arbeid gjennom protokollane. Denne protokollen vart godkjent av utvalet i møte 31. august 2021.

Revisjonsutvalet behandla følgjande saker:

Sak 16/21 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Sak 17/21 B Protokoll frå møte i revisjonsutvalet 20.04.2021

Sak 18/21 O Status på prosess for rekruttering av ny leiar for internrevisjonen

Sak 19/21 O Status på internrevisjon

Sak 20/21 O Rapport frå internrevisjon av Økonomistyring i byggeprosjekt

Sak 21/21 B Møteplan for revisjonsutvalet 2022

Sak 22/21 O Eventuelt

Vedtak (samrøystes)

Styret tok protokollen frå møte i revisjonsutvalet 15.06.2021 til orientering.

Sak 090/21 Gevinstpotensiale på innkjøpsområdet per august 2021

Saka er utarbeidd av felleseigd selskap og er difor ikkje på nynorsk.

Oppsummering

Sykehusinnkjøp divisjon vest har som hovedformål å gjennomføre alle anskaffelser og merkantilt forvalte alle avtaler på vegne av foretakene i Helse Vest, og gjennom dette være Helse Vest sitt strategiske verktøy for å muliggjøre økonomiske, kvalitative og samfunnsmessige gevinster på innkjøpsområdet. Sykehusinnkjøp divisjon vest er ikke innkjøpere/bestillere på de etablerte avtalene på vegne av foretakene i Helse Vest. Dette betyr at Sykehusinnkjøp divisjon vest, gjennom sine etablerte anskaffelses- og implementerings-

prosesser, synliggjør gevinstpotensial ved nye avtaler til foretakene, mens det er foretakene selv som må sikre å realisere dette gevinstpotensialet.

Sykehusinnkjøp divisjon vest hadde frem mot våren 2020 utviklet sin lokale «Helse Vest-modell» for beregning av gevinstpotensiale. Denne modell er gjennom 2020 blitt foredlet, etablert et beregnings- og rapporteringsverktøy for, og gjennom 2021 innarbeidet som en felles metodikk for beregning av gevinst i hele Sykehusinnkjøp.

Samlet kan Sykehusinnkjøp divisjon vest per 01.09.2021 vise til et gevinstpotensiale til foretakene i Helse Vest på MNOK 65, 7 (8,4 %) på de avtalene som har hatt oppstart siste 12 måneder. Med tanke på den markedssituasjonen Korona-pandemien har ført med seg også i 2021, og samtidig at Helse Vest har et relativt modent anskaffelse-/ innkjøpsmiljø (gevinster hentet ut over tid) er dette et resultat Sykehusinnkjøp divisjon vest likevel anser som noe Helse Vest kan se seg fornøyd med.

Samtidig erfarer Sykehusinnkjøp at det fortsatt er ytterligere gevinstpotensial å hente ut knyttet både til ytterligere samordning på en del anskaffelsesområder, ytterligere spisset valg av konkurransestrategi og avtaleform, og på å profesjonalisere prosessene knyttet til implementering av avtale, profesjonalisert avtaleforvaltning og korrekt bruk av avtalene. Sykehusinnkjøp divisjon vest vil fortsette arbeidet med å sikre at dette ikke uthentede gevinstpotensialet synliggjøres og at det tilrettelegges enda bedre for at det kan hentes ut.

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest RHF tok framlagte gevinstpotensiale på innkjøpsområdet per august 2021 til orientering.

Sak 091/21 Orientering frå det regionale brukarutvalet

Oppsummering

Leiar av RBU orienterte om at det pågår eit arbeid for å vurdere om det bør opprettast eit eige brukarutval for Sjukehusapoteka Vest HF.

Regionalt brukarutval ser fram til kommande revisjon av brukarmedverknad i Helse Vest som ligg inne i Revisjonsplanen for denne perioden.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok orienteringa frå Regionalt brukarutval til orientering.

Sak 092/21 Eventuelt

Arbeidsavtalar for medarbeidarar i Helse Vest (EO)

Styret ønskja ein orientering om arbeidsavtalar på RHF-et i neste styremøte.

Skriv og meldingar

- Skriv 01 – Brev frå Barnas Fysioterapisenter 27.08.2021 Innspel til ny plan for habilitering og rehabilitering
- Skriv 02 – Brev frå Helse Vest RHF til Barnas Fysioterapisenter 24.08.2021 Tilbakemelding på innspel til plan for habilitering og rehabilitering

Vedtak (samrøystes)

Styret tok skriv og meldingar til orientering.

Ref. 30.09.2021 Torunn Nilsen

Einar Strømsvåg	Styreleiar
Olin Johanne Henden	Nestleiar
Ingeborg Morken	Medlem
Gunnar Berge	Medlem
Sigurd Hille	Medlem
Pernille Lysaker	Medlem
Egil Olsen	Medlem
Sett:	
Wenche Kristin Røkenes	Medlem
Marie Skontorp	Medlem
Jan Erik Nilsen	Varamedlem