

Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF

Tid: Styret for Helse Vest RHF 02.09.2009, 12:15 - 16:00
Møtestad: Rica Maritim Hotel, Haugesund

Styremøtet var ope for publikum og presse

Deltakarar frå styret:

Oddvard Nilsen
Leiar

Kari Oftedal Lima
Nestleiar

Helge Espelid
Medlem

Gisle Handeland
Medlem

Torill Selsvold Nyborg
Medlem

Gerd Dvergsdal
Medlem

Aslaug Husa
Medlem

Ohene Aboagye
Medlem

Gro Skartveit
Medlem

Lise Karin Strømme
Medlem

Gunnar Berge
Medlem

Reidun Johansen
Medlem

Nils P Støiva
Medlem

**Deltakarar frå
administrasjonen:**

Konstituert administrerande direktør Helge E. Bryne

Fagdirektør Odd Søreide

Økonomi- og finansdirektør Per Karlsen

Personal- og organisasjonsdirektør Hilde Christiansen

Kommunikasjonsdirektør Bjørg Sandal

Eigardirektør Ivar Eriksen

Torunn Nilsen referent

Saker:

073/09 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden
074/09 B	Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest 24.06.2009
075/09 O	Administrerende direktør si orientering
076/09 B	Rapport frå verksemda per juli 2009
077/09 B	Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 10. juni 2009
078/09 B	Endring av vedtektene i helseføretaka – arbeidsgivartilknytning
079/09 B	Status for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) i Helseregion Vest
080/09 B	Svar på høyring - utkast til LAR-forskrift og LAR-retningsline
081/09 B	Nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin i Helse Bergen (BUSP) - konseptrapport - vidareføring til forprosjekt for etappe 1
082/09 B	Oppdragsdokument 2009. Tilleggsdokument etter Stortinget si behandling av St.prp. nr 67 (2008-2009)
083/09 B	Bruk av korridorsenger i akuttpostane/korttidsavdelingane i psykisk helsevern i Helse Bergen
084/09 B	Møteplan for 2010
085/09 B	Høyring - Forslag til forskrift som vil utvide det personellmessige virkeområdet for lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap
086/09 O	SAMDATA rapport og ECON rapport. Oppsummering av hovudkonklusjonar.
087/09 O	Statistikk frå Norsk pasientskadeerstatning
088/09	Eventuelt

Fellesmøte

Før styremøte i Helse Vest RHF blei det gjennomført fellesmøte mellom styret i Helse Vest RHF og styret i Helse Fonna HF.

Følgjande tema var på agendaen:

Budsjettoppfølging – økonomi- og bemanningsstyring, økonomisk resultat i Helse Fonna HF per juli 2009 og vidare tiltak for å nå budsjettkrav, Influenza A (H1N1) – status og beredskap, korridorpatientar, fristbrot og epikristid i Helse Fonna HF.

073/09 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Kommentarar:

Forfall:

Det var ingen forfall til møtet

Følgjande dokument var delt ut i møte:

Til sak 08309 B Bruk av korridorsenger i akuttpostane/korttidspostane i psykisk helsevern i Helse Bergen HF

Tillegg til styresak 08309 B Bruk av korridorsenger i akuttpostane/korttidspostane i psykisk helsevern i Helse Bergen HF

Brev til Helsetilsynet, dagsett 01.09.09 "Korridorpatientar i psykiatrisk klinikk, psykiatrisk divisjon, Helse Bergen – tillegg til vårt brev av 17.08.09"

Brev til Helsetilsynet, dagsett 17.08.09 "Korridorsenger i psykiatrisk klinikk, psykiatrisk divisjon, Helse Bergen"

Til sak 07609 B Rapportering frå verksemda per mai 2009

Oppdatert medarbeidardel der månadsverk var korrigert.

Til sak 07509 O Administrerende direktør si orientering

Notat til AD si orientering pkt 5 – Statens kommunikasjonspolitikk (side 2 var falt ut i utsendte styresaker)

Til skriv og meldingar

Brev frå HOD til Helse Vest RHF, dagsett 28.08.09 "orientering til RHF-ene ift henvendelser til Forsvaret i forbindelse med influensapandemien"

E-post frå Helsedir. Til RHF-a, dagsett 28.08.09 "Informasjon om pandemihåndtering frå Helsedirektoratet"

Brev frå HOD til Helse Vest RHF, dagsett 24.08.09 "Influenza A – oppdrag anskaffelse av pumper og dialysemaskiner"

Brev frå Helse Bergen HF til Helse Vest RHF, dagsett 27.08.09 "Tilsynssak – korridorsenger i Psykiatrisk klinikk"

Eventuelt:

Ingen saker vart meldt til eventuelt.

Vedtak (samrøystes):

Det var ingen merknader til innkalling og dagsorden.

074/09 B Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest 24.06.2009

Kommentarar:

Protokollen i frå sak 064/09 vart korrigert.

Vedtak (samrøystes):

Styret godkjende og underteikna protokollen frå styremøte 24. juni 2009, med dei endringar som kom fram i møtet.

075/09 O Administrerande direktør si orientering

1. Korridorpasientar – Helse Stavanger HF

Talet på korridorpasientar i Helse Stavanger dei siste vekene har ikkje gått vesentleg ned og det er inga endring når det gjeld bruk av pasienthotellet Koordinator med ansvar for å få til betre bruk av pasienthotellet er tilsett.

2. Nevrokirurgi

Leiinga i Helse Bergen og Helse Stavanger arbeidar med å sikre nærare fagleg integrering og betre samarbeid mellom dei to avdelingane. Nytilsett nevrokirurg er på plass i Stavanger.

Styret ønskte aktivitetstal frå dei to avdelingane til neste styremøte.

3. Arbeidsintensive investerings- og vedlikehaldstiltak i 2009 – regjeringa si Tiltakspakke

Alle tiltak som er omhandla av tiltakspakka har framdrift som forventa. Det er per dato ikkje tilbakemeldt avvik på dette.

Fakturering av tiltak opp mot RHF er 9.875.952.- denne månaden. Status så langt er at det er fakturert tiltak for 21.367.497.- av totalt tildelt 188.000.000.-

Fokus på å gjennomføre framdrift i prosjekta må oppretthaldast.

4. Statens Eierberetning 2008

Administrasjonen viste til utsendt eigarberetning.

5. Statens kommunikasjonspolitikk

Administrasjonen orienterte om Statens kommunikasjonspolitikk.

Staten sitt mål med kommunikasjonspolitikken er:

- Å få budskapet fram til dei som treng han
- Å skape dialog mellom innbyggjarane og staten

Innbyggjarane skal:

- få god informasjon om rettar, plikter og moglegheiter
- ha tilgang til informasjon om staten si verksemd
- inviterast til å ta del i utforminga av politikk, ordningar og tenester

Det er særleg lagt vekt på:

- Leiaransvar
- Ulike typar medium
- Elektronisk kommunikasjon
- Enkelt språk
- Tillit og omdømme

- Helse Vest har støtta hovudretninga i kommunikasjonspolitikken, men ønskjer konkretisering på fleire punkt særleg når det gjeld elektronisk kommunikasjon via "nye media".

6. Raskare tilbake – status

Dei første tenestetilboda i somatikken var operative i mars/april 2007, og deretter gradvis oppbygde, og omfattar også tilbod i rehabiliteringsinstitusjonar og ortopedisk- og ryggkirurgi i private kommersielle sjukehus. Føretaka og Haraldsplass diakonale sjukehus (HDS) tilsette prosjektkoordinatorar i 2007. Grunna overførte midlar frå 2008 og stor etterspurnad og gjennomføringsevne ligg prosjektet på eit aktivitetsnivå noko over tildelt årleg ramme.

Grunna usikkerheit rundt vidareføring av prosjektet sende dei administrerande direktørane i RHF-a eit felles brev til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) 11.05.2009. I sitt svar av 07.07.2009 seier HOD at ei vidareføring ikkje kan stadfestast før statsbudsjettet for 2010 er vedteke i Stortinget, men HOD har ikkje motteke signal om at "Raskare tilbake" skal avviklast eller endrast vesentleg i 2010. HOD presiserer også i brevet at aktiviteten må styrast inn mot eit forbruk som tilsvarar den årlege løyvinga etterkvart som overførte midlar er brukt opp.

7. HINAS tertialrapport per 1. tertial 2009

I tråd med aksjonærmøtet sin beslutning blir det framlagt rapport til eigarane i Helseforetakenes innkjøpsservice AS for 1. tertial 2009. Rapporten inneheld selskapet sitt bidrag til gevinstar for helseføretaka, samt dei nøkkeltal frå drifta. Rekneskapstala er aggregerte og representerer førebels rekneskap per 31.mai 2009. HINAS vil vidareutvikle rapporten i takt med tilgjengeleg datagrunnlag, mellom anna når det gjeld avtalelojalitet.

Tala viser til dels store innsparingar for deltakarar i fellesprosjekt. Årleg innsparing per 1.juni 2009 er om lag 359 mill. NOK.

I forhold til budsjett er resultatet om lag 1 mill. NOK positivt og likviditeten er tilfredsstillande.

8. Status – Influenza A (H1N1)

Status for influensapandemien vart gjennomgått i fellesmøte med Helse Fonna HF. Det regionale planverket (jf. styresak nr 97/07) fungerer. Det blir gjort ein imponerande innsats i helseføretaka og det blir vist stor vilje og fleksibilitet for å sikre at føretaksgruppa er godt forberedt.

9. Sjukefråværsarbeid

Administrasjonen viste til utsendt dokumentasjon.

Styret la vekt på at det er ei omdømemessig utfordring at vi har eit mål om 4,5% sjukefråvær når gjennomsnittleg sjukefråvær i føretaksgruppa ligg på 7%, sjølv om omlag 50% av einingane no har eit sjukefråvær på 4,5 % eller lågare.

Helse Vest har lågare sjukefråvær enn dei andre helseregionane.

10. Møte med fylkeskommunane

Det er sendt ut invitasjon til møte med fylkeskommunane:

Sogn og Fjordane fylkeskommune 2. oktober i Førde

Hordaland fylkeskommune 22. oktober i Bergen

Rogaland fylkeskommune 11. november i Stavanger

Styreleiar deltek på alle møta, i tillegg bør styremedlemmer som kjem frå det aktuelle fylket delta.

11. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

Administrasjonen viste til utsendt notat

12. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

Styret viste til KOFA sak mot Helse Stavanger HF der klagenemnda kom til at Helse Stavanger har gjort vesentlege feil i anbudsprosessen, samt revisjonsrapport om innkjøpsarbeidet i Helse Stavanger, og ba om at dette blir følgt opp vidare med styrebehandling i RHF-styret.

Styret vil få ei orienteringssak om status i innkjøpsprogrammet på neste møte. På styremøte i desember vil det bli styrebehandling av revisjonsrapportane om innkjøpsarbeidet i helseføretaka, samtidig med styrebehandling av sak om framtidig orientering av innkjøpsfunksjonen i helseregionen.

13. Oversikt over høyringar

Administrasjonen viste til utsendt notat

14. Internrevisjon i Helse Vest

Styret blei orientert om at leiar av internrevisjonen i Helse Vest er "utlånt" til Helse Stavanger HF frå og med juni 2009 og ut desember 2009, for å bistå i arbeidet med økonomistyring i føretaket. Styret ba administrasjonen sørgje for at igangsett revisjonsarbeid blir følgt opp på ein tilfredstillande måte, og at Helse Vest nyttar avtale om kjøp av revisjonstenester og rekruttering i ledig stilling for å sikre at føretaksgruppa har forsvarlig internrevisjon.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok meldingane til orientering.

076/09 B Rapportering frå verksemda per juli 2009

Kommentarar:

Rapporten er utarbeidd med basis i informasjon per 31. juli 2009.

Økonomi:

Resultatet pr juli gir føretaka eit samla budsjettavvik på minus kr 110,8 mill. Dette er ei forverring på kr 21,8 mill målt mot rapporteringa pr mai og Helse Stavanger står aleine for kr 11 mill av denne auken i akkumulert budsjettavvik. Samla realisering av tiltakspakken har gått opp frå 64 % pr mai til 74 % pr juli. Rapporteringa frå føretaka samt analysen av omstillingstiltaka til føretaka har avdekkja betydelig risiko knytt til realiseringa av desse. Helse Stavanger kjem tilbake med ei revidert omstillingspakke i neste rapportering.

Likviditetssituasjonen vil vere stram ut over hausten og Helse Vest vil ha ei tett oppfølging og om nødvendig treffe ytterlegare tiltak for å sikre likviditetstilgangen i konsernet.

Det er stor aktivitet med å førebu tiltak i samband med Influensa A pandemien. Det er grunn til å understreke at det er særskild viktig å ha fokus på å halde god økonomistyring samstundes som ein har god beredskap når det gjeld pandemien.

	Juni			Juli			Hittil pr. juli		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Apoteka Vest	1 713	1 213	500	2 986	4 686	-1 700	5 616	7 958	-2 342
Helse Bergen	-54 782	-55 426	644	24 077	23 075	1 002	318	-2 209	2 527
Helse Fonna	-3 756	0	-3 756	-1 094	0	-1 094	-6 912	0	-6 912
Helse Førde	700	-3 229	3 929	13 897	22 439	-8 542	-48 296	-23 555	-24 741
Helse Stavanger	22 349	25 417	-3 068	20 422	28 393	-7 971	-41 173	44 246	-85 419
Kjøp av helsetenester	4 271	3 333	938	3 333	3 333	0	30 334	23 332	7 002
Administrasjonen	-2 107	633	-2 740	1 882	1 882	0	-4 942	814	-5 756
Helse Vest IKT	3 766	2 295	1 471	2 480	4 039	-1 559	9 187	4 332	4 855
Til saman	-27 846	-25 764	-2 082	67 983	87 847	-19 864	-55 868	54 918	-110 786

Alle tal i heile tusen

Akkumulert resultat pr juli er - kr 55,9 mill som er 110,8 mill kr dårligare enn budsjettet.

Med basis i resultatutviklinga så langt i år, er det ein betydeleg risiko knytt til oppnåing av resultatkravet. Dette gjeld i særleg grad Helse Stavanger og Helse Førde. Administrerende direktør vil vidareføre den tette oppfølginga av føretaka, der styreleiar og representantar frå administrasjonen i Helse Vest og styreleiarar og representantar frå administrasjonen i helseføretaka gjennomgår det økonomiske resultatet og avtaler særskilde oppfølgings/forbetringpunkt som blir gjennomgått i påfølgande møte.

Aktivitet:

For heile Helse Vest var den samla somatiske aktivitetsutvikling målt i talet på produserte DRG-poeng 1,4 % høgare ved utgangen av juli 2009 enn i same periode i 2008.

Innan barne og ungdomspsykiatrien var den samla døgnaktiviteten målt i liggedøgn 9 % høgare enn på same tid i 2008. Dei absolutte tala syner at forskjellane frå førre år er relativt små, sjølv om endringa i prosent er høg. I absolutte tal var det om lag 700 fleire liggedøgn i perioden januar til juli 2009 enn i den same perioden i 2008.

Indikatoren for dagbehandling innan BUP (dagopphald og poliklinikk) syner eit aktivitetsnivå per juli 2009 som er om lag 5 % høgare enn per juli 2008.

Ventetid:

Den samla gjennomsnittlege ventetida for alle sektorar var 101 dagar ved utgangen av juli 2009. For ventande med prioritet var ventetida 83 dagar, medan den var 122 dagar for ventande utan prioritet. Alle desse ventetidene er lågare enn til same tid i 2008.

Innan psykisk helsevern for barn og unge har ventetidsutviklinga vore positiv dersom vi ser på utviklinga det seinaste året og fram til mai 2009, men ventetida har stege i juni og juli. Ventetida på 83 dagar for pasientar med prioritet ved utgangen av juli 2009 er identisk med ventetida ved utgangen av juli 2008. For pasientar utan prioritet er ventetida framleis lågare enn den var i 2008.

Epikrisetid:

Per juli 2009 var delen epikrisar sendt innan 7 dagar 67 % innan somatikk, medan delen låg på 75 % innan psykisk helsevern. Med unnatak av april 2009 (påskeferie) kan ein generelt seie at epikrisetidene har helde seg relativt stabile gjennom det siste året, med ein noko høgare del sendt innan kravet på 7 dagar innan psykisk helsevern enn innan somatikken. Psykisk helsevern i Helse Førde er det einaste føretaket som har klart å nå målsettinga om 80 % epikrisar sendt innan 7 dagar enkelte månadar.

Medarbeidarar:

Sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest for juni 2009 er registrert med 7,1 prosent. Sjukemeldt sjukefråvær var 6,4 prosent.

Tal på einingar med eit sjukefråvær på 4,5 prosent eller lågare var for juni 2009 på 52,1 prosent, omtrent på same nivå som for mai 2009.

Netto månadsverk for august 2009 var 15.914 samanlikna med 15.815 for august 2008. For juli 2009 var netto månadsverk 16.283 og 16.424 for juni 2009.

Omdømme:

Tilrua til spesialisthelsetenesta går opp eitt prosentpoeng frå mai og er i juni 80 prosent.

Andelen som har eit godt Inntrykk av det regionale helseføretaket går tilbake med to prosentpoeng frå 59 prosent i mai til 57 prosent i juni.

Styret var uroa over økonomistyringa i Helse Stavanger og Helse Førde. Situasjonen vil bli følgt opp vidare på økonomirapporteringsmøte med helseføretaka i morgon.

Styret ønskte å legge til rette for å få til ein god erfaringsoverføring frå Helse Bergen til dei helseføretaka som framleis har utfordringar med å få kontroll på økonomien.

Styret ba om å bli orientert om vidare oppfølging av rapporten frå fellesprosjektet i Helse Førde HF.

Styret ønskte og å få framlagt oversiktane som viser kostnadsforskjeller på månadsverk i dei ulike helseføretaka på neste styremøte.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapportering frå verksemda per 31. juli 2009 til etterretning.
2. Helse Stavanger HF og Helse Førde HF må ha stort fokus på gjennomføring av tiltak for å betre dei økonomiske resultata.
3. Det er stor aktivitet med å førebu tiltak i samband med Influenta A pandemien. Styret understrekar at føretaka må ha fokus på ordinær drift og god økonomistyring samstundes som ein har god beredskap når det gjeld pandemien.

077/09 B Protokoll frå føretaksmøte i Helse Vest RHF 10. juni 2009

Kommentarar:

Onsdag 10. juni 2009 blei det halde føretaksmøte i Helse Vest RHF.

I føretaksmøtet blei styret sitt framlagde årsrekneskap og årsmelding for 2008 samt godtgjering til revisor for 2008 godkjent. I tillegg tok føretaksmøtet årleg melding for 2008 med supplerande opplysingar til etterretning.

Føretaksmøtet gjorde også vedtak om endring i Helse Vest si ramme for driftskreditt i 2009.

I relasjon til samhandlingsreforma bad føretaksmøtet dei regionale helseføretaka og helseføretaka om å gjere særskilde vurderingar i sakar om sal av eigedom. Der det er aktuelt skal det i nær dialog med aktuelle kommunar gjerast vurderingar av om eigedomar kan vere eigna for bruk i forhold til dei forslaga som kjem i samhandlingsreforma. Helse Vest vil formidle dette i eige brev til helseføretaka.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok protokollen frå føretaksmøtet 10. juni 2009 til etterretning.

078/09 B Endring av vedtektene i helseføretaka - arbeidsgivartilknytning

Kommentarar:

I føretaksmøtet i Helse Vest RHF 10. juni 2009 blei det gjort følgjande vedtak:

Føretaksmøtet endra ordlyden i vedtektene § 17 Arbeidsgivertilknytning frå "Arbeidsgiverforeningen NAVO" til "Arbeidsgiverforeningen Spekter", i tråd med tidlegare gjennomført namneskifte.

Bakgrunnen for endringa relaterar seg til at tidlegare Arbeidsgiverforeningen NAVO i 2007 endra namn til Arbeidsgiverforeningen Spekter.

I vedtektene til helseføretaka er det også ei særskild føresegn om arbeidsgivartilknytning. Det er derfor nødvendig å gjere tilsvarende endringa i vedtektene til helseføretaka. Ein rår difor til at vedtektene § 14 i alle helseføretaka blir endra slik:

§ 14 Arbeidsgivertilknytning

Helse HF skal være medlem av Arbeidsgiverforeningen Spekter.

Vedtak (samrøystes):

1. Vedtektene i helseføretaka blir endra i tråd med saksførelegget.
2. Endringane i vedtektene skjer ved at Helse Vest RHF som eigar, gjer vedtak i føretaksmøtet i det einskilde helseføretak.

079/09 B Status for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) i Helseregion Vest

Kommentarar:

Opptappingsplanen for rusfeltet vart lagt fram hausten 2007 og går fram til og med 2010. I planen er det presisert at rusmiddelavhengige skal få den hjelp, behandling og rehabilitering dei har behov for. Gjennom planperioden skal det rusførebyggjande arbeidet styrkast, brukarane skal få auka medverknad og pårørande, også barn og søsken av rusmiddelavhengige, skal takast betre vare på. Planen legg opp til at heile rusfeltet skal sjåast i samanheng.

Helse Vest RHF har i regional plan for rusfeltet, vedteke i styret i juni 2006 (sak 063/06B), lagt opp til at rusmiddelavhengige skal ha dei nødvendige behandlingstilboda lokalt i eige føretaksområde. Med fleire lokale tiltak vil samhandlinga kunne bli betre både på tvers av spesialisthelsetenesta og med kommunane. Alle helseføretaksområda skal ifølgje planen ha polikliniske tenester, legemiddelassistert rehabilitering og døgntilbod inkludert avrusing. Det er berre tvang etter sosialtenestelova § 6-2 som er rekna for å vere så spesialisert at tilbodet er plassert ein stad i regionen.

Denne saka gjev status for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) i Helseregion Vest når vi nærmar oss det siste året av opptappingsplanperioden. Aktuelle tema som vert omtala er aktivitet og ventelister, satsing i helseføretaka, nye avtalar med private leverandørar, tilbodet til pårørande og forskings- og kvalitetsarbeid.

Styret var opptekne av at satsinga innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) held fram i tråd med nasjonale føringar og den regionale rusplanen.

Styret ønskte ein prinsippdiskusjon i styret i forkant av ny anbodskonkurranse i 2010.

Samhandlingsreforma peikar på kommunane òg når det gjeld tilbodet til rusmiddelavhengige. Spesialisthelsetenesta må difor ta meir omsyn til kva tilbod kommunen sjølv kan gje og vere fleksibel når det gjeld individuelt tilrettelagde behandlingssløp.

Styret ønskte at satsing på rusførebyggjande arbeid blei teke opp på møte med fylkeskommunane i oktober/november.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.

2. Styret ser det som viktig at satsinga innan tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB) held fram i tråd med nasjonale føringar og den regionale rusplanen.

080/09 B Svar på høyring - utkast til LAR-forskrift og LAR-retningsline

Kommentarar:

Helse- og omsorgsdepartementet og Helsedirektoratet sender på felles høyring forslag til forskrift om legemiddelassistert rehabilitering (LAR-forskrifta) og utkast til Nasjonal retningslinje for legemiddelassistert rehabilitering ved opioidavhengighet (LAR-retningsline).

I legemiddelassistert rehabilitering (LAR) inngår substitusjonsbehandling. Det vil si at det rusmiddelet pasienten er avhengig av, vert erstatta av eit liknande legemiddel som gjer det mogleg å stabilisere pasienten. For pasientar som er avhengige av opioider vert til dømes heroin erstatta av metadon eller buprenorfin (Subutex eller Suboxone). Formålet med LAR er å bidra til at menneske som er opioidavhengige vert motivert til å betre sin livskvalitet. Den einskilde skal få hjelp til å endre sin livssituasjon gjennom gradvis betring av meistrings- og funksjonsnivå. Formålet er òg å redusere skadane av opiatmisbruket og faren for overdosedødsfall.

Helse Stavanger HF, Helse Fonna HF, Helse Førde HF og Stiftelsen Bergensklinikkene har sendt innspel til Helse Vest RHF i samband med høyringssvaret.

I høyringsnotat til LAR-forskrift ber departementet spesielt om følgjande tilbakemeldingar:

- om andre eigna prøvetakingar enn urin- og blodprøver bør heimlast i forskrifta?
- syn på forslaget om å gjere unntak frå retten til fritt apotekval.

Høyringssvaret slik det er utforma konsentrerar seg om desse spørsmåla.

Når det gjeld LAR-retningslina ber Helsedirektoratet spesielt om høyringssvar knytt til tre dissensar i den arbeidsgruppa som har utarbeida retningslina. Dissensane gjeld indikasjon for LAR, avrusing før LAR og frekvens av urinprøver. Forslaget til høyringssvar konsentrerar seg om desse dissensane i tillegg til tre tilhøve tillagt vekt i innspela.

Administrasjonen sitt forslag til vedtak:

1. Helse Vest RHF gjev følgjande høyringssvar til LAR-forskrift:

- a. Av omsyn til pasientane i LAR og deira integritet, bør høve til å bruke andre eigna prøvetakingar enn urin- og blodprøver dersom det er fagleg grunnlag for det heimlast i forskrifta.
- b. For å fremje eit mest mogleg normalisert liv bør pasientar i LAR, som andre pasientar i spesialisthelsetenesta, ha eit fritt apotekval. Det følgjer av kravet til forsvarleg arbeid i helsepersonelloven § 4 at rekvirerande lege kan bestemme kva henteordning som skal gjelde, inkludert utleveringsrutinar og utleveringsstad. Dersom utlevering på apotek vil kunne vere uforsvarleg, kan alternative utleveringstader veljast.

2. Helse Vest RHF gjev følgjande høyringssvar til LAR-retningsline:

- a. I dissens om indikasjon for LAR under punkt 6.2 vil vi tilrå alternativet : "Grunnlaget for å iverksette LAR er opioidavhengighet etter ICD-10/DSM-IV der opioidavhengigheten er pasientens dominerande rusproblem."

b. I dissens om avrusing før LAR under punkt 8.3 vil vi tilrå alternativet: "Ut frå en samla vurdering anses det som ønskelig at pasienten avrusast frå alle andre rusmidler før oppstart med opioider. Dette gjelder særlig alkohol og benzodiazepiner. Retten til behandling for opioidavhengighet må likevel ikkje svekkast av manglande oppnådd rusfrihet. Påvisning av cannabisbruk ansast ikkje som kontraindikasjon for oppstart."

c. I dissens om frekvens av urinprøvar i LAR under punkt 9.5.2 vil vi tilrå alternativet under med endring frå urinprøvar til berre prøvar for òg å opne for andre eigna prøvetakingar: "PRØVER for å kontrollere forsvarligheten av den medisinske behandlingen bør avlegges to ganger i uken de første tre månedene etter oppstart, deretter en gang i uken det første året og så etter individuell vurdering, men ikke mindre enn to ganger årlig."

d. Eigen bustad med naudsynt oppfølging er avgjerande for ei vellukka rehabilitering av pasientar i LAR. Tilråding under punkt 10.3.1. bør difor gjerast sterkare: "Det er kommunen sitt ansvar å sørge for tilfredsstillande bustad og nødvendig oppfølging i denne for å sikre rehabiliteringsarbeidet".

e. Substitusjonsbehandling kan gje alvorlege biverknader ved lang tids bruk. Retningslina bør difor gje ei tydelegare tilråding med omsyn til alder ved vurdering av LAR som behandlingstilnærming. Forslag til tilråding under punkt 6.2: "Ein bør vere restriktiv med å ta pasientar under 25 år inn i LAR og berre etter grundig rusmiddelkartlegging/avklaring av indikasjon og utprøving av anna form for behandling. Det bør utvisast stor varsemd for bruk av LAR til pasientar under 18 år."

f. Retningslina bør i punkt 13.1/13.2 ha ei tilråding som tidsavgrensar vidareføring av substitusjonsbehandling utan ny tilvisning etter avslutning og som seier noko om kva tilhøve som tel for å bruke ein "open retur" til LAR.

Styremedlem Gro Skartveit sitt endringsforslag til vedtakspunkt 2 c og 2 e:

2c.

I dissens om frekvens av urinprøvar i LAR under punkt 9.5.2 vil vi tilrå alternativet under med endring frå urinprøvar til berre prøvar for òg å opne for andre eigna prøvetakingar: "PRØVER for å kontrollere forsvarligheten av den medisinske behandlingen bør avlegges to ganger i uken de første tre månedene etter oppstart, deretter MINIMUM en gang i uken det første året og så etter individuell vurdering, men MINIMUM to ganger årlig."

2e.

Substitusjonsbehandling kan gje alvorlege biverknader ved lang tids bruk. Retningslina bør difor gje ei tydelegare tilråding med omsyn til alder ved vurdering av LAR som behandlingstilnærming. Forslag til tilråding under punkt 6.2: "Ein bør vere restriktiv med å ta pasientar under 25 år inn i LAR. Det bør ikkje gis tilbod om LAR behandling til personer under 18 år."

Votering:

Styret stemte først over vedtakspunkt 1 a,b og vedtakspunkt 2 a,b,d,f i administrasjonen sitt forslag til vedtak.

Desse vedtakspunkta blei vedteke samrøystes.

Vedtakspunkt 2c i administrasjonen sitt forslag til vedtak blei sett opp i mot Gro Skartveit sitt endringsforslag til punkt 2c.

Administrasjonen sitt forslag til vedtakspunkt fekk 3 stemmer og Gro Skatveit sitt forslag til vedtakspunkt fekk 10 stemmer.

Gro Skartveit sitt endringsforslag vart vedteke med 10 stemmer, 3 stemte imot.

Vedtakspunkt 2e i administrasjonen sitt forslag til vedtak blei sett opp i mot Gro Skartveit sitt endringsforslag til punkt 2e.

Administrasjonen sitt forslag til vedtakspunkt fekk 7 stemmer og Gro Skatveit sitt forslag til vedtakspunkt fekk 6 stemmer.

Administrasjonen sitt forslag vart vedteke med 7 stemmer, 6 stemte imot.

Vedtak:

1. Helse Vest RHF gjev følgjande høyringsvar til LAR-forskrift:

- a. Av omsyn til pasientane i LAR og deira integritet, bør høve til å bruke andre eigna prøvetakingar enn urin- og blodprøver dersom det er fagleg grunnlag for det heimlast i forskrifta.
- b. For å fremje eit mest mogleg normalisert liv bør pasientar i LAR, som andre pasientar i spesialisthelsetenesta, ha eit fritt apotekval. Det følgjer av kravet til forsvarleg arbeid i helsepersonelloven § 4 at rekvirerande lege kan bestemme kva henteordning som skal gjelde, inkludert utleveringsrutinar og utleveringsstad. Dersom utlevering på apotek vil kunne vere uforsvarleg, kan alternative utleveringstader veljast.

2. Helse Vest RHF gjev følgjande høyringssvar til LAR-retningsline:

- a. I dissens om indikasjon for LAR under punkt 6.2 vil vi tilrå alternativet : "Grunnlaget for å iverksette LAR er opioidavhengighet etter ICD-10/DSM-IV der opioidavhengigheten er pasientens dominerende rusproblem."
- b. I dissens om avrusing før LAR under punkt 8.3 vil vi tilrå alternativet: "Ut fra en samlet vurdering anses det som ønskelig at pasienten avruses frå alle andre rusmidler før oppstart med opioider. Dette gjelder særlig alkohol og benzodiazepiner. Retten til behandling for opioidavhengighet må likevel ikke svekkes av manglende oppnådd rusfrihet. Påvisning av cannabisbruk anses ikke som kontraindikasjon for oppstart."
- c. I dissens om frekvens av urinprøvar i LAR under punkt 9.5.2 vil vi tilrå alternativet under med endring frå urinprøvar til berre prøvar for òg å opne for andre eigna prøvetakingar: "PRØVER for å kontrollere forsvarligheten av den medisinske behandlingen bør avlegges to ganger i uken de første tre månedene etter oppstart, deretter MINIMUM en gang i uken det første året og så etter individuell vurdering, men MINIMUM to ganger årlig."
- d. Eigen bustad med naudsynt oppfølging er avgjerande for ei vellukka rehabilitering av pasientar i LAR. Tilråding under punkt 10.3.1. bør difor gjerast sterkare: "Det er kommunen sitt ansvar å sørge for tilfredsstillande bustad og nødvendig oppfølging i denne for å sikre rehabiliteringsarbeidet".
- e. Substitusjonsbehandling kan gje alvorlege biverknader ved lang tids bruk. Retningslina bør difor gje ei tydelegare tilråding med omsyn til alder ved vurdering av LAR som behandlingstilnærming. Forslag til tilråding under punkt 6.2: "Ein bør vere restriktiv med å ta pasientar under 25 år inn i LAR og berre etter grundig rusmiddelkartlegging/avklaring av indikasjon og utprøving av anna form for behandling. Det bør utvisast stor varsemd for bruk av LAR til pasientar under 18 år."
- f. Retningslina bør i punkt 13.1/13.2 ha ei tilråding som tidsavgrensar vidareføring av substitusjonsbehandling utan ny tilvisning etter avslutning og som seier noko om kva tilhøve som tel for å bruke ein "open retur" til LAR.

081/09 B Nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin i Helse Bergen (BUSP) - konseptrapport - vidareføring til forprosjekt for etappe 1

Kommentarar:

Nye lokalar for barn og unge både innan somatikk og barn- og ungdomspsykiatri og psykosomatisk medisin er ein del av arealplanen i Helse Bergen HF.

Helse Bergen har valt å planlegge ei samla utbyggingsløyising for desse funksjonane – eit nytt senter for barn og unge inkludert dei vaksenpsykiatriske funksjonane som skal vere att på Haukelandsområdet - forkorta til BUSP.

Prosjektet er planlagt i to fasar:

- Fase 1 inneheld funksjonane knytt til psykisk helsevern for barn og unge samt psykosomatisk medisin m.m.
- Fase 2 inneheld dei somatiske funksjonane for barn og unge.

Det er utarbeidd ein konseptrapport for heile prosjektet basert på ein plan- og designkonkurranse våren 2006.

Konseptrapporten blei behandla av styret i Helse Bergen 07.06.07, jf sak 45/07. Styret tilrådde m.a. her at konseptrapporten blei lagt til grunn for prosjektering og sendt til Helse Vest RHF for vidare behandling.

Kostnadsberekningane i konseptrapporten viste seg å vere langt høgare enn det som var lagt til grunn i arealplanen, og det var vanskeleg å sjå at føretaket hadde bereevne til ei slik utbygging sjølv om ho strakk seg over lang tid.

Prosjektet er ikkje behandla av styret i Helse Vest som konsept og som ledd i investeringsprosedyren.

Saka er likevel gjort kjent for styret i Helse Vest tidlegare, først som orientering i styresak 38/08 i møte 07.05.08 og som eiga sak i møte 17.10.08, jf sak 90/08. Styret bad her m.a. om at Helse Bergen utarbeidde investeringsplanar for 5 + 5 år for alle investeringsprosjekt inkludert BUSP og nærare avklara investeringsnivå, finansiering og driftsmessige konsekvensar. Det blei bedt om ei fornya vurdering av føretaket si økonomiske bereevne knytt til BUSP-prosjektet og eventuelle tilpassingar i prosjektet.

Helse Bergen HF behandla saka på ny i møte 15.01.09, jf sak 04/09. Styret fatta følgjande vedtak:

1. *Styret tar saka til orientering.*
2. *Styret i Helse Bergen HF avventer Helse Vest RHF si sluttbehandling av saka.*

Saka blei lagt fram med ei klar deling mellom dei to fasane.

I saka som her blir lagt fram for styret i Helse Vest RHF, blir det gjort kort greie for heile prosjektet, men det blir bare invitert til å ta stilling til vidareføring av fase 1. Det vil seie ei vidareføring av denne delen av BUSP-prosjektet frå konseptfase til forprosjekt.

Det totale investeringsprosjektet har ei samla kostnadsramme på kr 3,3 mrd. eksklusive IKT infrastruktur og noe MTU og renter på byggjelån. Fase 1 av prosjektet er planlagt gjennomført i perioden 2010 og fram mot 2015. Denne delen av prosjektet har ei samla investeringsramme på kr 1,310 mrd. Dersom ein aukar sikkerheita i prosjektet frå 50% til 85% og tar høgde for byggjelånsrente i byggjeperioden vil samla investeringskostnad bli 1,571 mrd.

Avgjerd om å starte forprosjektering av fase 2 av prosjektet vil først bli lagt fram til behandling av styret i Helse Vest på eit seinare tidspunkt.

Prosjekt over kr 1 mrd skal bli lagt fram for Helse- og omsorgsdepartementet etter gjennomført konseptfase, og Helse Vest vil nå etablera ein formell styringsdialog med HOD. Det er ein føresetnad at denne styringsdialogen er etablert før prosjektet nå blir vidareført. I ein slik dialog vil forhold som økonomisk bereevne, innverknaden prosjektet har på drifta og føretaket si evne til å finansiere dette prosjektet samstundes med andre investeringsprosjekt stå heilt sentralt. Når det gjeld opptak av lån til investeringsprosjekt, er det midlar som blir løyvd av Stortinget i statsbudsjettet.

Styremedlem Gisle Handeland sitt endringsforslag til vedtakspunkt 3:

3. Kostnadsramma for fase 1 blir sett til kr 1.571mrd.

Votering:

Styret stemte først over vedtakspunkt 3.

Gisle Handeland sitt framlegg til vedtakspunkt fekk 4 stemmer: GH, TSN, LKS, OA, og falt

Alle styremedlemmer stemte deretter for administrasjonens framlegg til vedtak.

Vedtak (samrøystes):

3. Styret ber om at det blir etablert formell styringsdialog med Helse- og omsorgsdepartementet om prosjektet "Nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin" i Helse Bergen.
4. Med atterhald om utfallet av styringsdialogen med Helse- og omsorgsdepartementet, godkjenner styret at fase 1 for nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin (BUSP) blir vidareført til forprosjekt. Forprosjektet skal bli lagt fram for styret i Helse Vest i tråd med gjeldande investeringsprosedyre.
5. Kostnadsramma for fase 1 blir sett til kr 1.310 mrd.
6. Helse Bergen HF må i samband med at forprosjekt blir lagt fram for Helse Vest gjere nærare greie for det finansielle og driftsøkonomiske grunnlaget for gjennomføring av prosjektet. Det skal utarbeidast følgjande beslutningsunderlag:
 - Investeringsanalyse med driftsøkonomiske konsekvensar
 - Langtidsbudsjett på 5 pluss 5 år som synleggjer:
 - Samla investeringsplan inkludert BUSP
 - Likviditetsmessige konsekvensar av investeringsplanen og behov for lån
 - Driftsøkonomiske konsekvensar av den samla investeringsplanen samt korleis føretaket skal løyse dei driftsøkonomiske konsekvensane

082/09 B Oppdragsdokument 2009. Tilleggsdokument etter Stortinget si behandling av St.prp.nr 67 (2008-2009)

Kommentarar:

I brev til Helse Vest RHF datert 7. juli 2009 har Helse- og omsorgsdepartementet gitt nye oppdrag og kome med utdjupingar og presiseringar i tilknytning til oppdragsdokumentet for 2009. Endringane er relaterte til behandlinga av St.prp. nr 67, jf. Innst. S. nr 355 (2008-2009) der Stortinget vedtok å endre løyvingane til regionale helseføretak for 2009.

Som følgje av at det er motteke nye oppdrag og utdjupningar/presiseringar av oppdragsdokumentet for 2009 er det utarbeidd forslag til tilleggsdokument til styringsdokumenta for 2009 til Helse Førde HF, Helse Bergen HF, Helse Fonna HF og Helse Stavanger HF.

Tilleggsdokumentet bør underleggjast formell eigarstyring, og ein rår derfor til at det blir gjennomført føretaksmøte i dei aktuelle helseføretaka.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok dei nye oppdraga og utdjupingane/presiseringane til oppdragsdokumentet for 2009 til etterretning.
2. Styret vedtok tilleggsdokument til styringsdokument for 2009 til Helse Førde HF i samsvar med forslag lagt fram for styret i styremøtet 02.09. 2009.
3. Styret vedtok tilleggsdokument til styringsdokument for 2009 til Helse Bergen HF i samsvar med forslag lagt fram for styret i styremøtet 02.09. 2009.
4. Styret vedtok tilleggsdokument til styringsdokument for 2009 til Helse Fonna HF i samsvar med forslag lagt fram for styret i styremøtet 02.09. 2009.
5. Styret vedtok tilleggsdokument til styringsdokument for 2009 til Helse Stavanger HF i samsvar med forslag lagt fram for styret i styremøtet 02.09. 2009.
6. Det blir gjennomført føretaksmøte i helseføretaka for formidling av tilleggsdokumentet til styringsdokumenta for 2009.

083/09 B Bruk av korridorsenger i akuttpostane/korttidsavdelingane i psykisk helsevern i Helse Bergen

Kommentarar:

Bruk av korridorsenger ved akuttpostane/korttidspostane i psykiatrisk divisjon i Helse Bergen HF har over lang tid vore ei utfordring for helseføretaket og for Helse Vest RHF.

Det er i Helse Bergen laga fleire handlingsplanar og sett i verk tiltak for å unngå bruk av korridorsenger og Helse Vest RHF har hatt ei tett oppfølging av saka.

Det har lukkast å redusere bruken av korridorsenger og i lengre periodar unngå bruk.

Det har likevel ikkje lukkast å bygge ei varig løysing heilt utan bruk av korridorsenger. Tvert imot har utviklinga dei siste månadene vore særskild urovekkande med samanhengande bruk av fleire korridorsenger kvar dag.

Helsetilsynet i Hordaland har reagert på dette med brev til Helse Vest RHF av 10.07.09. Helsetilsynet bad om ei tilbakemelding om kva Helse Vest gjer for å sørgje for forsvarlege tenester til pasientar som er innlagt i akuttpostane/korttidspostane i Helse Bergen innan 21. august 2009. Helse Vest har svart tilsynet i brev dagsett 17.08.09 med tillegg dagsett 01.09.09.

Styringssignalet frå Helse Vest og sentrale myndigheiter er klart. Bruk av korridorsenger på akutt- og korttidspostar i psykiske helsevern, kor pasientane også gjerne er innlagt på tvang, er ikkje i samsvar med krav til forsvarleg tenesteyting.

Den aktuelle situasjonen er eit klart avvik frå dei klare krav som Helse Vest RHF har stilt over for Helse Bergen HF.

Det er etablert tiltak som og fører til fleire nye plassar. Dersom ein ser på dei reine tala, dvs tal på korridorpassar og nye plassar som blir oppretta, bør tiltaka vere tilstrekkelege. Helse Bergen har frå før eit samla tal på døgnplassar som ligg høgare enn landssnittet.

Det er avgjerande å halde trykk på dei endringsprosessane som er sette i gang. I tillegg er det viktig å følgje iverksetting av tiltaka tett.

Helse Vest føresett at styret i Helse Bergen og leiinga ser dette som ei prioritert oppgåve. Saka blir lagt fram i føretaksmøte i Helse Bergen HF.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret ser svært alvorleg på at Helse Bergen HF ikkje har klart å ta i vare sentrale styringskrav når det gjeld bruk av korridorsenger i akutt- og korttidspostar i psykisk helsevern.
2. Styret ser dette som eit klart avvik frå dei klare styringskrav som er stilt Helse Bergen HF gjennom styringsdokument og på anna måte.
3. Styret legg til grunn at Helse Bergen HF straks sørgjer for at verksemda er i samsvar med krava til forsvarleg pasientbehandling og unngår bruk av korridorsenger.
4. Helse Bergen må innrette verksemda slik at det også blir tatt høgde for svingingar i talet på tilvisningar ved å ha tilstrekkeleg kapasitet til å handtere periodar med mange tilvisningar.
5. Styret i Helse Bergen må sørgje for at avvika vert lukka utan vidare opphald.
6. Saka skal handsamast i føretaksmøte i Helse Bergen HF

084/09 B Møteplan for 2010**Kommentarar:**

I møteplanen er det lagt opp til 10 styremøte. Det er og lagt inn 1 styreseminar for RHF-styret og HF-styra.

Det er og lagt opp til fellesmøte med styra i helseføretaka og det regionale brukarutvalet. Presentasjonar av Apoteka Vest HF, Private Ideelle institusjonar, Pasientomboda og Helse Vest IKT er innarbeidd. For sjukehusføretaka og det regionale brukarutvalet, vil presentasjonane gå inn som ein del av fellesmøtet.

Styremøta er geografisk plasserte med 6 møte i Stavanger, 2 møte i Bergen og eit møte i Førde og Fonna.

Møteplanen blir sendt til styra i helseføretaka for samordning og implementering i lokale møteplanar.

Månad	Dag	Aktivitet	Stad	Presentasjonar/møte
Februar	onsdag 3.	Styremøte	Bergen	Presentasjon - Private Ideelle
Mars	onsdag 3.	Styremøte	Stavanger	Presentasjon Helse Vest IKT AS
Mars	torsdag 4.	Samling RHF-styret/HF-styra Føretaksmøte HF-a	Stavanger	Alle styremedlemmer i RHF-styret og HF-styra/Helse Vest IKT AS deltek + leiar av regionalt brukarutval
April	onsdag 7.	Styremøte	Stavanger	Presentasjon - Pasientomboda Presentasjon - Det regionale brukarutvalet + Fellesmøte med det regionale brukarutvalet
Mai	tysdag 4.	Styremøte	Førde	Presentasjon Helse Førde HF + Fellesmøte med

				styret i Helse Førde HF
Juni	onsdag 2.	Styremøte	Stavanger	Presentasjon - Helse Stavanger HF + Fellesmøte med styret i Stavanger HF
Juni	tysdag 22.	Styremøte	Bergen	Presentasjon - Helse Bergen HF + Fellesmøte med styret i Helse Bergen HF
September	onsdag 1.	Styremøte	Haugesund	Presentasjon - Helse Fonna HF + Fellesmøte med styret i Helse Fonna HF
Oktober	onsdag 6.	Styremøte	Stavanger	Presentasjon Apoteka Vest HF
November	onsdag 3.	Styremøte	Stavanger	
Desember	onsdag 1.	Styremøte	Stavanger	

Vedtak (samrøystes):

Styret godkjente møteplan for 2010 med dei endringar som kom fram i møtet.

085/09 B Høyring - Forslag til forskrift som vil utvide det personellmessige virkeområdet for lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap

Kommentarar:

I samband med pandemisituasjonen som nå utviklar seg har Helse- og omsorgsdepartementet sendt på høyring eit forslag til ny forskrift som gir moglegheit for å utvide virkeområdet for kva type personell som kan beordrast til teneste i medhald av lova om helsemessig og sosial beredskap. Lova om helsemessig og sosial beredskap gir i dag høve til å beordra personell som tenestegjer innafor verksemdar som er omfatta av lova, det vil seie både offentlege og private helseverksemdar.

Arbeidet med førebuing av forskrifta må sjåast som eit ledd i departementet sitt arbeid med den totale beredskapen mot pandemien som nå utviklar seg.

Helse Vest RHF har gitt administrativ høyringsuttale til utkastet til forskrift og stilt seg positiv til at forskrift blir vedtatt. Fristen for dette var sett til 14. august.

Alle hovudsamanslutningar og forbund er høyringsinstansar i saka. I tråd med etablert prinsipp er det derfor ikkje lagt opp til drøfting med konserntillitsvalde/konsernhovudverneombod regionalt. KTV/KHVO er orientert om høyringa og korleis den er handtert.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret slutta seg til høyringsuttalen som er gitt av administrerande direktør.
2. Styret tok saka elles til orientering.

086/09 O SAMDATA rapport og ECON rapport. Oppsummering av hovudkonklusjonar.

Kommentarar:

Samdatarapporten blir gitt ut av SINTEF ein gong i året på oppdrag av Helsedirektoratet. Føremålet er å utarbeide og publisere styringsinformasjon om ressursinnsats, bruk av spesialisthelsetenestene og utnytting av ressursane. Sjølve rapporten er på om lag 300 sider og inneheld i all hovudsak tabellar som viser tal for ulike fagområde og økonomiske nøkkeltal.

Sintef Helse har oppsummert hovudfunna i rapporten for 2008 slik:

- Svakare kostnadsvekst i spesialisthelsetenesta frå 2007 til 2008 enn tidlegare år
- Veksten i kostnadene for tenesteområda er i høve til ønska prioritering for rusbehandling, men berre eit av fire RHF-a innfrir kravet om større vekst innan det psykiske helsevernet enn for somatisk sektor frå 2007 til 2008
- Reduserte driftskostnader per korrigerte opphald (DRG-poeng)
- Det er framleis skilnad i dekningsgrad innan barne- og ungdomspsykiatri mellom regionane

Rapporten frå Econ er bestilt av Den norske legeforening, og har til hensikt å vurdere i kva for omfang spesialisthelsetenesta reelt sett er tilført auka ressursar over statsbudsjettet. Dersom ein ser på dei reine løyvingane til helseføretaka, så er desse nær dobla frå 2002 til 2009. I rapporten frå Econ ser ein på kva for korrigerende element som må trekkast ifrå for å finna den reelle veksten i løyvingane. Det er i hovudsak tre forhold som det må korrigerast for; nye oppgåver, oppgang i pensjonskostnadene og løns- og prisvekst. Når ein korrigerer for dette finn Econ at løyvingane reelt sett har auka med kr 3,5 til 5,5 mrd. Dette vil igjen seie at auken i løyvingane isolert sett gir rom for ein aktivitetssauke på om lag 0,75 til 1,25 prosent i gjennomsnitt pr. år i perioden.

Sjølv om utgangspunktet til desse rapportane er ulikt er det samsvar i konklusjonane i rapportane. Hovudbiletet er at spesialisthelsetenesta har blitt tilført betydelege ressursar frå reformstart til 2008, men at dette biletet må korrigerast for nye oppgåver, auka pensjonskostnader og løns- og prisvekst. Gjer ein dette ser ein at veksten i løyvingane til sektoren er lågare enn den tilsvarende veksten i produksjonen. Konklusjonen er difor at det har skjedd ei ikkje ubetydeleg effektivisering i sektoren etter reformstart og at fleire pasientar får behandling.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok saka til orientering.

087/09 O Statistikk frå Norsk pasientskadeerstatning

Kommentarar:

Norsk pasientskadeerstatning (NPE) har utarbeida statistikk over erstatningskrav knytt til pasientskader for dei regionale helseføretaka. Statistikken viser tal for femårsperioden 2004 til 2008. Tala er presentert per helseregion og fordelt på dei aktuelle helseføretaka.

Statistikkrapporten er meint å vere eit hjelpemiddel for skadeførebyggjande arbeid i helseføretaka.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok saka til orientering.

088/09 Eventuelt

Kommentarar:

Ingen saker blei behandla under eventuelt.

Skriv og meldingar

Følgjande skriv og meldingar var sendt ut til styret:

Brev frå HOD til Helse Vest RHF, dagsett 11.08.09

"Kostnader knyttet til beredskapstiltak - Influenta A (H1N1)"

Brev frå HOD til Helse Vest RHF, dagsett 07.08.09 "Invitasjon til høringsmøte - Departementets forslag til forskrift om å utvide det personellmessige virkeområdet for lov 23. juni 2000 nr. 56 om helsemessig og sosial beredskap"

Brev frå HOD til Helse Vest RHF, dagsett 05.08.09 "Influenta A - oppdrag anskaffelse av respirator og EMCO enheter"

Brev frå HOD til Helse Vest RHF, dagsett 03.08.09 "Influenta A - økt behov for intensivplasser og respiratorer - oppdrag om anskaffelser "

Brev frå Helse Vest RHF til HOD, dagsett 26.06.09 "Rapportering frå verksemda – Helse Vest Rapportering per mai 2009"

Kopi av brev frå Helsetilsynet i Rogaland til Rogaland A-senter, dagsett 21.07.09 "Tilsyn med bruk av kontrolltiltak ved opphold i rusinstitusjoner"

Kopi av brev frå Statens Helsetilsyn til Helse Førde HF, dagsett 17.07.08 "Bemanning og kompetanse i ambulansetjenesten – pålegg om rapportering"

Kopi av brev frå Helsetilsynet i Rogaland til Helse Stavanger HF, dagsett 28.05.09 "Tilsyn med behandling av legemidler utan eget samtykke – Stavanger Universitetssjukehus – Psykiatrisk divisjon –A2"

Brev frå Statens Helsetilsyn til RHF-a, dagsett 25.06.09 "Informasjon om nasjonal kartlegging av bemanning og kompetanse i ambulansetjenestene sommeren 2009"

Kopi av brev frå Helsetilsynet i Rogaland til Stavanger Universitetssjukehus Helse Stavanger HF, dagsett 19.06.09, "Avslutning av tilsyn ved Sandnes DPS 5. – 6. juni 2008"

Kopi av brev frå Helsetilsynet i Hordaland til Haukeland Universitetssykehus, dagsett 12.06.09 "Rapport fra tilsyn med Øyane DPS"

Kopi av brev frå Helsetilsynet i Rogaland til Stavanger Universitetssjukehus Helse Stavanger HF, dagsett 5.06.09 "Melding om tilsyn med håndtering av avvik ved Stavanger Universitetssjukehus, intensiv avdelingen, post IH, 24. – 25. september 2009"

Rapport frå Helseforetakenes Innkjøpsservice AS til RHF-a, dagsett 10.06.09 "Tertialrapport pr. 1. tertial 2009"

Brev frå Sven Olsen til Helse Vest RHF, dagsett

07.08. 09 "Helse Fonna må få egen ambulanse"

Brev frå Liv laga Rogaland til Helse Vest RHF, dagsett 08.06.09 "Klage på endret tilbud ved Fødeloftet"

Brev frå tillitsvalgte ved Stiftelsen Bergens- klinikkene til Helse Vest RHF, dagsett 17.06.09 "Bekymring for offentlig overtakelse av oppgaver innen rusbehandling"

Kopi av brev frå Lærdal kommune, dagsett 04.06.09 "Regionsrådskonferanse for eldreråda 2009 – resolusjon 1, geriatri"

Kopi av brev frå Lærdal kommune, dagsett 04.06.09 "Regionsrådskonferanse for eldreråda i Sogn 28.04.09 – resolusjon 2, rehabilitering"

Kopi av brev frå HOD til Brukerutvalget i Helse Stavanger HF, dagsett 25.06.09 "Barne- og ungdomspsykiatri og nytt bygg"

Protokoll frå møtet i Det regionale brukarutvalet 3. juni 2009

Protokoll frå møtet i Det regionale brukarutvalet 7. mai 2009

Kopi av brev frå Språkrådet til HOD, dagsett 2.07.09 "Nynorsk programvare i helsesektoren"

Brev frå Riksrevisjonen til Helse Vest RHF, dagsett 04.06.09 "Forvaltningsrevisjon – oppfølging og kvalitet i private institusjoner innen rusomsorgen" Uts.Off

Brev frå Helse Vest RHF til Riksrevisjonen, dagsett 01.07.09 "Svar på brev om forvaltningsrevisjon – oppfølging og kvalitet i private institusjoner innen rusomsorgen" Uts.Off

E-post frå Helse Vest RHF til Riksrevisjonen, dagsett 21.07.09 "Brev med svar frå Helse Vest RHF på forvaltningsrevisjon – rusomsorg-TSB" Uts.Off

Brev frå Hdir til HOD, dagsett 14.08.09 "Vurdering av behovet for innkjøp av pumper og dialysemaskiner i forbindelse med Influenza A(H1N1) – pandemien" Uts.Off

Følgjande skriv og meldingar var lagt på bordet i møtet:

Brev frå HOD til Helse Vest RHF, dagsett 28.08.09 "orientering til RHF-ene ift henvendelser til Forsvaret i forbindelse med influensapandemien"

E-post frå Helsedir. Til RHF-a, dagsett 28.08.09 "Informasjon om pandemihåndtering frå Helsedirektoratet"

Brev frå HOD til Helse Vest RHF, dagsett 24.08.09 "Influenza A – oppdrag anskaffelse av pumper og dialysemaskiner"

Brev frå Helse Bergen HF til Helse Vest RHF, dagsett 27.08.09 "Tilsynssak – korridorsenger i Psykiatrisk klinikk"

Ref. Torunn Nilsen
Stavanger 2. september 2009

Oddvard Nilsen
Styreleiar

Kari Oftedal Lima
Nestleiar

Gunnar Berge

Gisle Handeland

Ohene Aboagye

Gerd Dvergdsdal

Torill Selsvold Nyborg

Gro Skartveit

Nils P Støyva

Lise Karin Strømme

Helge Espelid

Reidun Johansen

Aslaug Husa