

Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF

Tid: Styret for Helse Vest RHF 08.11.2007, 08:30 - 14:00
Møtestad: Helse Vest RHF, Nådlandskroken 11, Stavanger

Styremøtet var ope for publikum og presse

Deltakarar frå styret:	Forfall frå styret:
Oddvard Nilsen	Gisle Handeland
Styreleiar	Medlem
Kari Oftedal Lima	
Nestleiar	
Helge Espelid	
Medlem	
Svein Andersen	
Medlem	
Reidun Korsvoll	
Medlem	
Inger Hamborg	
Medlem	
Magnar Lussand	
Medlem	
Aslaug Husa	
Medlem	
Ellen Solheim	
Medlem	
Gunvor Sunde	
Medlem	
Deltakarar frå administrasjonen:	
Administrerende direktør Herlof Nilssen	
Viseadministrerende direktør Helge E. Bryne	
Fagdirektør Odd Søreide	
Økonomi- og finansdirektør Per Karlsen	
Personal- og organisasjonsdirektør Hilde Christiansen	
Kommunikasjonsdirektør Bjørg Sandal	
Seniorrådgivar Torunn Nilsen (ref)	

Saker:

086/07 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden
087/07 B	Godkjenning av protokoll frå styremøte 3. oktober 2007
088/07 O	Evaluering av Helse Vest IKT AS
089/07 B	Utvikling av Kundesenteret i Helse Vest IKT AS
090/07 B	Nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest
091/07 O	Administrerande direktør si orientering
092/07 B	Rapportering frå verksemda per 30. september 2007
093/07 O	Inntektsutvikling frå 2002 til 2007
094/07 B	Inntektsfordeling 2008 og resultatkrav 2008
095/07 B	Innkjøpsprogrammet 2007-2010
096/07 B	Godtgjersle til leiar og nestleiar i det regionale brukarutvalet
097/07 B	Regional plan for helsemessig og sosial beredskap
098/07 B	Forslag til ny DPS-struktur i Helse Bergen HF
084/07 B	Møteplan for 2008
099/07	Eventuelt

Presentasjon av Helse Vest IKT ved administrerande direktør Erik M Hansen

Erik M Hansen presenterte status og utfordringar i Helse Vest IKT, med fokus på evaluering av Helse Vest IKT og utvikling av Kundesenteret i Helse Vest IKT.

Felles regional IKT eining for Helse Vest RHF vart etablert i 2004. Selskapet leverer IKT-tenester til heile føretaksgruppa. Selskapet er eit AS som er 100 % eigd av Helse Vest RHF. Helse Vest IKT AS er lokalisert i Førde, Bergen, Voss, Odda, Stord, Haugesund og Stavanger.

Helse Vest IKT leverer IKT-tenester til 25000 brukarar fordelt på 14000 PC-ar.

PWC har gjennomført ei evaluering av Helse Vest IKT, og kjem med følgjande anbefalingar:

- *"Det er behov for å videreutvikle arenaene for samordning og samhandling slik at prioriteringer og beslutninger kan forankres på rett sted til rett tid.*
- *Det vil si at samordningsansvaret tydeligere forankres i Helse Vest RHF og at samarbeidsarenaene aktiviseres i større grad for å skape omforente beslutninger og prioriteringer."*
- *"Dialogen mellom det enkelte foretak og Helse Vest IKT bør utvikles videre og styrkes gjennom faste "dialogmøter" med den øverste ledelsen i foretakene.*
- *Det er opprettet egne kundeansvarlige for det enkelte foretak, og det er gjennomført felles dialogmøter med IKT-ansvarlige i foretakene.*
- *Dersom Helse Vest IKT skal lykkes er det av vesentlig betydning at kunnskapen om det enkelte foretak er høy, samtidig som foretakene får god kunnskap om teknologiske utfordringer og prioriteringer."*
- *Samsvaret mellom ambisjoner og kapasitet må økes ved bedre mekanismer for prioritering og prosjektstyring.*
- *Strategi- og porteføljestydingsprosjektet er i den forbindelse et svært viktig tiltak.*
- *Svartider og behandlingstider ved kundesenteret oppleves som lite tilfredsstillende. Dette er en problemstilling Helse Vest IKT har arbeidet mye med å forbedre. Det er viktig for kundene og også for selskapets omdømme at servicenivået heves.*

- *Det er derfor riktig at det nå vurderes ulike alternative løsninger, samtidig som det fortsatt arbeides med forebyggende tiltak som kompetanseheving og systemer for tidlig deteksjon av problemer.*
- *"Helse Vest IKT bør fortsette det samarbeidet man har innledet med de andre tre regionale IKT-enhetene for å forbedre prismodellen innenfor rammen av en "felles tjenestesentertankegang".*
- *Så lenge Helse Vest IKT ikke er konkurranseutsatt, vil det være svært komplisert og heller ikke formålstjenlig å gå for langt i å simulere markedskrefter i prismodellen."*

Oppsummering:

Helse Vest IKT må vidareføre det som faktisk er veldig bra og vere uthaldande i utviklingsarbeidet rundt standardisering og samordning, profesjonalisering og prosjektporteføljestyling.

Styret la vekt på at på tross av nokon negative tilbakemeldingar frå helseføretaka, er selskapet i god framdrift og leverer tenester i samsvar med bestillinga. Vidareutvikling av Helse Vest IKT som felles tenestesenter som yter gode tenester til kvart enkelt helseføretak og tett samarbeid mellom Helse Vest IKT, Helse Vest RHF og helseføretaka blir eit viktig verktøy dei næraste åra.

086/07 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forfall:

Gisle Handeland hadde meldt forfall til møtet.

Følgjande dokument var delt ut i møte:

- Til AD si orientering nytt pkt 12, 13 og 14
 - Situasjonen i Helse Bergen – belegg og korridorpasientar på korttidsavdelingane – rapportering - notat
 - Tilråding om avregning av ISF-utbetalingane 2006 - e-post frå SHdir med vedlegg
 - Innkalling til føretaksmøte i Helse Vest RHF 9. november 2007 - innkalling
- Skriv og meldingar knytt til styresak 090/09 B Nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest
 - ☐ Statsråd Sylvia Brustad sitt svar på spørsmål frå Ketil Solvik-Olsen dagsett 01.07.2007
 - ☐ Statsråd Sylvia Brustad sitt svar på spørsmål frå Bent Høie i Spørjetimen 07.11.2007
 - ☐ E-post med vedlegg frå Tømm B. Muller, leiar i Norsk Nevrokirurgisk forening, dagsett 071107 – "Nevrokirurgi i Helse Vest"
 - ☐ E-post med vedlegg frå Frode Sandvik, dagsett 071107 – "Feilinformasjon i beslutningsgrunnlaget"
 - ☐ E-post med vedlegg frå Odd Arild Kvaløy, dagsett 061107 – "Nevrokirurgi i Helse Vest – volum og kvalitet"

3 ekstra punkt på AD si orientering:

- Styreleiar orienterte om at AD si orientering var utvida med nytt pkt 12, 13 og 14:
 - Situasjonen i Helse Bergen – belegg og korridorpasientar på korttidsavdelingane – rapportering
 - Tilråding om avregning av ISF-utbetalingane 2006
 - Innkalling til føretaksmøte i Helse Vest RHF 9. november 2007

Eventuelt:

Følgjande saker vart meldt til eventuelt:

Oppsummering frå møte kontrollkomiteen 7. november 2007 (Svein Andersen)

Styret reagerte på mengda av dokumentasjon som blir sendt til styremedlemmer på e-post dagen før behandling av viktige saker.
Styreleiar satt av 15 minutt til gjennomlesing av utsendt dokumentasjon knytt til sak 090/07 B Nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest før handsaming av saka.

Styreleiar informerte om at av omsyn til publikum og presse vil sak 090/07 B Nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest bli handsama først i styremøte etter presentasjon av Helse Vest IKT.

Vedtak (samrøystes):

Det var ingen merknader til innkalling og dagsorden.

087/07 B Godkjenning av protokoll frå styremøte 3. oktober 2007

Vedtak (samrøystes):

Styret godkjende og underteikna protokollen frå styremøte 3. oktober 2007.

088/07 O Evaluering av Helse Vest IKT AS

Kommentarar:

Styret for Helse Vest RHF har vedtatt fylgjande, jfr. sak 095/06 B Godkjenning av protokoll frå styremøte 10. september 2006;

"Evaluering av Helse Vest IKT AS

Ellen Solheim ba om at det vert gjennomført ei evaluering av Helse Vest IKT AS.

Administrasjonen orienterte om at evaluering er planlagt når selskapet har vore i drift i 18 – 24 månader. Styret var nøgd med dette."

Styret for Helse Vest IKT AS vedtok i møte 20.09.2006 fylgjande;

1. *Styret tek gjennomgangen av evalueringa av HEMIT til etterretning og ber administrasjonen fylgje opp saka vidare.*
2. *Styret ber administrasjonen om at det vert førebudd ei sak om evaluering av Helse Vest IKT.*

Evalueringsrapport om Helse Vest IKT AS utarbeid av PricewaterhouseCoopers (PwC) er lagt fram i denne saka. I tillegg er det gitt utfyllande informasjon om (1) kartlegging av kundetilfredsheit og (2) kartlegging av medarbeidartilfredsheit i Helse Vest IKT.

PwC slår fast at Helse Vest IKT er ein del av føretaksgruppa Helse Vest, og er til for å tene helseføretaka si utvikling og måloppnåing i ei balanse mellom særskilte lokale behov og regionale samordningsbehov. Det er nettopp i konflikten mellom det lokale og det regionale kritikken er størst gjennom intervju som er gjort under evalueringa.

Men PwC understrekar og at Helse Vest IKT har teke tak i vesentlege problem og gjennomført fleire grep for å bli betre i stand til å gjennomføre oppdraget. Det blir også synleg gjennom tilbakemeldingane frå føretaka. Det blir uttrykt at dei fleste føretaka har tillit til selskapet si leing og medarbeidarar. Evalueringa viser at det no må arbeidast vidare med å forbetre prioritering og styring med utviklingsoppgåvene. Her skal betre porteføljestyling og ein klarare regional strategi bidra til at dei rette val blir gjort innanfor IKT-området til rett tid.

PwC peikar på fylgjande hovudtema med omsyn til vidareutvikling av IKT-området i Helse Vest;

- *Roller, ansvar og samspel*
- *Tettare dialog mellom føretaka og Helse Vest IKT*
- *Større krav til prioritering og styring av prosjekt*
- *Utvikling av kundesenteret*
- *Vidareutvikling av prismodellen*

Vedtak (samrøystes):

Styret tok saka til orientering

089/07 B Utvikling av Kundesenteret i Helse Vest IKT AS

Kommentarar:

Månadlege serviceraportar frå Helse Vest IKT viser tal for servicenivå for Kundesenteret. Dagens servicenivå er ikkje tilfredsstillande. Særleg har svartider ved Kundesenteret vore lange. Det er avtalt mellom helseføretaka og Helse Vest IKT at 100% av telefonane til Kundesenteret skal vere svart innan 7 minutt.

Helse Vest IKT foreslår fylgjande 3 områder som må vurderast for tiltak som kan redusere talet på episodar meldt til Kundesenteret:

Brukarar: Betre opplæring av brukarar og brukarar som kan hjelpe seg sjølv

Interne prosessar: Høgare kvalitet på interne prosessar som hindrar at episodar oppstår.

Kundesenteret: Tilstrekkeleg bemanning, betre opplæring, betre verktøy, mindre turnover.

Det vert arbeid med å organisere Kundesenteret i tre team; eit som tar telefonen (telefonteam), eit som driv sakshandsaming av innsendte saker via epost (saksteam) og eit som handtere nye tilgongar, passord, sluttmeldingar, etc (tilgangsteam).

Tiltak:

- 1) Ekstern gjennomgang av kundesenteret. Eingongskostnad på 250.000,-.
- 2) Implementere løysing som gjer at brukarane kan registrere saker direkte via Intranett, slik at ressursar på Kundesenteret kan flyttast frå feilregistrering til feilretting. Eingongskostnad på 1.000.000,-.
- 3) Etablere monitorering for å oppdage og korrigere feil før brukarane byrjar å ringe til Kundesenteret. Rask tilgang på nøkkelpersonell, også i Kundesenteret sine opningstider. Årlege kostnader for Helse Vest IKT på 1.200.000,-.
- 4) Etablere eit regionalt IKT-opplæringsteam med minimum eit årsverk per helseføretak og eit årsverk i Helse Vest IKT. Årlege kostnader for Helse Vest IKT og helseføretaka på 2.500.000,- per år.
- 5) Auke bemanning i tråd med det som går fram av denne saka. Auka bemanning vert gjort dels via innleie og dels via tilsetting, slik at bemanninga kan justerast når andre tiltak gir effekt. Eingongskostnad på 500.000 og årlege kostnader på 4.400.000,-.

Styret la vekt på at styrking av bemanninga må gjerast på ein slik måte at ein kan ta ned att noko av den auka bemanninga dersom behovet vert redusert gjennom summen av tiltak.

Tiltaka blir finansierte av Helse Vest RHF i 2008 budsjettet og 2009 budsjettet, og såleis ingangsett frå 01.01.2008.

Styret presiserte og at vedtatt avkastningskrav til Helse Vest IKT ligg fast.

Tilleggsforslag til pkt 2, frå Reidun Korsvoll:

Det er då ein føresetnad at kr. 2 000 000 blir nytta til å finansiere 4 stillingar, ein i kvart av helseføretaka – Bergen, Stavanger, Førde og Fonna.

Vedtak (Vedtaket fekk 8 stemmer – Oddvard Nilsen, Kari Oftedal Lima, Magnar Lussand, Reidun Korsvoll, Gunnvor Sunde, Aslaug Husa, Inger Hamborg, Helge Espelid 2 stemte imot – Ellen Solheim, Svein Andersen):

1. Styret i Helse Vest RHF sluttar seg til ei styrking av Kundesenteret i Helse Vest IKT AS, og at tiltaka blir gjennomført ved ein direkte finansiering frå Helse Vest RHF.
2. I budsjett for 2008 blir det sett av kr. 1.750.000 som eingongskostnad og kr. 8.000.000 som årleg kostnad i 2008.
Det er då ein føresetnad at kr. 2 000 000 blir nytta til å finansiere 4 stillingar, ein i kvart av helseføretaka – Bergen, Stavanger, Førde og Fonna.
3. Tiltaka skal evaluerast ved utgangen av 2009. Helse Vest RHF ber om å bli orientert om evalueringa.

090/07 B Nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest

Kommentarar:

Styret i Helse Vest RHF fatta 23.05.07 i sak 41/07 *Nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest* følgjande vedtak:

1. *Styret legg til grunn at utforminga av spesialisthelsetenestetilbodet i Noreg byggjer på hovudprinsippet om eit regionalisert helsevesen jf St. meld. Nr 9 (1974-75) som og er vidareført i samband med føretaksreforma. Innan helseregionen skal det vere ei funksjonsfordeling mellom ulike typar sjukehus. Høgspesialiserte tenester skal som hovudprinsipp utøvast på ein stad i regionen, men ytast til pasientar i heile regionen jf. styresak 105/05.
Som eit sjukehus med høgspesialiserte funksjonar/regionfunksjonar (regionsjukehus) pliktar Helse Bergen ikkje bare å tilby høgspesialiserte tenester i eigne sjukehus, men skal og drive utadretta verksemd og etablere samarbeidsformer med dei andre helseføretaka i regionen slik at ein sikrar god kvalitet og pasientane sine behov for tilpassa tenester.*
2. *Det regionale helseføretaket skal sørge for spesialisthelseteneste til befolkninga i regionen og korleis dette tilbodet skal utformast for dei 3 fylka som utgjer Helse Vest-området, jf. spesialisthelsetenestelova § 2-1a og helseføretakslova § 1 ("sørge-for-ansvaret"). Regulering av regionfunksjonar er lagt til dei regionale helseføretaka, jf rundskriv I-19/2003.*
3. *Styret noterer seg at rapporten frå den nordiske ekspertgruppa er samstemd, og merkar seg dei klåre faglege tilrådingane.
Styret merkjer seg spesielt at den nordiske ekspertgruppa peikar på at eit oppsplitta nevrokirurgisk tenestetilbod svekkjer pasientbehandlinga og kvaliteten på tilbodet i dei 3 vestlandsfylka samla sett. Befolkningsunderlaget for nevrokirurgi i Helse Stavanger er monaleg mindre enn det ein finn for andre nevrokirurgiske avdelingar i Noreg og i Norden elles. Små einingar er sårbare når det gjeld å oppretthalde kompetanse innan høgspesialiserte funksjonar og oppsplitting svekkjer utdanninga av nye spesialistar.*
4. *Styret har og vurdert rapporten (vedlagt styresaka) som er laga på oppdrag frå Stavanger-regionen Næringsutvikling og Rogaland fylkeskommune.*
5. *Styret legg til grunn at nevrokirurgi er ein høgspesialisert funksjon som i full breidde skal utførast ein stad i regionen, jf styresak 105/2005. Helse Bergen HF har regionfunksjonen i nevrokirurgi i Helse Vest-området.*
6. *Det skal som i dag vere eit døgntilbod og dermed ei vaktdekking 24 timar i døgnet alle dagar for akutt hjelp ("øyeblikkelig hjelp") innan nevrokirurgi i Helse Stavanger.*

7. Planlagd (elektiv) operativ nevrokirurgisk verksemd i Helse Stavanger blir ført vidare som i dag, jf protokoll frå føretaksmøtet i Helse Stavanger HF og Helse Bergen HF 01.12.06, med unntak av Parkinsonkirurgi. Hovudfunksjonen er spinal kirurgi (kirurgi i rygg og nakke) for degenerative ryggsjukdomar og funksjonell spinal nevrokirurgi (implantasjon av pumper og stimulasjonssystem i spinalkanalen), jf rapporten frå den nordiske ekspertgruppa. Planlagde (elektive) craniotomiar skal ikkje utførast i Helse Stavanger HF.
8. Tilbodet til pasientar i Helse Stavanger som treng tilsyn/oppfølging/kontroll skal styrkjast ved at det blir etablert ordningar der relevant nevrokirurgisk spesialistkompetanse frå regionavdelinga utfører konsultasjonsverksemd i Stavanger etter ei fastlagd ordning for pasientgrupper som kan behandlast lokalt
9. Helse Bergen HF har det faglege systemansvaret for nevrokirurgi i Helse Vest. I omgrepet "fagleg systemansvar" inngår planlegging og sikring av funksjonsfordeling av planlagd nevrokirurgi på dagtid i tråd med dei overordna føringane i dette styrevedtaket, for bruk av felles fagressursar innan nevrokirurgi, og for utforming av felles faglege retningslinjer, felles kvalitetsregister, ansvaret for vaktordningar for nevrokirurgi i Helse Bergen og for bakvaktordning i Helse Stavanger slik det er i dag, jf vedtaksptk 6, og ansvar for å rekruttere og tilsette nevrokirurgar ved ledige stillingar. Det skal etablerast ei rotasjonsordning ved regionavdelinga for tilsette innan nevrokirurgi i Helse Stavanger for å sikre kompetanse og samarbeid. Det skal og etablerast hospiteringsordningar og liknande ved regionavdelinga for relevante helsepersonellgrupper i Helse Stavanger. Styret i Helse Bergen og styret i Helse Stavanger er ansvarlege for at systemansvaret kan utviklast og fungerer. Dei administrerande direktørane skal dokumentere kva som er gjort for å realisere systemansvaret. Det er styra i dei 2 føretaka som i vedtak skal melde avvik eller manglar i høve til dette punktet. Dersom systemansvaret omtala i dette punktet ikkje let seg realisere, ber styret om at det blir fremma forslag om å etablere nevrokirurgi i Helse Stavanger som ein satelittfunksjon under Helse Bergen HF. Styret skal fatte vedtak om dette i eiga sak.
10. Styret ber om at administrerande direktør tek initiativ overfor nasjonale myndigheiter om ei utgreiing om organiseringa av funksjonell intracraniell nevrokirurgi (Parkinsonkirurgi og liknande) i Noreg. Inntil slik utgreiing ligg føre, ber styret om at tilrådingane i rapporten frå den nordiske ekspertgruppa blir følgd, dvs at all Parkinsonkirurgi blir utført i Bergen inntil det ligg føre nasjonale vedtak.
11. Styret merkjer seg tilrådinga frå den nordiske ekspertgruppa om ei nasjonal utgreiing om barnenevrokirurgi og ber administrerande direktør ta initiativ overfor nasjonale myndigheiter slik at organiseringa av barnenevrokirurgi i Noreg blir drøfta og avklart.
12. Vedtak i føretaksmøta for Helse Bergen og Helse Stavanger 01.12.06 blir erstatta av vedtak i eit nytt føretaksmøte som stadfester dette styrevedtaket.

Styrevedtak 41/07 blei vidare stadfesta i føretaksmøte for Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF 24. mai 2007. Føretaksmøta fastsette organisering og oppgåvefordeling av det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest.

Vidare fatta styret i Helse Vest 27.06.07 i sak 66/07 vedrørande nevrokirurgi i Helse Vest følgjande vedtak:

1. Styret viser til styreleiar sin munnlege gjennomgang av status for saka og møte med Statsråden, og sluttar seg til at styret i Helse Vest ber Helse- og omsorgsdepartementet gjere ein snarleg gjennomgang av det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest.
2. Styret held fast ved sitt vedtak av 23.05.2007 (sak 041/07) og vedtak i Føretaksmøte i Helse Stavanger 24.05.2007 med unntak av punkt 2 g i føretaksmøtet. Dette inneber at vedtaket om endringar for Parkinson-kirurgien ikkje trer i kraft før resultatet av den vurderinga HOD skal gjere føreligg.
3. Saka vert teken opp att når resultatet av departementet sin gjennomgang ligg føre.

På denne bakgrunn blei saka 29.06.07 sendt til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), og HOD gav i brev av 05.07.07 Sosial- og helsedirektoratet (SH-dir) i oppdrag å gjere ein fagleg gjennomgang av det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest.

20. september 2007 leverte SH-dir sin rapport til HOD. HOD har ikkje tatt stilling til innhald i rapporten, men har sendt rapporten til Helse Vest RHF for vidare handsaming.

Styret la vekt på at uansett framtidig organisering av tilbodet må helseføretaka vise evne og vilje til samarbeid. Eit godt samarbeid mellom Helse Stavanger og Helse Bergen vere avgjerande for å gje pasientane i heile helseregionen eit godt totaltilbod.

Ellen Solheim viste til utdelt E-post med vedlegg frå styreleiar i Helse Stavanger HF, dagsett 06.11.07 – "Nevrokirurgi i Helse Vest – volum og kvalitet", og ba om at handsaming av saka blir utsett.

Ellen Solheim sitt utsettingsforslag (Forslaget fekk 2 stemme – Ellen Solheim, Reidun Korsvoll

8 stemte imot – Oddvard Nilsen, Kari Oftedal Lima, Magnar Lussand, Gunnvor Sunde, Aslaug Husa, Inger Hamborg, Helge Espelid, Svein Andersen):

1. Saka blir utsett
2. Styret ber administrerende direktør legge fram ny sak der administrasjonen gjer greie for om faktafeil (kommafeil i beslutningsgrunnlaget) har betydning for saksførelegg og vedtak i saka.

**Ellen Solheim sitt forslag til vedtak (Forslaget fekk 1 stemme – Ellen Solheim
9 stemte imot – Oddvard Nilsen, Kari Oftedal Lima, Magnar Lussand, Reidun Korsvoll, Gunnvor Sunde, Aslaug Husa, Inger Hamborg, Helge Espelid, Svein Andersen):**

1. Styret legger til grunn at det finnes to ekspertutvalg som har arbeidet ut fra samme mandat, vedtatt av Helse Vests styre, og har notert seg at ekspertene i begge utvalgene er enstemmige i sine uttalelser. Rapportene fra utvalgene viser stor enighet blant samtlige eksperter på mange viktige punkter. Det er imidlertid stor uenighet om hvorvidt Stavanger Universitetssykehus skal kunne foreta et begrenset antall planlagt hjernesvulstoperasjoner per år, som de gjorde inntil samarbeidsavtalen fra august 2005 satte en stopper for dette.
2. Styret fastslår med dette at Helse Bergen fortsatt skal ha hovedansvaret for nevrokirurgifunksjonen i Helse Vest.
3. Den nevrokirurgiske funksjonen ved Stavanger Universitetssykehus opprettholdes og videreutvikles, men bygges ikke ut til en komplett nevrokirurgisk avdeling.
4. Avdelingen i Stavanger skal ledes av person ansatt ved Stavanger Universitetssykehus. Helse Stavanger overtar rekrutterings- og arbeidsgiveransvaret for de tre nevrokirurgene som Helse Vests styre tidligere har vedtatt skal være i Stavanger.
5. Det åpnes for et begrenset antall planlagte hjernesvulstoperasjoner, ca. 30-35 operasjoner årlig, ved Stavanger Universitetssykehus.
6. Det igangsettes et samarbeid mellom Helse Stavanger og Helse Bergen for å beholde og utvikle nevrokirurger og assistentleger. Utdanningsfunksjonene legges til begge universitetssykehus, slik at det også blir mulig å gjennomføre deler av opplæringen ved Stavanger Universitetssykehus.
7. Det etableres et forskningsnettverk for nevrokirurgi i Helse Vest, med Universitetssykehuset i Bergen som ansvarlig for faglig ledelse av dette.
8. Styret ber administrerende direktør iverksette tiltak som kan bedre samarbeidet mellom nevrokirurgisk avdeling ved Haukeland Universitetssykehus og Stavanger Universitetssykehus.
9. Styret ber administrerende direktør ta initiativ til at det kan gjennomføres benchmarking av nevrokirurgi ved Stavanger Universitetssykehus, Haukeland Universitetssykehus og andre regionale sykehus som har nevrokirurgiske avdelinger, slik at det tjenestene som Helse Vests avdelinger utfører, kan bli målt i forhold til andre.
10. Styret ber administrerende direktør ta initiativ overfor nasjonale myndigheter for å få til en utredning om barnenevrokirurgi, slik at organiseringen av barnenevrokirurgi i Norge kan bli drøftet og avklart.
11. Styret ber administrerende direktør om å ta initiativ overfor nasjonale myndigheter om organisering av funksjonell intracraniell nevrokirurgi (Parkinsonkirurgi og lignende) i

Norge. Inntil slik utredning foreligger, ber styret om at denne funksjonen fortsatt blir ivaretatt av Stavanger Universitetssykehus

Reidun Korsvoll sitt forslag til vedtak (Forslaget fekk 3 stemmer – Reidun Korsvoll, Ellen Solheim og Svein Andersen)
7 stemte imot – Oddvard Nilsen, Kari Oftedal Lima, Magnar Lussand, Gunnvor Sunde, Aslaug Husa, Inger Hamborg, Helge Espelid):

Vedtak i sak 41/07 legges til grunn med unntak av pkt. 7 som endres til:

Planlagt (elektiv) operativ nevrokirurgisk verksemd i Helse Stavanger blir ført vidare som i dag.

Hovedfunksjonen er spinal kirurgi (kirurgi i rygg og nakke) for degenerative ryggsjukdommar og funksjonell spinal nevrokirurgi (implantasjon av pumper og stimulasjonssystem i spinalkanalen).

Det vert opna for elektive kraniotomiar ved SUS i eit nærare avtalt avgrensa omfang, og på ein slik måte at omsynet til kvalitet på pasientbehandlinga vert teken vare på både ved HUS og SUS

I tillegg endres siste del av pkt. 9 som skal lyde:

Helse Stavanger skal ha rekrutterings- og arbeidsgiveransvaret for nevrokirurgar i eige føretak.

Administrerende direktør sitt forslag til vedtak (Forslaget fekk 8 stemmer – Oddvard Nilsen, Kari Oftedal Lima, Magnar Lussand, Gunnvor Sunde, Reidun Korsvoll, Aslaug Husa, Inger Hamborg, Helge Espelid)
2stemte imot – Ellen Solheim, Svein Andersen):

1. Styret viser til og stadfestar vedtak i sak 41/07 og til føretaksmøta for Helse Stavanger HF og Helse Bergen den 24. mai 2007 som fastset organisering og oppgåvedeling av det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest.
2. Styret viser og til vedtak i styresak 66/07 punkt 2. Vedtaket om utsett iverksetting av punkt 2 g i føretaksmøtet vert oppheva med tilvising til at Sosial- og helsedirektoratet sin faglege gjennomgang av nevrokirurgitilbodet i Helse Vest no ligg føre.
3. Med tilvising til Sosial- og helsedirektoratet sin faglege gjennomgang av nevrokirurgitilbodet i Helse Vest, ber styret om at føretaksmøtet for Helse Vest RHF behandlar saka og vurderer om fag- og myndighetsorganet si tilråding skal innebere ei endring av styrevedtak i sak 041/07, jf vedtakspunkt 1.
4. Styret i Helse Vest RHF ber om at saka blir handsama i føretaksmøtet så raskt som mogleg.

Vedtak (mot 2 stemmer Ellen Solheim og Svein Andersen):

1. Styret viser til og stadfestar vedtak i sak 41/07 og til føretaksmøta for Helse Stavanger HF og Helse Bergen den 24. mai 2007 som fastset organisering og oppgåvedeling av det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest.
2. Styret viser og til vedtak i styresak 66/07 punkt 2. Vedtaket om utsett iverksetting av punkt 2 g i føretaksmøtet vert oppheva med tilvising til at Sosial- og helsedirektoratet sin faglege gjennomgang av nevrokirurgitilbodet i Helse Vest no ligg føre.
3. Med tilvising til Sosial- og helsedirektoratet sin faglege gjennomgang av nevrokirurgitilbodet i Helse Vest, ber styret om at føretaksmøtet for Helse Vest RHF behandlar saka og vurderer om fag- og myndighetsorganet si tilråding skal innebere ei endring av styrevedtak i sak 041/07, jf vedtakspunkt 1.

4. Styret i Helse Vest RHF ber om at saka blir handsama i føretaksmøtet så raskt som mogleg.

Protokolltilførsel frå Helge Espelid:

Prinsipielt, av omsyn til helseføretaka sin sjølvstende, går Helge Espelid inn for at Helse Stavanger skal ha rekrutterings- og arbeidsgivaransvaret for nevrokirurgar i eige føretak.

Votering:

Forslaga vart stemt over i følgjande rekkjefølgje:

1. Styret stemte først over Ellen Solheim sitt utsettingsforslag. Forslaget fekk 2 stemmer (Ellen Solheim, Reidun Korsvoll) og falt.
2. Styret stemte over Ellen Solheim sitt forslag til vedtak. Forslaget fekk 1 stemme (Ellen Solheim) og falt.
3. Styret stemte over Reidun Korsvoll sitt forslag til vedtak. Forslaget fekk 3 stemmer (Reidun Korsvoll, Svein Andersen) og falt.
4. Styret stemte over administrerende direktør sitt forslag til vedtak. Forslaget fekk 8 stemmer (Oddvard Nilsen, Kari Oftedal Lima, Magnar Lussand, Gunnvor Sunde, Reidun Korsvoll, Aslaug Husa, Inger Hamborg, Helge Espelid 2 stemte imot – Ellen Solheim, Svein Andersen):
5. Helge Espelid ba om protokolltilførsel på prinsipielt grunnlag.

091/07 O Administrerende direktør si orientering

1. Riksrevisjonen sin rapport om den årlege revisjon og kontroll for budsjettåret 2006

Riksrevisjonen sin rapport om den årlege revisjon og kontroll for budsjettåret 2006 blei oversendt Stortinget 16. oktober 2007. Dokumentet inneheld resultata frå revisjonen av departement og statlege verksemder, og kontrollen med forvaltninga av selskap der staten er eigar.

Eit av dei områda som Riksrevisjon har stilt seg særleg kritisk til gjeld vedlikehald av sjukehusbygg. Riksrevisjon peiker i rapporten på at det ikkje ligg føre nødvendig oversikt over helseføretaka sine behov for vedlikehald av sjukehusbygg, og at det i liten grad eksisterer planer for vedlikehald.

Øvrige merknadar:

- Dei regionale helseføretak sin oppfølging og kontroll av avtalespesialistane er mangelfull, og ein har i liten grad oversikt over avtalespesialistane sine faktiske prioriteringar.
- Det blir brukt uforholdsmessig lang tid på å få implementert retningslinjene for bierverv som blei vedteke allereie i 2003.
- Det er vesentlege avvik mellom lovleg tildelte spesialistlegestillingar og faktisk tal stillingar ved fleire helseføretak.
- Det er betydelege avvik mellom krav og oppnådde økonomiske resultat i alle dei regionale helseføretaka med unntak av Helse Øst RHF.
 - Resultatrapporteringa og måloppnåinga er framleis svak på fleire sentrale område som habilitering og rehabilitering, psykisk helsevern og rus.
 - Det er kritikkverdig at det ikkje er rydda opp i merknadssaka frå 2004-kontrollen vedrørande brot på regelverket for offentlege innkjøp ved tildeling av kontraktar til dei regionale sjukehusapoteka

2. System for internkontroll for Helse Vest RHF – igangsetting av prosjekt

Helse- og omsorgsdepartementet har i perioden 2004 – 2007 i brev og i møter samt gjennom den eigarstyring som blir formidla i føretaksmøta, retta fokus mot oppfølging av

juridisk rammeverk gjennom konkrete krav til internkontroll, avvikshandtering og risikostyring mv.

For Helse Vest RHF er risikohandtering, plan- og tiltaksarbeid, evaluering og kontrollaktiviteter med påfølgjande rutinar for korrigeringar sentrale faktorar innanfor dette arbeidet. Helse Vest RHF har likevel per dato ikkje eit fullt utvikla og dokumenterbart system for internkontroll.

Helse- og omsorgsdepartementet og aktuelle tilsynsmyndigheiter forventar at eit slikt samla systemopplegg for internkontroll er implementert, og Helse Vest har derfor sett i gong eit prosjekt med hovudmål å ferdigstille eit system for internkontroll for Helse Vest RHF.

Systemet skal sikre og ivareta oppfølging av lov- og myndigheitskrav som retter seg mot Helse Vest RHF, enten krava følgjer direkte av loven sjølve, av andre myndigheitspålegg, eller dei følgjer av den rolla og ansvarsposisjonen Helse Vest RHF er gitt som eigar av underliggjande helseføretak og som ivaretar av "sørgje for"-ansvaret.

Systemet skal kunne takast i bruk frå 1. januar 2008.

Administrerande direktør vil kome attende til styret med ei utfyllande utgreiing om resultata frå prosjektet og det system som blir utvikla.

3. Styreseminar 5. desember – forslag til program

Administrasjonen presenterte utkast til program for styreseminaret. Styret slutta seg til eit program med fokus på risiko, internkontroll og risikostyring.

4. Organisering av apotektenesta i helseregionane

Administrasjonen orienterte om at ADane i dei regionale helseføretaka vurderer å iverksette ei nasjonal utgreiing for å vurdere etablering av eit felles nasjonalt apotekselkap. Styret gav tilbakemelding på at dei var samde i å gjennomføre ei utgreiing. Rapporten må framleggast for styret for endeleg avgjerd.

5. Statsbudsjettet – for budsjettåret 2008

Administrasjonen viste til utsendt Stasbudsjett

6. "Raskere tilbake"

Helse Vest er den helseregionen som har kome lengst i arbeidet med prosjektet "Raskere tilbake". Av løyvinga i 2007 på 81,6 millionar kr. Har Helse Vest behandla pasientar og nytta 13,8 millionar kr. til no i 2007. Unytta midlar kan overførast til 2008. I tillegg vil det bli løyva 90 millionar til prosjektet i 2008.

60% av aktiviteten har vore i Helse Stavanger, 24% i Helse Bergen, 9% i Helse Førde, 4% i Helse Fonna og 4% ved Haraldsplass Diakonale Sjukehus. Arbeid med prosjektet (og finansiering) er lagt inn i avtalene med rehabiliterings- og opptreningsinstitusjonane. Det pågår no prosessar for å involvere private i prosjektet.

7. Felles EPJ – status

Etter ny anbodskonkurranse er det nå inngått avtale med ny leverandør av felles EPJ for alle helseføretaka i helseregionen.

8. Deltidsundersøking i helseføretaka – oppsummering

Administrasjonen orienterte om undersøkinga som er sendt ut til alle deltidstilsette i helseregionen. 3200 tilsette har svart. Dette materialet på 16000 sider er distribuert ut til helseføretaka. 72% av dei deltidstilsette er tilfreds med den stillingsstorleiken dei har. Individuelle svar vil bli følgt opp i helseføretaka.

9. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

Administrasjonen viste til utsendt notat.

10. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

Administrasjonen viste til utsendt notat.

11. Oversikt over høyringar

Administrasjonen viste til utsendt notat.

12. Situasjonen i Helse Bergen – belegg og korrdorpasientar på korttidsavdelingane – rapportering

Helse Vest RHF blei i brev av mars 2005 frå Statens helsetilsyn gitt pålegg om å rette forholda ved Sandviken sjukehus i Helse Bergen HF når det gjeld overbelegg og korrdorpasientar.

I brev av september 2007 frå Statens helsetilsyn blir Helse Vest pålagt å betale ei tvangsmulkt på kroner 600 000 pr måned inntil pålegg om å sørge for at pasientane ved psykiatriske akuttposter/korttidsavdelingar i Helse Bergen HF gis forsvarlig helseteneste er oppfylt.

Tvangsmulkta vil gjelde inntil Helse Vest RHF:

- godtgjør at det ikkje er korrdorpasientar i psykiatriske akuttposter/korttidsavdelingar i Helse Bergen HF
 - dokumenterer at RHFet tek i vare sitt "sørge for" ansvar ved å godtgjøre overfor Statens helsetilsyn korleis RHFet innhentar informasjon for evaluering av planane og tiltaka sin effekt, korleis planane og tiltaka sin effekt blir evaluert, korleis fare for svikt og eventuell svikt blir handtert og korleis korrigierende tiltak blir sett i verk
 - dokumenterar at helseføretaket i praksis mottar direkte informasjon om kvar einaste innlegging av pasient i psykiatriske akuttposter/korttidsavdelingar i Helse Bergen HF som inneber korrdorpasientar og dokumentasjon på korleis denne informasjonen blir handtert.
- Tvangsmulkta gjeld frå 1. oktober 2007.

Helse Vest RHF skal rapportera månadleg til Statens helsetilsyn.

Helse Vest RHF stilte i brev av 25.09.07 krav overfor Helse Bergen HF om at det frå og med 27.09.07 ikkje skulle vere korrdorpasientar i akuttmottak/korttidavdelingar i psykisk helsevern.

Det har frå det tidspunktet og fram til dags dato ikkje vore nytta korrdorplassar i akuttmottaket eller korttidsavdelingane i Helse Bergen HF.

Helse Vest RHF vil likevel framleis ha ei tett oppfølging av Helse Bergen og i samarbeid med Helse Bergen sikra at tiltak gir ein langsiktig effekt.

Det vil bli rapportert til Statens helsetilsyn innan 10. nov. 2007. Denne rapporten vil bli lagt fram for styret i neste møte.

13. Tilråding om avregning av ISF-utbetalingane 2006

Administrasjonen orienterte om Avregningsutvalet og SHdir sin anbefaling om endelig avrekning av ISF-utbetalingane for 2006.

14. Innkalling til føretaksmøte i Helse Vest RHF 9. november 2007

Helse- og omsorgsdepartementet har kalla inn til føretaksmøte i Helse Vest RHF 9. november. Innkalling er sendt ut til styret. Møtet gjeld sal av eigedom i Helse Bergen HF.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok meldingane til orientering

092/07 B Rapportering frå verksemda pr 30. september 2007

Kommentarar:

Rapporteringa er utarbeidd med basis i informasjon pr 30. september 2007.

Kvalitet:

Mengda epikrisar som vart sende innan 7 dagar gjekk vidare ned med 4 % frå august til september, og delen ligg no på 61 %. Helse Førde har den høgaste delen med om lag 70 %, medan Helse Bergen ligg lågast med litt over 50 %.

Korridorpatientar i Helse Vest er tilnærma uendra frå 1. tertial 2007 og er framleis på rundt 3 %.

Den samla gjennomsnittleg ventetida for både dei med og utan rett til nødvendig helsehjelp innan somatikk var 103 dagar ved utgangen av august, ligg no på 93 dagar i september.

Aktivitet:

Utviklinga målt i DRG-poeng er uendra frå førre månad og viser framleis ein vekst på 1,0 %.

Økonomi:

Resultatet for september månad viser eit negativt avvik på kr 35,5 mill. RHFet har eit samla positivt avvik som er med på å vege opp helseføretaka sine negative avvik når ein ser Helse Vest under eit.

Det negative resultatavviket hittil i år fordeler seg på det enkelte føretak med følgjande beløp:

	Resultat	Budsjett	Resultatavvik
Apoteka	-2,978	-232	-2,746
Helse Bergen	-38,773	-20,731	-18,042
Helse Fonna	-9,145	890	-10,035
Helse Førde	-23,129	-5,524	-17,605
Helse Stavanger	-15,267	-7,393	-7,874
Kjøp av helsetenester	17,678	832	16,846
Helse Vest Mor	1,744	-262	2,007
Helse Vest IKT AS	2,450	483	1,967
Sum	-67,419	-31,936	-35,482

	Årsprognose: A	Årsbudsjett: B	Avvik: = A-B
Apoteka	2,043	4,387	-2,344
Helse Bergen	-183,000	-153,000	-30,000
Helse Fonna	-37,041	-38,000	959
Helse Førde	-133,200	-46,000	-87,200
Helse Stavanger	-100,000	-60,000	-40,000
Helse Vest Mor	0	0	-0
Kjøp av helsetenester	17,000	-7,000	24,000
Helse Vest IKT AS	233	233	0
Sum	-433,965	-299,380	-134,585

Justert for reserven på kr 107 mill, er prognosen for året på kr 27,6 mill dårlegare enn budsjett.

Styret presiserte at helseføretaka må intensivere arbeidet med å nå 80% kravet på epikrisetid.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok verksemdsrapport per 30. september 2007 til etterretning.

093/07 O Inntektsutvikling frå 2002 til 2007**Kommentarar:**

Styret i Helse Vest har under sak 079/07 B Rapportering frå verksemda pr. 31. august 2007 fatta blant anna følgjande vedtak:

"6. Ein ber om at det vert lagt fram oversikt over effekten av endringar i inntektssystemet og oppgåver i perioden 2005 – 2007 som har påverka helseføretaka sine økonomiske utfordringar. Ein ber også administrasjonen leggje fram eit oversyn over kostnadsutviklinga i det einskilde føretaket, samt utviklinga i årsverk, og komme med ein vurdering av omstillingsbehovet for 2008 med bakgrunn i dei prognosane som er levert frå alle føretak i konsernet."

Denne saka er ei orientering om den totale inntektsutviklinga, nye oppgåver sida reformstart og kva Helse Vest har nytta pengane til. I tillegg er det tatt med ei oversikt over kostnadsutviklinga frå 2005 til 2007, utvikling i månadsverk, samt ei vurdering av omstillingsutfordringa pr. helseføretak.

Det blir i oppstillinga under gitt ein oversikt over dei viktigaste og største enkeltpostane som føretaksgruppa har måtte dekke innafor den reelle inntektsveksten på kr 1,692 mrd.

Forhold frå reformstart:

Overtaking av fylkeskommunale kostnader	146
Omstillingsutfordring inngangen til reforma	495

Pasientbehandling:

Auka pasientbehandling somatikk (2002-2007)	631
Auka behandling innan rusområdet	50
Styrking av opptrening/rehabilitering	12
Ytterlegare styrking av psykiatri	40
Styrking av ramma til private ideelle (ikkje finansiert)	21
Auka kostnad medisinar, særleg kreftmedisin	38
Auka kostnad TNF hemmarar	17
Nye luftambulanshelikopter	15
Behandlingshjelpemiddel	31
Gjestepasientar andre RHF (høgare kost enn ISF refusjon)	9
Gjestepasientar private (høgare kost enn ISF refusjon)	19

Andre forhold:

Lønnsauke ut over føresetnaden *)	302
Groupereffekt i 2006 (omlegging)	35
Forsking - ekstra satsing	20
Bortfall av renteinntekt (2002)	84
Renter på lån til investeringar og driftskreditt	80
Kapital private ideelle	28
Effektivisering kapital - meiravskriving (354' - 300')	54
Auka pensjonskostnad (ligg og i inntektsramma)	201
Lågare kodeforbetring enn landsgjennomsnittet	193
Omregning ISF 60-40% 2005	104
SUM	2 624

Helse Vest vil i løpet av 2008 sette i gang eit arbeid med nytt inntektssystem. Det vil som ein del av denne prosessen bli sett nærare på korleis inntektene og oppgåveendringar i det enkelte helseføretak har utvikla seg. Dette er derfor eit forhold som Helse Vest må få komme tilbake til i samband utviklingsprosjektet for nytt inntektssystem.

Helse Vest styrer mot eit resultat i 2007 på minus kr 300 mill som er resultatkravet frå eigar. Prognosen pr. august viser alle helseføretaka med unnatak av Helse Fonna vil ha ei utfordring med å nå resultatkravet. Helse Vest vil stille krav om eit resultat i balanse for 2008. Dette vil gje helseføretaka følgjande omstillingsutfordring inn i 2008:

Helse Stavanger	kr 70 mill
Helse Fonna	kr 0 mill
Helse Bergen	kr 30 mill
Helse Førde	<u>kr 90 mill</u>
SUM	<u>kr 190 mill</u>

Vedtak (samrøystes):

Styret tok saken til orientering

094/07 B Inntektsfordeling 2008 og resultatkrav 2008

Kommentarar:

I møte den 27/6-2007 behandla styret i Helse Vest sak 61/07 B Førebels inntektsfordeling 2008 og førebels resultatkrav 2008. Førebels inntektsfordeling blei vedtatt allereie før sommaren for å gje helseføretaka eit best mogleg grunnlag for arbeidet med budsjett- og omstillingsprosessane. St.prp. nr.1 (2007 – 2008) forslag til statsbudsjett 2008 blei lagt fram den 6. oktober i år. Administrerende direktør legg hermed fram forslag til endeleg inntektsfordeling 2008 og resultatkrav 2008. Helseføretaka vil i løpet av november og desember vedta sine budsjett for 2008. Sak om konsernbudsjett 2008 vil bli lagt fram for styret i møte den 6/2-2008.

Statsbudsjettet vil bli behandla i Stortinget desember d.å. og Bestilling 2008 frå Helse- og omsorgsdepartementet er forventa å bli oversendt dei regionale helseføretaka i starten av januar 2008. Vi må derfor ta atterhald for budsjettmessige konsekvensar som måtte komme som følgje av bestillinga frå HOD og eventuelle endringar i statsbudsjettet under Stortinget si behandling.

Administrerende direktør foreslår at balansekravet til Helse Førde utsettes til 2009 og at resultatkravet i 2008 settes til eit underskot på kr 40 mill. Slik situasjonen er i Helse Førde vurderer administrerende direktør det vanskeleg for føretaket å oppnå balanse allereie i 2008. For å oppretthalde eit resultat i balanse for konsernet blir det lagt inn eit tilsvarande overskot i RHFet. Dette må dekkast innafor reserveposten Apoteka Vest har i 2007 eit resultatkrav på kr 4 mill. Administrerende direktør legg til grunn at Apoteka Vest viser minimum eit tilsvarande resultat for 2008.

Resultatkravet blir då som følgjer:

Tal i heile mill. kroner	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Apoteka	HV IKT	RHF	SUM
Resultatkrav 2008	0	0	0	-40	4	0	40	4

Det er i budsjettforslaget for 2008 lagt inn ei total ramme på kr 81,1 mill til dekning av personalkostnader, konsulenttenester og andre driftskostnader til Helse Vest sin administrasjon.

Administrasjonen vil fram mot neste møte utarbeide eit detaljert budsjett for 2008.

Vedtak (samrøystes):

1.

Fordeling av inntektsramme 2008 på helseføretaka blir vedtatt. Detaljert bestilling blir agt i bestillardokument 2008 for dei enkelte helseføretaka.

Inntektsramma 2008 fordelt pr. helseføretak:

Inntektsfordeling 2008	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest RHF	SUM
SUM tildelt inntektsramme 2007 frå RHF	3 350 034	1 928 475	5 238 600	1 606 224	2 596 221	14 719 553
Endring av inntektsramma til HF'a som følgje av gjesteapsientoppgjør:						
Kostnad eksternt gj.pas.oppgjør	-117 023	-29 182	-62 865	-37 634		-246 703
Fakturering av gjestepasienter andre regioner	32 233	4 367	104 947	14 780		156 327
Inntekt 40 % fakturering til andre HF i regionen (interne DRG poeng inn i 2007 * 20 % * DRG pris)	28 147	23 611	218 883	12 741		283 382
Kostnad 40 % fakturering fra andre HF i regionen	-57 288	-127 457	-23 780	-74 856		(283 382)
Kostnad rus gjestepasienter	-24 741	-3 668	-25 274	-13 004		-66 687
Kostnad kjøp av kurdøgnplassar	-5 083	-3 047	-7 141	-2 051		-17 322
SUM inntektsramme i HF'a	3 206 279	1 793 098	5 443 369	1 506 200	2 596 221	14 545 168

2.

Administrerende direktør får fullmakt til å foreta endringar og eventuelle korrigeringar på ufordelte midlar innanfor den samla ramme. Administrerende direktør får og fullmakt til å fordela på helseføretaka og private ideelle, budsjettpostar som står med samlebeløp i Helse Vest RHF.

3.

Resultatkrav for 2008 blir som følgjer:

Tal i heile mill. kroner	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Apoteka	HV IKT	RHF	SUM
Resultatkrav 2008	0	0	0	-40	4	0	40	4

4.

Det skal budsjetterast med ein reserve i helseføretaka i tråd med opplegget for 2007:

Tal i heile mill. kroner	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	SUM
Reserve	27	16	38	11	92

095/07 B Innkjøpsprogrammet 2007-2010

Kommentarar:

Helseføretaka i regionen vår kjøper store mengder varer og tenester gjennom året. For regionen samla, er innkjøpsvolumet over fire milliardar kroner kvart år fordelt på helseføretaka.

Det store omfanget av innkjøp- og kontraktverksemd i regionen krev gode rutinar, ryddige prosessar og relevante elektroniske verktøy (systemstøtte) for å få ei effektiv og framtidssretta innkjøpsverksemd.

Helse Vest RHF starta vinteren 2007 eit forprosjekt for å kartlegge innkjøpsprossessar- og organisering i helseføretaka, for å avdekke risiko knytt til innkjøpsområdet, og for å få fram områder der ein kan forbetre innkjøpsarbeidet. Forprosjektet har hatt deltakarar frå alle helseføretaka og frå Helse Vest IKT, og har blitt leia av Helse Vest RHF.

For å forbetre organisering, redusera risiko og effektivisera prosessar innan innkjøp, er det ønskeleg å etablere ei programsatsing for innkjøpsområdet for perioden 2007 – 2010.

Innkjøpsprogrammet 2007-2010 er omtala i Helse 2020, pkt 6.3.3 og vil være eit viktig tiltak for å nå målet nedfelt i Helse 2020 om å organisera alle servicefunksjonar så optimalt og kostnadseffektivt som mogeleg.

Alle helseføretaka har i haust hatt saka til handsaming. Alle helseføretaka gjorde vedtak i tråd med tilråding.

Styret ønskte å få lagt fram ein oversikt over gevinstrealisering grunna innkjøpsarbeidet på neste styremøte.

Vedtak (samrøystes):

Styret tek forprosjektet for Innkjøpsprogrammet 2007-2010 til etterretning og sluttar seg til at Innkjøpsprogrammet blir satt i verk med dei delprosjekta som kjem fram i rapporten frå forprosjektet.

096/07 B Godtgjersle til leiar og nestleiar i det regionale brukarutvalet

Kommentarar:

Det regionale brukarutvalet har sendt førespurnad til Helse Vest der dei ber om ein auke i honorar for leiar og nestleiar av utvalet, vedlegg 1 og 2.

Brukarutvalet ber om at honorara vert justert opp til om lag same nivå som brukarutvala i dei andre regionale helseføretaka.

Tilleggsforslag – nytt pkt 4, frå Kari Oftedal Lima:

Godtgjersla gjeld frå 01.01.2007.

Vedtak (samrøystes):

1. Leiar av det regionale brukarutvalet vert godtgjort med 30 000 kroner i godtgjersle per år.
2. Nestleiar i det regionale brukarutvalet vert godtgjort med 15 000 kroner i godtgjersle per år.
3. I tillegg mottar leiar og nestleiar kr 1500 i godtgjersle per møte på lik line med alle medlemmene i det regionale brukarutvalet.
4. Godtgjersla gjeld frå 01.01. 2007.

097/07 B Regional plan for helsemessig og sosial beredskap

Kommentarar:

Lov om helsemessig og sosial beredskap krev at verksemdar i den offentlege helsetenesta, herunder dei regionale og lokale helseføretaka har utarbeida helseberedskapsplanar. Ifølgje lova plikter føretaka og institusjonane å utarbeide beredskap for verksemda for å verne befolkningas liv og helse og bidra til at nødvendig helsehjelp kan gis ved kriser og katastrofar i fredstid og ved eventuell krig.

Lova med forskrift og merknader utgjer sammen med lov om spesialisthelseteneste og Oppdragsdokumentet frå Helse- og omsorgsdepartementet utgangspunktet for arbeidet med helseberedskapsplanlegging og beredskapsarbeid i Helse Vest RHF.

Helse Vest RHF utarbeidde den første beredskapsplanen innan fristen den 1. juli 2003. Det blei bestemt at planen skulle rullerast kvart tredje år.

Det er no utarbeida forslag til rullert Regional plan for helsemessig og sosial beredskap. Overordna nasjonal helse- og sosialberedskapsplan har vært førande for den regionale planen. Representantar frå helseføretaka har vært sentrale i arbeidet, og har i fleire rundar gitt innspel til planverket. Planverket har også vært til høyring i helseføretaka.

Basis for helseberedskapen i Helse Vest er den daglege beredskapen i dei lokale helseføretaka og i dei institusjonane som har avtale med Helse Vest RHF om å yte helsehjelp.

Helse Vest RHF har ikkje ein operativ rolle i handteringa av ein beredskapssituasjon med unntak av at det er etablert ein leiingsberedskap og ein informasjonsberedskap som blir aktivert ved behov. Styret la vekt på at det må gjennomførast regelmessige øvingar i helseføretaka.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret godkjenner forslag til rullert Regional plan for helsemessig og sosial beredskap. Planen blir lagt til grunn for det vidare arbeid med beredskap i Helse Vest RHF
2. Helse Vest RHF legg til grunn at alle helseføretak justerer sine eigne planverk i tråd med dei føringane som er gitt gjennom arbeidet med denne planen. Dette blir innarbeida i styringsdokumentet for 2008 til helseføretaka

098/07 B Forslag til ny DPS-struktur i Helse Bergen HF

Kommentarar:

Styret vedtok i mars 2004 Regional opptrappingsplan for psykisk helse, jf sak 29/04. I denne planen gikk det også fram korleis dei 17 distriktpsikiatriske sentra (DPS-a) skulle utviklast i regionen.

Det er seinare laga ein revidert DPS-plan for Helse Stavanger og det ligg no føre eit forslag til ein revidert plan for Helse Bergen HF. Plan for ny DPS-struktur i Helse Bergen HF blir her lagt fram for styret til godkjenning.

Det blir no foreslått at Helse Bergen sine to DPS i Bergensområdet blir delt i tre DPS (namna er til planføremaal):

- DPS Nord (bydelane Åsane og Arna, samt kommunane Osterøy, Fedje, Meland, Austrheim, Lindås, Radøy, Masfjorden og Modalen). Dette kan realiserast innan eksisterande bygningsmasse på Tertnes og Knarvik.
- DPS Midt (bydelane Bergenhus, Ytrebygda og Årstad). DPS Midt vert lokalisert til planlagt nybygg på Krohnsminde).
- DPS Vest (kommunane Fjell, Askøy, Sund, Øygarden og Loddefjord i Laksevåg bydel). DPS Vest vert lokalisert til Straume i Fjell i leigde lokale der Fjell kommune er eigar.

Dette vil gi 5 DPS i Bergensområdet. Hospitalet Betanien driv Betanien DPS i Fyllingsdalen og Solli sjukehus skal omdannast til nytt Fana DPS.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret legg til grunn at DPS-a i Helse Bergen HF blir vidareutvikla med utgangspunkt i dei føreslåtte tre DPS-einingane.
2. Investerings- og driftskostnadar må handsamast som eigne saker, jf m.a. prosedyre for avgjerd og gjennomføring av investeringsprosjekt.

3. Planen blir sendt Helse- og omsorgsdepartementet til orientering.

084/07 B Møteplan for 2008

Kommentarar:

I møteplanen er det lagt opp til 7 styremøte.

Det er og lagt opp til 2 styreseminar, ei samling med RHF-styret og HF-styra og ein opplæringsdag for styremedlemmer.

Styremøta er geografisk plasserte med 4 møte i Stavanger og eit møte i Bergen, Førde og Fonna.

Det er lagt opp til presentasjonar frå Private Ideelle, Brukarutvalet, Helse Vest IKT, Pasientomboda og Helseføretaka.

Styringsdokument 2008, styret si årsmelding og evaluering er innarbeidd som faste saker.

Helseføretaka sine møteplanar skal vere samordna med RHF-et sin møteplan.

Møteplanen er og samordna med Hordaland-, Rogaland og Sogn og Fjordane Fylkeskommune.

Tilbakemeldingar frå styremedlemmer gitt i styremøte i oktober er innarbeidd.

Vedtak (samrøystes):

Styret godkjende møteplan for 2008

B 07/99 Eventuelt

Oppsummering frå møte kontrollkomiteen 7. november 2007 (Svein Andersen)

Svein Andersen oppsummerte frå møte i kontrollkomiteen 7. november.

Internrevisjonen har p.t. 2 pågåande prosjekt:

Økonomistyring i helseføretaka – dette blir slutført i februar 2008

Gjennomgang av retningslinjer for bierverv i helseføretaka - dette blir slutført i februar 2008

Når det gjeld årsplan for 2008, avventar kontrollkomiteen at ny internrevisor tiltrer i januar 2008.

Endringar i RHF-styret (Svein Andersen)

Svein Andersen informerte styret om at han ville gje Helse- og omsorgsdepartementet melding om at han trekker seg frå vervet som styremedlem i Helse Vest RHF.

Skriv og meldingar

Følgjande skriv og meldingar var sendt ut til styret:

- Brev frå Helse Vest RHF til Helsetilsynet i Rogaland, dagsett 17.10.07 "Orientering om planlagde endringar i organisering av legemiddelassistert rehabilitering i Rogaland"
- Brev frå HOD til Helse Vest RHF, dagsett 12.10.07 "Om arbeidsforhold ved Avdeling for Sikkerhet, Sandviken sykehus"
- Brev frå Hospitalet Betanien til Helse Vest RHF, dagsett 10.10.07 "Situasjonen ved akutt- mottak ved Sandviken sykehus"

- Brev frå Helse Vest RHF til Statens helsetilsyn, dagsett 10.10.07 "Pålegg om å rette forholdene ved akuttpostene/korttidsavdelingene i Helse Bergen HF- rapportering for september 2007"
- Brev frå Helse Vest RHF til Statens helsetilsyn, dagsett 02.10.07 "Varsel om tvangsmulkt – utfyllende svar"
- Brev frå Helse Vest RHF til Styra i helseføretaka og Det regionale brukarutval i Helse Vest, dagsett 03.10.07 "Invitasjon til høyringsmøte vedrørende rapport om nevrokirurgi i Helse Vest"
- Brev frå Helse Vest RHF til helseføretaka og Helse Vest IKT, dagsett 16.10.07, "Helse 2020 - Strategi for helseregionen, vedtak og oppfølging"
- Protokoll frå møtet i Det regionale brukarutvalet 10. oktober 2007"
- Protokoll frå møtet i Det regionale brukarutvalet 29. august 2007
- Fråsegn fra Eldreråda i Vågsøy - Selje - Vanylven - Eid kommunar, dagsett 15.10.07
- Brev frå FFO Sogn og Fjordane til Styret i Helse Vest RHF, dagsett 23.10.07 "Opning av FI-senteret i Sogn og Fjordane"
- Brev frå HOD til Helse Vest RHF, dagsett 15.10.07 "Vedrørende valg av nye styrer for helseforetakene i Helse Vest RHF"
- Brev frå Helse Vest RHF til helseføretaka og Helse Vest IKT, dagsett 04.10.2007 "Investerings- og utbyggingsplanar i helseføretaka"
- Notat frå internrevisor Gunnar Hoff til Kontrollkomiteen Helse Vest RHF, dagsett 22.09.07 "Revidert plan og prioritering ut 2007"

Følgjande skriv og meldingar var delt ut i styremøte:

- Skriv og meldingar knytt til styresak 090/07 B Nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest
 - Statsråd Sylvia Brustad sitt svar på spørsmål frå Ketil Solvik-Olsen dagsett 01.07.2007
 - Statsråd Sylvia Brustad sitt svar på spørsmål frå Bent Høie i Spørjetimen 07.11.2007
 - E-post med vedlegg frå Tømm B. Muller, leiar i Norsk Nevrokirurgisk forening, dagsett 071107 – "Nevrokirurgi i Helse Vest"
 - E-post med vedlegg frå Frode Sandvik, dagsett 071107 – "Feilinformasjon i beslutningsgrunnlaget"
 - E-post med vedlegg frå Odd Arild Kvaløy, dagsett 061107 – "Nevrokirurgi i Helse Vest – volum og kvalitet"

Ref. Torunn Nilsen
Stavanger 8. november 2007

Oddvard Nilsen
Styreleiar

Kari Oftedal Lima
Nestleiar

Svein Andersen

Sett:

Reidun Korsvoll

Gisle Handeland

Ellen Solheim

Magnar Lussand

Gunnvor A. Sunde

Aslaug Husa

Sett:

Inger F. Hamborg

Helge Espelid

Gunnar Berge