

Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF

Tid: Styret for Helse Vest RHF 07.05.2008, 08:30 - 15:00

Møtestad: Sunnfjord Hotell, Førde

Styremøtet var ope for publikum og presse

Deltakarar frå styret:	Forfall:
Oddvard Nilsen	Torhild Selsvold Nyborg
Leiar	Medlem
Kari Oftedal Lima	Gisle Handeland
Nestleiar	Medlem
Gunnar Berge	
Medlem	
Ohene Aboagye	
Medlem	
Gro Skartveit	
Medlem	
Nils P Støyva	
Medlem	
Gerd Dvergsdal	
medlem	
Inger Hamborg	
Medlem	
Helge Espelid	
Medlem	
Aslaug Husa	
Medlem	
Eli Moldeklev	
Medlem	

Deltakarar frå administrasjonen:

Administrerende direktør Herlof Nilssen
Viseadministrerende direktør Helge E. Bryne
Fagdirektør Odd Søreide
Økonomidirektør Per Karlsen
Personal- og organisasjonsdirektør Hilde Christiansen
Kommunikasjonsdirektør Bjørg Sandal
Seniorrådgivar Torunn Nilsen

Saker:

033/08 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden
034/08 B	Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 6. mars 2008
035/08 B	Godkjenning av protokoll frå styresak 035/08 B – styrebehandling i Helse Vest RHF 10.04.2008
036/08 O	Administrerende direktør si orientering
037/08 B	Rapportering frå verksemda per 31. mars 2008
038/08 B	Nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin i Helse Bergen HF - status for prosjekt
039/08 B	Sandviken - nytt bygg for stemningslidingar
040/08 B	MOBA 3. etasje - innreiing, Helse Stavanger HF
041/08 B	Tilskot til dekning av pensjonskostnader i samband med bestillinga 2008 for Haraldsplass Diakonale Sykehus AS
042/08 B	Utbyggingsprosjekt i private ideelle institusjonar som har avtale med Helse Vest RHF
043/08 B	Landsverneplanen
044/08 B	Internkontroll og risikostyring i Helse Vest RHF
045/08 B	Rapport frå Helsetilsynet - Oppsummering av landsomfattande tilsyn i 2007 med akuttinntak i somatisk spesialisthelseteneste
046/08 B	Oversikt over føringar for utvikling av fagområdet rehabilitering og private initiativ for etablering av nye rehabiliteringstilbod
047/08 B	Oppfølging regional kreftplan - funksjonsfordeling innan tre avgrensa område
048/08 B	Opptrapping for rusfeltet
049/08 B	Radiologitenester i Helse Vest 2008 - 2012
050/08 O	Avrusingstilbodet i regionen innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling
051/08 B	Rogaland A-senter – avtale knytt til netto forpliktingar til pensjon per 1. januar 2004 (U. Off. Off.l. § 6, 1. ledd nr 2 bokstav a)

052/08 B	Utfordringar i Bergen med tilbodet for avrusing etter tvangsparagrafane i sosialtenestelova og legemiddelassistert rehabilitering (U. Off. Off.l. § 6, 1. ledd nr 2 bokstav a)
053/08	Eventuelt
054/08 B	Val av styre i Helse Fonna HF

Presentasjon Helse Førde HF ved styreleiar Clara Øberg

Styreleiar Clara Øberg presenterte Helse Førde HF.

Styret i Helse Førde har vedteke budsjett med omstillingstiltak og forventar å levere eit resultat i samsvar med resultatkrav i 2008.

Helse Førde er i gang med eit program for å betre kvaliteten på helsetenestene til innbyggjarane: Hovudmålet er å forbetre arbeidsmetodar, organisasjonsstruktur, organisasjonskultur og behandlinglinjer systematisk og kontinuerleg innanfor gitte rammer frå styresmaktene og eigar.

Endringar med konsekvensar for pasientane:

- Helse Førde behandlar fleire pasientar totalt sett.
- Liggetida har gått ned, og held fram med det.
- Helse Førde har teke ned fleire titals senger.
- Pasienthotell
- Nytt dagkirurgiareal
- Slått saman revmatologi og nevrologi
- Lagt ned felles sengepost øyre, nase, hals, auge og kjeve.
- Avvikla sengepost i Florø
- Gjennomfører 90 fedmeoperasjonar i 2008
- Forbetringsprogram for betre behandlinglinjer

Utfordringar i høve til tenestetilbodet:

- Rekruttering innan spesielle fagområde og lokasjonar.
- Sterkt offentleg fokus på føde og akutt-tenester.
- Store utfordringar knytt til prehospitale tenester
 - mange små ambulansestasjonar
 - klarte å redusere utgiftene på sjuketransport frå 2006 til 2007
- God samhandling med kommunane vil vere avgjerande i høve til å
 - ta ned unormalt høgt sjukehusforbruk
 - hindre unødvendige innleggingar
 - behandla pasientane på lågast forsvarlege omsorgsnivå
 - etablere akuttmedisinske team i lokalsjukehusområda

033/08 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Kommentarar:

Forfall:

Gisle Handeland og Torill Selsvold Nyborg har meldt forfall til møtet.

Lukking av møte

Styreleiar orienterte om at møtet ville bli lukka under behandling av AD si orientering pkt 10 og 11 og under behandling av sak 051/08 B og 052/08 B.

Heimel for lukking av møtet for AD si orientering pkt 10, sak 051/08 B og 052/08 B – Off.l. §6, 1. ledd nr 2 bokstav a

Heimel for lukking av møtet for AD si orientering pkt 11 – Off.l § 5, 1. ledd

Eventuelt:

Følgjande saker vart meldt til eventuelt:

Val av styre i Helse Fonna HF (ON) Saka vart behandla som eigen sak.

Følgjande dokument var delt ut i møte:

- Rapportering frå verksemda til Helse og omsorgsdepartementet – Rapportering per 31. mars 2008
- Sak 052/08 B Utfordringar i Bergen med tilbodet for avrusing etter tvangsparagrafane i sosialtenestelova og legemiddelassistert rehabilitering (U. Off. Off.l. § 6, 1. ledd nr 2 bokstav a)

Vedtak (samrøystes):

Det var ingen merknader til innkalling og dagsorden

034/08 B Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 6. mars 2008

Vedtak (samrøystes):

Styret godkjende og underteikna protokollen frå styremøte 6. mars 2008.

035/08 B Godkjenning av protokoll frå styresak 035/08 B - styrebehandling i Helse Vest RHF 10.04.2008

Vedtak (samrøystes):

Styret godkjende og underteikna protokollen frå styrebehandling av sak 035/08 B 10. april 2008.

036/08 O Administrerande direktør si orientering

Ope del

1. Korridorpasientar - Sandviken

Administrasjonen informerte om at Helsetilsynet har oppheva vedtak om tvangsmulkt. Det er framleis ikkje koridorpasientar på Sandviken og IK-system er etablert.

Fast rapportering på styremøte på dette punktet går ut, men styret skal informerast om situasjonen endrar seg.

2. **Nevrokirurgi i Helse Vest – statusrapport 23.04.08**
Helse Bergen HF har til no følgd opp dei rapporteringsrutinane som er vedtekne og desse syner at det er sikra god vaktdekning i Stavanger til ut juli månad. Vidare er ein godt i gang med å sikre ei nærare fagleg integrering av dei to avdelingane.
Ein vil halde fram med rapportering kvar 14. dag og styret i Helse Vest RHF vil bli orientert om status i kvart styremøte.
3. **Resultat 2007**
Førebels resultat 2007 er 95 millionar dårlegare enn resultatkrav frå eigar.
4. **Møteplan 2008**
Tentativt møte 25. juni vil bli gjennomført som telefonmøte viss det er behov for å oppdatere styret på den økonomiske situasjonen i helseføretaka. Dette vil bli endeleg avklart på styremøte 4. juni.
5. **Program Eigedom – igangsetting av program**
Styret i Helse Vest RHF vedtok i styresak 125/06 B; Organisering av eigedomsforvaltning og styring av investeringsprosjekt i Helse Vest, at "Det blir etablert eit felles prosjekt i Helse Vest knytt til forvaltning av eigedomsmassen." Dette kjem vidare til uttrykk i Styringsdokument 2008 til helseføretaka, pkt. 6.5.2, Eigedomssprosjektet: "Prosjektet skal ha to hovudfokus. For det første skal ein sjå nærare på eigar-, brukar- og forvaltarrolla med sikte på i større grad å skilje mellom desse rollene. I arbeidet skal ein sjå hen til korleis dette er gjort innanfor andre bransjar og sektorar. I tillegg skal prosjektet utgreie spørsmålet om etablering av eigne eigedomsselskap i det einskilde helseføretak – eventuelt om det er tenleg å etablere eit felles eigedomsselskap i regionen."

Helse Vest RHF har i 2007 etablert ein regional bygg- og eigedomsfunksjon, for på denne måten å styrke arbeidet innan eigedomsområdet, der sentrale moment er heilskaps perspektiv, regional samhandling og erfaringsutveksling. Programmet har som formål å gje føretaka ein moglegheit til å møte kravet som Helse Vest RHF har i Helse 2020 – Strategi for helseregionen, nemnd areal/eigedomsmasse som virkemiddel for å nå mål innanfor kjerneverksame, og den betyding kvalitet og kapasitet på bygg og anlegg må antes å ha for kvaliteten på de tenestene som ytes og for arbeidsforholda for medarbeidarane.

Programmet er tenkt organisert med fire underliggende prosjekt. Prosjekta **Forvaltning, Drift og vedlikehald** og **Utvikling** vil ha hovudfokus på kartlegging av eksisterande arbeidsprosessar og rutinar samt å etablere eit godt statusbilde av korleis desse funksjonane blir utøvd ved dei ulike føretaka i dag. Prosjektgruppene skal i tillegg utarbeide forslag til framtidige løysningar som ivaretar:

 - effektive og kvalitativt gode arbeidsprosessar
 - kompetansedeling inne i føretaksgruppa
 - god ressursutnytting i regionen

Organiseringa av desse prosjekta er i tråd med anbefalinga frå forprosjektet som er gjennomført med representantar frå det enkelte føretak.

6. **Dialog med fylkeskommunane**
I vedtektene for Helse Vest (§18) ber departementet Helse Vest om å gjennomføre dialogmøte minst to gonger årleg med fylkeskommunane. Styret slutta seg til ein formalisert dialog med fylkeskommunane i samsvar med utsendt notat.
7. **Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav**
Administrasjonen viste til utsendt notat
8. **Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker**
Administrasjonen viste til utsendt notat

9. Oversikt over høyringar
Administrasjonen viste til utsendt notat

Lukka del

Pkt 10: U.off. jf. Off.l. § 6,1. ledd nr 2 bokstav a

Pkt 11: U.off. jf. Off.l. § 5,1. ledd

10. Søksmål med krav om erstatning frå Gynlab AS (U.off. Off.l. § 6,1 ledd nr 2 bokstav a)

Ved stemning til Stavanger tingrett datert 7. mars 2008 har Gynlab AS gått til sak mot Helse Vest RHF med krav om erstatning som følgje av påstått ulovlig annullering av avgjerd om tildeling av kontrakt i konkurranse om levering av laboratorietenester innanfor fagområdet patologi.

Styret slutta seg til vidare handtering av saka i samsvar med notat.

11. Endringar i organisering i Helse Vest RHF (U.off. Off.l. § 5,1. ledd)

Styret diskuterte og gav innspel til endringar i organisering i Helse Vest RHF.

Administrerende direktør var til stades, men ingen andre frå administrasjonen.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok meldingane til orientering

037/08 B Rapportering frå verksemda per 31. mars 2008

Kommentarar:

Rapporteringa er utarbeidd med basis i informasjon per 31. mars 2008.

Aktivitet:

Den somatiske aktiviteten målt i talet på produserte DRG-poeng var -5,1% lågare ved utgangen av mars 2008 enn den var ved utgangen av same månad i 2007. Når ein samanliknar aktiviteten per mars 2008 mot same periode i fjor, må ein vere merksam på at påska i år var i mars medan den i 2007 var i april. Dette vil gje seg utslag i aktiviteten og gjer at samanlikning med fjoråret ikkje gir eit heilt reelt bilete.

Sjølv om ein tar atterhald om påska sin plassering, kan det synast som aktivitetsveksten er i ferd med å minka noko ute i HF-a. Alle dei fire HF-a har eit aktivitetsnivå som er lågare enn sine eigne budsjett, og på same nivå eller lågare enn aktivitetsnivået til same tid i fjor. Helse Bergen er det einaste helseføretaket som ligg på same nivå som i 2007 per utgangen mars. Dette gjeld både når ein målar aktiviteten i sjukehusopphald og målt i produserte DRG-poeng.

Ved utgangen av mars 2008 var den somatiske polikliniske aktiviteten -2% lågare enn den var på same tid i 2007. Føriningane frå Helse- og omsorgsdepartementet når det gjeld polikliniske aktivitet, er at den kan aukast med inntil 1,5% samanlikna med aktiviteten i 2007. Innan barne og ungdomspsykiatrien er den samla døgnaktiviteten så langt i 2008 -5% lågare enn ved same tid i fjor, og lågare enn HF-a sine eigne budsjett for 2008. Berre Helse Stavanger har høgare aktivitet enn i 2007 så langt. Helse Bergen har den lågaste aktiviteten samanlikna med førre år, men her ser trenden ut til å vera svakt stigande aktivitet.

Den samla aktiviteten ved utgangen av mars 2008 var lågare innan psykisk helsevern for vaksne når det gjeld døgnbehandling (-2%), medan den er 1% over nivået i 2007 innan dagbehandling.

Ventetid:

Ved utgangen av mars viste ventelistetala innan somatikk at det har vore ein vekst i ventetida frå februar til mars både for dei ventande med rett til nødvendig helsehjelp og dei med annan rett til helsehjelp, og ventetida er høgare enn den var på same tid i 2007. Talet på ventande har og auka noko frå februar til mars. At ventetidene aukar kan ha samband med den reduserte aktiviteten innan somatikken.

Epikrise:

Målsettinga om at 80 prosent av epikrisane skal være sende innan 7 dagar etter utskriving er ikkje oppnådd innan nokon av fagområda.

Innan somatikk gjekk delen epikrisar gradvis nedover etter sommaren og låg i desember 2007 på det lågaste nivået som var rapportert dei 12 siste månadene.

Innan psykisk helsevern gjekk den samla epikrisetida for Helse Vest opp frå desember 2007 til januar 2008, før den gjekk kraftig ned i februar, for så og liggja stabilt i mars.

Økonomi:

Tabellen viser resultatet per mars.

	Mars			Hittil		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Apoteka Vest	2 036	-306	2 342	4 033	1 021	3 012
Helse Bergen	-49 525	-40 884	-8 641	-45 116	-22 048	-23 068
Helse Fonna	-8 550	-4 450	-4 100	-11 829	-5 997	-5 832
Helse Førde	-19 178	-19 408	230	-36 983	-37 215	232
Helse Stavanger	-30 219	-11 377	-18 842	-57 200	-19 274	-37 926
Kjøp av helsetenester	11 636	7 157	4 479	16 225	13 128	3 097
Administrasjonen	315	-987	1 302	761	-875	1 636
Helse Vest IKT	-175	-442	267	1 128	-1 326	2 454
Sum	-93 660	-70 697	-22 963	-128 981	-72 586	-56 395

Akkumulert resultat per mars for Helse Vest viser kr 56 mill i negativt avvik. Det er Helse Bergen og Helse Stavanger som har dei største avvika. Ingen av føretaka melder om avvik i prognosen.

Helseføretaka er i gang med å lage måltal for styring av tal på tilsette. Dei vil bli presentert i neste rapportering.

Medarbeidarar:

Sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest var for februar 2008 8,1 %, ein reduksjon på 0,9 % samanlikna med same periode i 2007. Sjukemeldt sjukefråvær mellom 17 og 56 dagar var 3,8 % og sjukemeldt sjukefråvær over 56 dagar 0,5 %.

Brutto månadsverk for føretaksgruppa Helse Vest var i mars 2008 på 16.382, same nivå som for februar 2008. Endringa i netto månadsverk i forhold til desember 2007 er det ein reduksjon på 477 netto månadsverk. Tal tilsette er redusert frå over 25.000 tilsette for desember 2007 til 24.084 ved utgangen av mars 2008. Helseføretaka har ved utløpet av 2007 gjennomgått alle tilsetjingsforhold og avslutta dei som ikkje har vore aktive ved inngangen til 2008.

Forbruk av variabel løn viser ein nedgang frå siste del av 2007, men er framleis ikkje nede på same nivå som det var for same periode i 2007 i kroner. I perioden januar - mars 2008 er det forbrukt kr. 190.870.891,- i variabel løn før sosiale utgifter mot 173.633.191,- for same periode i 2007. Det er ein auke på om lag 17 millionar kroner før sosiale kostnader.

Utvikling i tal søknadar frå februar 2008 til mars 2008 er 2491, tal nye CV siste 30 dagar per 31. mars 2008.

Behandling av NAV refusjon for sjukefråvær/foreldrepermisjonar med meir, er eit viktig fokusområde. Vi ser allereie at helseføretaka har høgare refusjonsbeløp så langt etter innføring av nye rutinar og system.

Omdømme:

Tiltru til tenesta:

Gjennomsnitt på 76 prosent i mars, det vil seie at indikatoren har gått opp med 1 prosentpoeng for kvar månad hittil i år, då han var 74 i januar og 75 i februar. 76 er akkurat på gjennomsnittet for dei siste tolv månadane og på regionnivå har indikatoren halde seg svært stabil gjennom det siste året med variasjonar mellom 73 og 79 prosent som har meget stor eller ganske stor tiltru til helsetenestene. Målet er 80, så resultata viser at befolkninga har høg tiltru til sjukehusetene.

Inntrykk av det regionale helseføretaket:

Same resultat dei siste tre månadene på 53 prosent. Langt unna måltalet 80. Så mange som 25 prosent har inga meining om det regionale føretaket. Dette er ikkje unaturleg sidan RHF-et ikkje har direkte kontakt med målgruppa "befolkninga". I føretaka er endringane dei siste månadene å betrakte som naturlege svingingar.

Styret la vekt på at helseføretaka må få kontroll på aktivitet og månadsverk for å sikre balanse i 2008, samt at arbeidet med å nå målsettinga om at 80 prosent av epikrisane skal være sende innan 7 dagar etter utskriving må styrkast.

Styret var uroa over utviklinga i Helse Stavanger og Helse Bergen og ber om at føretaka intensiverer arbeidet med å få opp tiltak som gjer at de kan levere eit resultat i balanse for 2008. Styret ønskte at HF-a og la vekt på å vurdere og rapportere på konsekvensar for pasientar og medarbeidarar ved gjennomføring av nye tiltak.

Vedtak (samrøystes):

Styret er uroa over utviklinga i Helse Stavanger og Helse Bergen og ber om at føretaka intensiverer arbeidet med å levere eit resultat i balanse for 2008, herunder å vedta naudsynte tiltak for å nå målet.

038/08 B Nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin i Helse Bergen HF - status for prosjekt

Kommentarar:

Helse Bergen HF har over fleire år arbeidd med planer om utbygging av nytt barne- og ungdomssenter for somatikk og psykiatri samt ny avdeling for psykosomatisk medisin. Planarbeidet har vore innarbeidd i helseføretaket sine investeringsplanar og er omtala kvar gong arealplanen for Helse Bergen har vore styrebehandla i helseføretaket.

Arbeidet var i utgangspunktet fordelt på tre ulike prosjekt; nytt barne- og ungdomssenter (BUS), nye lokal til barne- og ungdomspsykiatrisk avdeling (BUPA) og psykosomatisk avdeling (APM). Dei tre prosjekta er nå samla i konseptet "Nytt senter for barn, unge og psykosomatisk medisin" – i det følgjande omtala som BUSP. Prosjektet var per juni 2006 kostnadsberekna til ca 1,2 mrd kroner, men konseptet har nå ein førebels prislapp på 3,266 mrd kroner.

Bakgrunnen for denne saka er at administrerende direktør finn det nødvendig å orientere styret om prosjektet fordi det er brukt betydelige økonomiske ressursar på prosjektet utan at nødvendige vedtak er gjort i styret i Helse Vest RHF, jf. gjeldande prosedyre for investeringsprosjekt.

Det er behov for å skjerpe samhandlingsrutinane mellom Helse Vest RHF og helseføretaka i denne type saker. Gjennomgangen viser at dialogen mellom Helse Vest og Helse Bergen ikkje har vore god nok. I tillegg kjem at sakbehandlinga i Helse Vest har tatt for lang tid.

BUSP-prosjektet er eit stort og viktig prosjekt. Administrerende direktør vil umiddelbart sjå til at saka blir brakt inn på eit rett spor i samsvar med dei rutinar og den fullmaktsstruktur som gjeld for større investerings- og utbyggingsprosjekt. Prosjektet er samstundes stilt i bero i påvente av vidare behandling i Helse Vest. Det vil derfor ikkje påløpe yttarlegare kostnader i prosjektet før nødvendige vedtak ligg føre.

Helse Vest har sett i verk arbeidet med å førebu ei sak for Helse Vest-styret for realitetsbehandling av BUSP-konseptet. Dersom det lar seg gjere vil denne bli fremma til behandling i junimøtet. Saka vil innehalde både ein helsefagleg, ein økonomisk og ein byggfagleg vurdering av konseptet. Sentrale spørsmål som vil bli belyst i saka er:

- Helseføretaket si økonomiske bæreevne
- kva betyr ein realisering av prosjektet for andre investeringsprosjekt?
- kva skal vere designkriteriet for utbygginga?
- kva er dei helsefaglege vurderingane som er lagt til grunn for den valde løysinga?
- kva driftsmessige konsekvensar vil BUSP konseptet ha for Helse Bergen?
- kva vurderingar og dokumentert kost-nytte, samt risikobetraktningar er lagt til grunn for den valde løysinga, jf. at konseptrapporten inneheld vurderingar til 0-løysing, entrepriseløysing, samt forventa framdriftsplan?

- kva vurderingar ligg til grunn for dei utvidingar som har skjedd knytt til utleigeareal i prosjektet?

I saka vil det også bli innstilt på at det blir etablert eit eige prosjektstyre for denne utbygginga slik styret har fatta prinsippvedtak om, og at dette prosjektstyre får sin samansetting og mandat gitt av Helse Vest.

Helse Vest vil etablere ein styringsdialog med Helse- og omsorgsdepartementet i samsvar med investeringsprosedyren.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tar den utgreiing som er gitt om BUSP-prosjektet til orientering.
2. Styret ber om at konseptet for BUSP blir tatt opp til realitetsbehandling i styret om mogleg i styremøte i juni.
3. Styret legg til grunn at det blir etablert styringsdialog med Helse- og omsorgsdepartementet før framlegg av konseptet for styret.

039/08 B Sandviken nytt bygg for stemningslidingar

Kommentarar:

Styret i Helse Bergen HF har behandla saken om Nytt bygg for Avdeling for stemningslidingar i to styresaker.

Første gang i sak 71/07 der styret ba om ytterligare underlag og eit nytt saksframlegg vedrørende utbygginga.

Neste styrebehandling var 07.12.2007 i sak 80/07 der følgjande vedtak vart fatta:

Styret i Helse Bergen HF vedtar prosjektet "Nytt bygg for stemningslidingar" og tilrår at Helse Vest godkjenner prosjektet og at dette vert realisert i samsvar med planane slik det går fram av utarbeidd forprosjekt

Totalt byggekostnader er berekna til å koste 76,6 millionar. I denne summen er det lagt inn ei forventa prisstigning på 6 % og ein margin på 10 % til utforutsette kostnader. Summen inneheld også byggjelånsrenter.

Helse Bergen HF har planlagt følgjande gjennomføring av prosjektet:

- Utlysing av totalentreprise i løpet av våren 2008
- Val av leverandør rundt sommeren 2008.
- Byggetid stipulert til 1 år
- Forventa ferdigstilling sommeren 2009.

Vedtak (samrøystes):

Styret i Helse Vest RHF godkjenner bygging av nytt bygg for stemningslidingar ved Sandviken med ei total kostnadsramme på 76,6 millionar.

Vedtaket bygger på Helse Bergen HF styret sitt vedtak i styresak 80/07.

Styret godkjenner ei finansiering av "Sandviken, Nytt bygg for stemningslidingar" kor kr. 40 millionar er gitt som lån og resterande del blir dekkja innafor kapitaltilskot i basisramma.

Styret set som føresetnad at dei auka driftskostnadane ved denne utbygginga på 5,7 millionar blir innarbeide i dei samla driftsbudsjettet for føretaket .

040/08 B MOBA 3. etasje – innreiing, Helse Stavanger HF

Kommentarar:

Styret i Helse Stavanger HF behandlet styresak 099/07 B Helse Stavanger HF Budsjett 2008 den 29. november 2007 og fattet følgende vedtak:

1. *Styret tar forslag til budsjett 2008 til foreløpig orientering.*
2. *Det fremmes egen sak om innredning av 3. etasje i MOBA i forkant av endelig budsjettbehandling i møte 21.12.07.*

Ny sak for innreiing av MOBA 3 etasje ble fremmet i sak 111/07 B 21.12.2007

Styret i Helse Stavanger HF fatter følgende vedtak:

1. *Styret godkjenner innredning av ny etasje som beskrevet i denne saken og som bygger på vedtak i sak 063/07 og 076/07.*
2. *Styret godkjenner rammen for investeringer for 2008 som framlagt. MOBA 3. etasje gis en ramme på 212 mill som total kostnad.*
3. *Styret godkjenner rammen for 2008 i den vedlagte 5 års plan med investeringer på inntil 426 som oppstillet under Finansiering av investeringene.*
4. *Styret ber om at saken oversendes til Helse Vest RHF for behandling og godkjenning i styret for Helse Vest RHF.*

Styret ser positivt på prosjektet som er fremja, og ønskjer å bidra til gjennomføring. Samtidig er det viktig å få arbeidet med risikoanalysen, driftskonsekvensane, samt bruk av frigjorte areal i eksisterande byggingsmasse integrert i prosjektet på ein fullgod måte.

Slik det kan sjå ut treng og Helse Stavanger HF ekstra finansiering på ca 100 mill, for å ikkje pressa likviditeten i selskapet.

Innreiing av 3. etasje MOBA er eit sentralt prosjekt for styrking og vidareutvikling av pasienttilbodet i Helse Stavanger. Før prosjektet kan godkjennast må etter administrerande direktør si vurdering følgjande føresetnader innfriast:

- Føretaket må dokumentere kontroll over drifta
- Kostnadene for BUPA-bygget og eventuelle andre prosjekt må klargjerast
- Revidert investeringsbudsjett for 2008 samt 5årig investeringsplan må utarbeidast
- Det må utarbeidast fornya dokumentasjon på driftskonsekvensane og korleis desse skal løysast

Lånesøknad blir tatt opp med Helse- og omsorgsdepartementet parallelt med dette arbeidet 26. mai er det offisiell opning av MOBA i Helse Stavanger.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret i Helse Vest RHF ser positivt å innreiing av ny 3. etasje MOBA.
2. Styret i Helse Vest RHF vil ta stilling til innreiing av 3. etasje MOBA når følgjande forhold er avklara:
 - a) Helse Stavanger må dokumentera at dei har kontroll over kostnadsutviklinga i føretaket
 - b) Helse Stavanger må avklare kostnadsnivået til BUPA og eventuelt andre prioriterte prosjekt
 - c) Helse Stavanger må oppdatere sin investeringsplan for 2008 samt den 5 årige investeringsplanen
 - d) Helse Stavanger må utarbeide fornya dokumentasjon på driftskonsekvensane knytt til innreiing av 3. etasje samt korleis ledige areal i eksisterande byggingsmasse skal nyttast.
 - e) Lånesøknad på kr 100 mill blir tatt opp med Helse- og omsorgsdepartementet parallelt med dette arbeidet.

041/08 B Tilskot til dekning av pensjonskostnader i samband med bestillinga 2008 for Haraldsplass Diakonale Sykehus AS

Kommentarar:

Haraldsplass Diakonale Sykehus AS (HDS) er ei privat ideell verksemd som har driftsavtale med Helse Vest.

Forholdet til Helse Vest er regulert gjennom ein rammeavtale og ei årleg bestilling. Bestillinga inneheld mellom anna føringar om behandlingstilbod, prioriterte pasientgrupper, årleg økonomisk ramme og eventuell annan prisfastsetting, volum/kapasitet på tenestene, kvalitet, osb.

I samband med bestillinga for 2008 har HDS bedt Helse Vest om tilskot til dekning av pensjonskostnader. Tilsvarende forhold vart lagt fram for styret i samband med bestillinga for 2007, jf. styresak 07/52.

Dei private ideelle verksemdene er av den oppfatning at Helse Vest gjennom den aksept som er gitt av statsråden til underdekking av pensjonskostnader på RHF-nivå også kan inkludere kostnadene for dei private ideelle. Helse Vest er ikkje av same oppfatning da Regjeringa seinast i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett for 2008 vil komme tilbake til korleis saka skal handterast i 2008, medrekna konsekvensane for private ideelle institusjonane som er etablert innafor de regionale helseføretaka sitt "sørgje for"-ansvar.

Helse Vest oppfattar ikkje at vi skal løyse ut HDS eller dei andre private ideelle verksemdene og at Helse Vest eventuelt skal rette eit krav til HOD i ettertid. Helse Vest vil måtte vente på HOD si handtering av pensjonskostnadene etter at saka har vort lagt fram i revidert nasjonalbudsjett våren 2008.

Vedtak (samrøystes):

Helse Vest vil vente på HOD si handtering av pensjonskostnad etter at saka er behandla i revidert nasjonalbudsjett våren 2008, før det blir gitt endeleg tilbakemelding til HDS og dei andre private ideelle verksemdene på kravet om dekning av pensjonskostnader.

042/08 B Utbyggingsprosjekt i private ideelle institusjonar som har avtale med Helse Vest RHF

Kommentarar:

Mange av dei private institusjonane som Helse Vest RHF har avtale med har behov for å fornya bygningsmassen sin og annan infrastruktur og Helse Vest RHF blir førespurd om å medverka til finansiering av slike utbyggingsprosjekt.

Det blei i styreseminar 12. april 2007 gitt ei oversikt over aktuelle prosjekt som Helse Vest har blitt førespurd om å medverke i. Styret ønska som oppfølging ei eiga sak kor prinsipp for finansiering av utbygging i dei private institusjonane som Helse Vest har avtale med blei drøfta.

Helse Vest RHF har fått konkrete førespurnadar frå 9 av institusjonane om å medverke i realisering av utbyggingsprosjekt. Det er inngått avtale med to institusjonar, Solli sjukehus og Hospitalet Betanien, som ledd i opptrappingsplanen for psykisk helse, jf styresak 102/05 og 74/07. (Utbygginga ved Hospitalet Betanien er avgrensa til barne- og ungdomspsykiatrien men institusjonen har også utbyggingsprosjekt innan vaksenpsykiatrien.) I avtalane har Helse Vest forplikta seg til å gi eit ekstra tilskot til å dekkja kapitalutgifter i 10 år.

Det ligg utover dette føre konkrete planar for utbygging som summerar seg opp til knapt 1 000 mill. kr.

• HSR	244 mill kr (125+119)
• HDS	480 mill. kr
• Betanien	53 mill. kr (118)
• Olaviken	75 mill. kr
• Rogaland A senter	40 mill. kr (59)
• Haugaland A senter	58 mill. kr (40, 83, 95)
• Andre (Jæren DPS og Bjørkeli)	16 mill. kr
• Sum	966 mill. kr

Prosjekta i dei private institusjonane må prioriterast ut frå kva Helse Vest RHF ser som dei viktigaste prosjekta i ei samla ivaretaking av "sørgje for" ansvaret. Prosjekta må vere fagleg gode og det må ligga føre ei samla finansieringsløyning som er realistisk. Det må for kvart prosjekt ligga føre ein heilskapeleg finansieringsplan som syner at prosjektet lar seg gjennomføra innafor fastsett ramme og at utgiftene kan handterast innafor forventa inntektsramme for institusjonen. Krava må vere dei same som for helseføretaka. På lik linje med eigne HF, må det for dei private ideelle stillast krav om utarbeiding av risikoprofil, effektivisering, balanse i drifta m.v. Ordninga vil gjelda institusjonane innan somatikk og psykisk helsevern. Det betyr at ein ikkje endrar på noverande ordning for institusjonane innan rusområdet.

Vedtak (samrøystes):

Ordninga med kapitaltilskot til dei institusjonane som Helse Vest RHF har avtale med innan somatikk og psykisk helsevern blir vidareført med følgjande presisering:

1. Hovuddelen av midlane blir fordelt til alle institusjonane basert på omsetning i samsvar med dagens ordning, med opptrapping til ca 2/3 nivå i 2009, slik det er avtalt med institusjonane. Det vil i 2009 utgjera 36,1 mill. kr.
2. Dei private institusjonane sin del av auka kapitaltilskot som utgjer 21 mill. kr, blir sett av som et strategisk element. Midlane skal nyttast til delfinansiering av investeringsprosjekt som Helse Vest RHF vurderer som viktige for tenester og aktivitet som inngår i "sørgje for" ansvaret. Ved fleire prosjekt må det prioriterast mellom prosjekta.
3. Midlar som ikkje blir nytta eit år fordi eit prioritert prosjekt ikkje er starta opp nyttast til avgrensa eingongsinvesteringar i vedlikehald, mindre ombyggingar eller til forskotering av utgifter knytt til utbyggingsprosjekt, eventuelt blir disse midlane fordelt etter kapitaltilskotmodellen (som i pkt 1).

043/08 B Landsverneplanen

Kommentarar:

Ved Kgl.res. av 1. september 2006 vart det stilt krav om at det skal utarbeidast sektorvise landsverneplanar for statlege kulturhistoriske eigedommar. Landsverneplanen for den statlege del av helsesektoren (spesialisthelsetenesta) er planlagt ferdigstilt sommaren 2008.

Helse- og omsorgsdepartementet har engasjert Forsvarsbygg til å utarbeide landsverneplanen og har etablert ei koordineringsgruppe med representantar frå dei regionale helseføretaka til å støtte dette arbeidet.

Før Helse- og omsorgsdepartementet oversender landsverneplanen til Riksantikvaren, har departementet bedt dei regionale helseføretaka om å gi uttale til planen med bakgrunn i at dei respektive helseføretaka har fått uttala seg.

Helse Vest RHF registrerer at dei 3 helseføretaka som er omfatta av landsverneplanen i utgangspunktet stiller seg positive både til landsverneplanen som styrande dokument for bygningsvernet og det omfanget som vernet har for det enkelte helseføretak. Helseføretaka uttalar at dei i vedlikehaldsarbeidet på bygningsmassen som er gjennomført opp gjennom åra har tatt naturleg hensyn til bygningane sine opphavlege kvalitetar og at dei er førebudde på å vidareføra dette arbeidet i samsvar med rammene som er lagt i landsverneplanen. Med bakgrunn i denne innstillinga hos helseføretaka har vi eit godt utgangspunkt for vidare arbeid som Helse Vest er godt nøgd med.

Helse Vest RHF har på same måte som helseføretaka våre ei positiv haldning til å ivareta det eigar- og forvaltingsansvaret som spesielt knyter seg til eigedommane som landsverneplanen omfattar. Vi ser på denne rolla og dette ansvaret som ein sentral og utfordrande del av det totale ansvaret vi har som eigar av statleg bygningsmasse.

Vedtak (samrøystes):

1. Helse Vest RHF er positivt innstilt til landsverneplanen som eit overordna og styrande dokument for helseføretaka si forvaltning av kulturminnevernet som knyter seg til eigedomsmassen.
2. Helse Vest RHF ber om at det blir tatt hensyn til dei merknader som helseføretaka knyter opp mot det enkelte bygg, når det gjeld behovet for enkeltvise justeringar i landsverneplanen, i samband med helseføretaka sitt arbeid med forvaltingsplanar.
3. Helse Vest RHF føreset at det blir oppretta effektive og gode kommunikasjons- og samhandlingsrutinar mellom helseføretaka og Riksantikvaren med omsyn til godkjenning av forvaltingsplanar og enkelttiltak på eigedommar omfatta av landsverneplanen.

044/08 B Internkontroll og risikostyring i Helse Vest RHF

Kommentarar:

Helse- og omsorgsdepartementet har i perioden 2004 – 2008 i brev og i møter samt gjennom den eigarstyring som skjer i føretaksmøta hatt eit kontinuerleg fokus på oppfølging av juridisk rammeverk gjennom konkrete krav til internkontroll, avvikshandtering og risikostyring mv. Helse Vest har i same periode hatt fokus på utvikling av god verksemdstyring i heile føretaksgruppa. God verksemdstyring handlar om det system verksemda blir styrt og kontrollert etter for mellom anna å sikre oppfylling av lov- og myndigheitskrav og for å kunne nå dei mål og resultatkrav som blir sett.

For Helse Vest er risikohandtering, plan- og tiltaksarbeid, evaluering og kontrollaktivitetar med påfølgjande rutinar for korrigeringar sentrale faktorar innanfor dette arbeidet. For å sikre felles forståing og for å sikre at desse aktivitetane skjer på ein god, einskapleg og ønska måte har Helse Vest utvikla eit konsept for internkontroll.

Konseptet er utvikla gjennom eit prosjektarbeid som blei starta opp hausten 2007. Prosjektet har vore leia og bemanna av personell frå Helse Vest RHF med bistand frå PricewaterhouseCoopers AS (PwC).

Vidare arbeid

I tillegg til at Helse Vest som ein oppfølging av arbeidet med konseptdokumentet, vil samle, vidareutvikle og eventuelt etablere prosedyrar og rutinar, er det behov for å operasjonalisere konseptet i føretaksgruppa. Ein sentral del av konseptet er formaliserte system for styring, kontroll og risiko. Helse Vest RHF har i styringsdokumenta for 2008 presisert ovanfor helseføretaka at dei skal gjere seg kjent med konseptet og tilpasse sine egne internkontrollrutinar til dette.

Systemet for risikostyring er ein del av systemet for internkontroll og skal sikre at Helse Vest RHF har eit godt og riktig bilete av den risiko som kan hindre måloppnåing i føretaksgruppa eller manglande etterleving av lov- og myndigheitskrav. Helse Vest RHF vil straks setje i verk eit arbeid med å strukturere og implementere system for identifisering, evaluering, måling og rapportering av risiko basert på konseptet og den metodikk som det der er gjort greie for.

Arbeidet vil bli lagt opp slik at Helse Vest RHF vil vere i stand til å rapportere på risiko til Helse- og omsorgsdepartementet basert på denne risikostyringsmetodikk per 2. tertial 2008, jf. krav i protokoll frå føretaksmøtet 25. februar 2008.

Vedtak (samrøystes):

Styret slutta seg til det framlagte konsept for internkontroll.

045/08 B Rapport frå Helsetilsynet - Oppsummering av landsomfattande tilsyn i 2007 med akuttmottak i somatisk spesialisthelseteneste

Kommentarar:

Helsetilsynet i fylka gjennomførte i 2007 tilsyn med forsvarlighet og kvalitet i 27 av landets 54 akuttmottak i somatisk spesialisthelseteneste. Ved tilsynet blei det vurdert om verksemda i akuttmottaka var forsvarleg.

Forsvarleg verksemd og kvalitet i akuttmottaka blei også tatt opp i føretaksmøte i Helse Vest RHF den 14. mars 2008. Føretaksmøtet vedtok følgjande:

1. *Føretaksmøtet viste til at årsaka til at rapporten frå Statens helsetilsyn om akuttmottaka blir behandla i føretaksmøtet, er at funna er alvorlege.*
2. *Føretaksmøtet bad om at Helse Vest RHF må sikre at leiinga ved helseføretaka set i verk systematiske tiltak for å få betre styring, leiing og drift av akuttmottaka. Føretaksmøtet understreka at dette arbeidet må bli gitt nødvendig prioritet og sjåast i samanheng med Sosial- og helsedirektoratet sitt arbeid som skal beskrive og foreslå ulike modellar for organiseringa av akuttmottaka.*
3. *Føretaksmøtet konstaterte at det er behov for større systematikk i dei regionale helseføretaka si oppfølging av rapportane frå Statens helsetilsyn, for å sikre at tiltak blir sett i verk og at organisasjonen kontinuerleg lærer av dei gjennomførte tilsyna. Føretaksmøtet la til grunn at dette blir følgt opp.*

I Helse Vest er tilsynet gjennomført ved akuttmottaka ved eitt sjukehus i kvart av dei fire helseføretaka.

Tilsynet har avdekt manglar i styringa (internkontrollen) av tenesteytinga ved tre av dei fire akuttmottaka i Helse Vest. Manglane i styringssystemet fører til at pasienttryggleiken ved desse tre akuttmottaka er redusert, men ikkje så mykje at den var uforsvarleg. Ved Haukeland Universitetssjukehus var det og i periodar noko redusert pasienttryggleik, men her var dette problemet mykje mindre enn i dei andre tre sjukehusa fordi det var kjend og vurdert av leiinga og det var etablert ordningar for å handtere slike situasjonar.

Helse Førde har sett i verk tiltak for å rette opp dei fem avvika som blei påpeika i tilsynet. Helsetilsynet i Sogn og Fjordane stadfester i brev til Helse Førde datert 22.1.2008 at avvika er lukka og tilsynet med det er avslutta.

Helse Stavanger HF har sett i verk tiltak for å lukke avvik. Helsetilsynet i Rogaland har vurdert tiltaka men har funne at det ikkje tilstrekkeleg for å konkludere med at avvika er lukka. Helse Stavanger HF har fått frist til 1.9.2008 med ytterlegare tilbakemelding.

Helse Fonna HF har gitt tilbakemelding til Helsetilsynet for tiltaka som er sett i verk. Helsetilsynet fann ikkje å kunne lukke avvika og Helse Fonna har fått utsett frist for lukking av avvik til 1.6.2008.

Det var bare 2 verksemder i landet som ikkje fekk verken avvik eller merknader, deriblant Haukeland Universitetssjukehus.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret i Helse Vest RHF legg til grunn at alle avvik blir lukka og at helseføretaka nyttar tilsynsrapportane til forbetring av tenestene i akuttmottaka.
2. Styret ber helseføretaka sette i verk systematiske tiltak for å få betre styring, leiing og drift av akuttmottaka. Dette arbeidet må bli gitt nødvendig prioritet og sjåast i samanheng med Sosial- og helsedirektoratet sitt arbeid som skal beskrive og foreslå ulike modellar for organiseringa av akuttmottaka.
3. Styret konstaterte at det er behov for større systematikk i oppfølging av rapportane frå Statens helsetilsyn, for å sikre at tiltak blir sett i verk og at organisasjonen (RHF/HF) kontinuerleg lærer av dei gjennomførte tilsyna. (Inger) Og at HFa i regionen i større grad lærer av kvarandre. Styret legg til grunn at dette blir følgt opp av helseføretaka.

046/08 B Oversikt over føringar for utvikling av fagområdet rehabilitering og private initiativ for etablering av nye rehabiliteringstilbod

Kommentarar:

Som eit supplement til dei tenestene innanfor rehabilitering som blir ytt i regi av helseføretaka i regionen, kjøper Helse Vest rehabiliteringstenester frå private aktørar.

Midlane til kjøp av rehabiliteringstenester frå private aktørar er skeivt fordelt mellom regionane. Helse Vest får i 2008 6,4 prosent av dei totale ressursane til formålet.

På bakgrunn av tidlegare signal om omfordeling av midlane, er det skapt forventingar blant private aktørar i regionen om at Helse Vest vil utvide sitt kjøp av slike tenester dersom regionen blir tilført ein større del av ressursane. Skeivfordelinga er vurdert og sett inn ei større samanheng av inntektsfordelingsutvalet, og ei eventuell omfordeling av midlar på bakgrunn av dette arbeidet vil kome tidlegast i 2009.

På denne bakgrunnen blir det her lagt fram ein oversikt over dei nasjonale og regionale føringane som ligg føre for utvikling av rehabiliteringsfeltet. Samtidig som det blir gitt ein oversikt over private initiativ for etablering av nye rehabiliteringstilbod i regionen som Helse Vest er gjort kjent med.

Formålet med dette er å få eit overblikk over feltet og kunne møte dei private aktørane som har forventningar til Helse Vest på ein ryddig måte.

Vedtak (samrøystes):

- Styret tek saka til orientering.
- Aktiviteten innanfor rehabilitering, inkludert dei private institusjonane, blir i 2008 på same nivå som i 2007.
- Innrettinga på vidareutviklinga av rehabiliteringsfeltet vil byggje på forslaga i saka.
- Dersom regionen blir tilført ressursar i ein ny inntektsfordelingsmodell, vil det ved etablering av eventuelle nye rehabiliteringstilbod i første rekkje rettast merksemd mot utvikling av tilbod i helseføretaka. Kjøp av tenester hos private aktørar skal supplere tilbodet i helseføretaka.
- Storleiken på midlane som ein forventar overført vil ha innverknad på balansen mellom utvikling av tilbod i helseføretaka kontra kjøp av tenester hos private.
- Detaljar, inkludert prioritering av og mellom tilbod, vil ein kome tilbake til når dei endelege resultatane av inntektsfordelingsutvalet ligg føre.

047/08 B Oppfølging regional kreftplan - funksjonsfordeling innan tre avgrensa område

Kommentarar:

Regional kreftplan blei vedtatt av styret for Helse Vest RHF 15.03.05, jf sak 30/05 B. Styret vedtok planen med den funksjonsfordeling som gikk fram av planutkastet.

På tre områder var det behov for ei nærare avklaring. Det var:

- kirurgi på små volum i det øvre mage- og tarmområdet (for eksempel kreft i magesekk, i lever og bukspyttkjertel)
- Hodgins lymfom (kreft i lymfeknutane)
- indikasjon og arbeidsdeling ved radikale inngrep med kurativt formål i prostata og urinblære

Det blei bedt om at funksjonsfordelinga på disse områda blei avklara i samarbeid med fagmiljøa og lagt fram som eiga styresak.

Kirurgi er den viktigaste behandlingsforma ved kreft. De fleste pasientane med tidlige formar av kreft kan enklast bli behandla med kirurgi. Det er vesentleg med tidlig diagnostikk og høg kvalitet på dei operative inngrepa. Dei som gjer inngrepa bør ha god trening gjennom eit tilstrekkeleg tal operasjonar.

Det er ei oppgåve for Helse Vest RHF å sikre at dokumenterte samanhengar mellom volum og kvalitet blir vektlagt i organiseringa av tenestene, jf m.a. Oppdragsdokumentet til Helse Vest RHF i 2008, pkt 3.2.1.

Generelt har det vore ei utvikling i retning av ei viss sentralisering av behandlingar/inngrep med små volum innan kreftområdet.

Dei tre arbeidsgruppene har gjort ei vurdering på sine område med bakgrunn i den regionale kreftplanen.

Den funksjonsfordelinga som blir foreslått innan kirurgi i små volum i mage- og tarmområdet og Hodgins lymfom er i samsvar med dagens praksis. Det er einigheit i desse gruppene om forslaga.

I den tredje gruppa som gjeld radikale inngrep med kurativt formål i prostata og urinblære har det på eit område vore ueinigheit. Det gjeld cystectomiar eller fjerning av urinblære og ny urinavleiing. Etter ei fornya drøfting i fagmiljøa er dei likevel einige om cystectomiar fortsett kan gå føre seg både ved Haukeland universitetssjukehus og Stavanger universitetssjukehus. Det er då særskild viktig at pasientane blir godt informert om mogelegheitene for ny urinavleiing. Det betyr at dei pasientane som kan nyttiggjera seg ei kontinent løysing og ønskjer det må bli tilvist til Haukeland.

Det er viktig at fagmiljøa i regionen kan arbeide seg fram til einigheit om felles løysingar og fordeling av funksjonar basert på mellom anna vurderingar av volum og kvalitet.

Det blir anbefalt at forslaga frå dei tre arbeidsgruppene blir lagt til grunn for funksjonsfordeling på de aktuelle områda. Det bør gjerast ei fornya vurdering innan radikale inngrep i prostata og urinblære med kurativt siktemål innan 2 år.

Vedtak (samrøystes):

1. Forslag frå arbeidsgruppa innan kreftkirurgi i det øvre mage- og tarmområdet blir lagt til grunn for funksjonsfordeling i regionen. Det blir gjort ei ny vurdering av funksjonsfordelinga innan 2011.
2. Forslag frå arbeidsgruppa som har vurdert Hodgins lymfom blir lagt til grunn for funksjonsfordeling i regionen.
3. Forslag frå arbeidsgruppa som har vurdert radikale inngrep med kurativt formål i prostata og urinblære blir lagt til grunn for funksjonsfordeling i regionen med følgjande presisering:
 - det blir gjort ei fornya vurdering av cystectomiane innan 2 år, eller når andre tilhøve gjer ei fornya vurdering naudsynt.
 - det blir etablert eit tett faglig samarbeid mellom avdelingane i Helse Bergen og Helse Stavanger som inneber at fagmiljøa etablerer faste kliniske konferansar der ein vurderar konkrete pasientar saman og at det blir etablert felles kvalitetsregister. Helse Bergen HF gis ansvar for å etablere det.
 - pasientane i Helse Stavanger må få fyllestgjerrande informasjon om val av urinavleiing.

048/08 B Opptrapping for rusfeltet

Kommentarar:

Regjeringa la fram ein opptrappingsplan for rusfeltet saman med St.prp.nr. 1 (2007 – 2008). Planen viser satsingsområdar på rusfeltet og skal gjelde fram til og med 2010.

Samanlikna med opptrappingsplanen for psykisk helse, har opptrappingsplanen for rusfeltet mindre konkrete mål og ingen øyremerkte midlar.

Opptrappingsplanen for rusfeltet har fem hovudmål:

Mål 1: Tydeleg folkehelseperspektiv – det er lagt vekt på å førebyggje meir og betre.

Mål 2: Betre kvalitet og auka kompetanse – kompetansen og kvaliteten på rusfeltet skal hevast.

Mål 3: Meir tilgjengelege tenester og auka sosial inkludering – folk skal få tilbod om hjelp så tidleg som mogleg og tenestene skal vere tilgjengelege for dei som treng dei.

Mål 4: Forpliktande samhandling – meir og betre samhandling må til for heile rusfeltet, både på individnivå og på systemnivå.

Mål 5: Auka brukarinnverknad og betre ivaretaking av born og pårørande – brukarane må få innverknad over eiga tenestetilbod og born og pårørande må bli betre ivaretatt.

Helse Vest RHF fekk 8,6 millionar som tilleggsløyving gjennom St.prp.nr. 44 (2006-2007) til tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Denne løyvinga blei ikkje vidareført gjennom St.prp.nr. 1 (2007-2008). I staden kom det 7,9 millionar til opptrappingsplanen for rusfeltet. I praksis er desse midlane difor allereie bundne opp i tiltak sett i verk som følgje av tilleggsløyvinga.

Helse Vest RHF har sidan inngangen til rusreforma i 2004 gradvis auka budsjettet til tverrfagleg spesialisert rusbehandling. I 2004 fekk Helse Vest RHF overført nærare 248 millionar kroner frå staten. Budsjettet for 2008 ligg no på vel 353 millionar kroner, ein sum som er 36 millionar høgare enn dei samla statlege overføringane til rusfeltet i vår region for same tidsperiode (inkludert ekstraløyvingar og indeksregulering). Legemiddelassisterert rehabilitering (LAR) har vore eit ekstra prioritert område. Dei statlege overføringane var i 2004 på 32 millionar kroner, for 2008 er budsjettet 51 millionar kroner. Fem av desse millionane har Helse Vest lagt inn frå eiga ramme.

Vedtak (samrøystes):

Styret tar informasjonen om opptrappingsplanen for rusfeltet til orientering.

049/08 B Radiologitenester i Helse Vest 2008 - 2012

Kommentarar:

Helse Vest RHF etablerte i 2006 ei gruppe med representantar frå helseføretaka, private ideelle sjukehus og tillitsvalde for å utarbeide ein plan for radiologi i Helse Vest. Gruppa leverte si innstilling i juni 2007.

Forslag til plan omfattar ei rekke forslag til tiltak som først og fremst må vurderast av dei einskilde føretak i tråd med det ansvar dei har for tenestene.

Prosjektgruppa har gjort eit omfattande kartleggingsarbeid og det er lagt fram ei rekke forslag til tiltak og forslag til vidare utgreiingsarbeid innan radiologi i Helse Vest. Dette er eit godt grunnlag for vidare samarbeid mellom dei radiologiske avdelingane i Helse Vest og for vidare internt arbeid i helseføretaka. Svært mange forslag er likevel av ein slik karakter at dette er noko som helseføretaka sjølve må ta stilling til og eventuelt følgje opp.

Teleradiologi:

Digitalisering av biletdiagnostikk med betre høve til utveksling av bilete i sanntid (real time) gir oss moglegheiter for alternative organisatoriske modellar. Teleradiologi er i så måte eit viktig prosjekt som også er omtala i Helse 2020. Ein er no i ferd med å innføre dette i helseføretaka slik at det skal bli mogleg å overføre røntgenbilete mellom sjukehusa på ein trygg og effektiv måte. Innføring av teleradiologi gjør at samhandling mellom aktørar er mindre bundne av fysisk lokalisering, vil sikre utnytting av regional kompetanse og kan sikre dei minste sjukehusa eit tenleg tenestetilbod.

Vedtak (samrøystes):

1. Forslag til plan for radiologi gir ei omfattande beskriving av radiologitenestene i regionen og korleis desse kan forventast å utvikle seg. Styret i Helse Vest RHF legg planen til grunn for vidare utvikling med følgjande presisering:

Helseføretaka må gjere ei sjølvstendig vurdering av tiltaka i planen med bakgrunn i eige ansvar for tenestene. Fellesløysningar må søkast der det er tenleg. Styret vil særleg trekke fram følgjande tiltak:

- a. Helseføretaka i regionen er ansvarlege for å organisere dei radiologiske tenestene slik at ein utnyttar dei moglegheitene som ligg i innføring av teleradiologi i regionen, også på tvers av føretaksgrensene.
 - b. Helseføretaka skal arbeide for å harmonisere dei faglege retningslinene innan radiologi i regionen. Helse Bergen HF har eit særskilt ansvar for dette arbeidet.
 - c. Helse Bergen HF skal bygge opp eit regionalt PET/CT senter som kan ivareta regionen sitt behov i eit 5 – 10 års perspektiv.
2. Planen vert sendt til helseføretaka og dei private ideelle sjukehusa til oppfølging.

050/08 O Avrusingstilbodet i regionen innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling våren 2008

Kommentarar:

Styret bad under behandling av årleg melding for 2007 (sak 021/08 B) om ei orientering om avrusingstilbodet i regionen innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling. Styret vart uroa over den lange ventetida.

Det er naudsynt å skilja mellom to hovudtypar av avrusing – planlagt avrusing og akutt rusbehandling (akutt avrusing).

Avrusing innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling er planlagt avrusing i forkant av vidare poliklinisk behandling inkludert legemiddelassistert rehabilitering eller døgnbehandling. Denne avrusinga er i dag ei behandling der pasientane blir trappa ned frå dei medikamenta dei er avhengige av og/eller får symptomlindrande medikament. Det er individuelt kor lang tid behandlinga tar, men inntil 14 dagar er vanleg.

I tillegg vert pasientar lagt inn for akutt rusbehandling ved sjukehusa. Dette er pasientar som i hovudsak kjem inn som Ø-hjelp med rusmiddelforgifting og behov for akutt avrusing. Dei får vanlegvis behandling ved somatiske akuttmottak og medisinske intensivavdelingar. Det er 42 avrusingsplassar innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling i regionen, 33 av disse plassane er ved Stiftelsen Bergensklinikkene i Bergen og 9 er ved Rogaland A-senter i Stavanger. I tillegg har Helse Fonna HF nyleg oppretta to avrusingsplassar ved Haugesund Sjukehus.

Stiftelsen Bergensklinikkene rapporterte ved utgangen av 2007 til Helse Vest RHF om ei forventa ventetid på 3 veker til avrusing for pasientar med rett til nødvendig helsehjelp. Ved Rogaland A-senter var den forventa ventetida på det same tidspunktet 10 veker for pasientar med rett til nødvendig helsehjelp.

Alle HFa skal ha utarbeidd plan for rusbehandling i løpet av 2008.

Styret ønskte kome tilbake til saka når desse planane ligg føre.

Vedtak (samrøystes):

Styret tar informasjonen om akutt rusbehandling og avrusingstilbodet i regionen innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling til orientering.

Lukka sak:

Sak 051/08 B Rogaland A-senter – avtale knytt til netto forpliktingar til pensjon per 1. januar 2004 (U. Off. Off.I. § 6, 1. ledd nr 2 bokstav a)

Kommentarar:

Helse Vest RHF tok over ansvaret for tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelmisbruk frå 1. januar 2004. Frå same tidspunkt overtok Helse Vest RHF fylkeskommunale plikter ovanfor private leverandørar av denne type tenester, medrekna avtale med Stiftelsen Kirkens Bymisjon Rogaland vedrørende drift av Rogaland A-senter. Det er seinare inngått avtale mellom Helse Vest RHF og Rogaland A-senter (RAS) underskrevet 30. juni 2005 (Helse Vest RHF) og 23. august 2005 (RAS).

Per 1. januar 2004 hadde RAS netto forpliktingar knytt til pensjon på kr. 4.893.884,- inklusiv arbeidsgivaravgift. Beløpet er dokumentert med aktuarberekning frå KLP. Helse Vest har vore i kontakt med KLP og fått bekrefte at beløpet er berekna ut frå dei same økonomiske føresetnadene som var brukt for helseregionane på det aktuelle tidspunkt.

RAS har kontakta Helse Vest med krav om at det blir inngått ein avtale mellom Helse Vest RHF og Rogaland A-senter der den nominelle avsettinga for pensjonspliktar på nemnde beløp kjem til utbetaling til RAS dersom avtaleforholdet til spesialisthelsetenesta kjem til opphøyr.

Det aktuelle kravet er av en slik karakter at fordringa først vil tre i kraft ved ein eventuell avvikling av avtaleforholdet, og det blir derfor tilrådd at avtalen blir utforma slik at utbetaling først blir aktualisert dersom avtaleforholdet til spesialisthelsetenesta opphøyrar. I avtalen vil det også bli innarbeidd at dersom det skjer regel- eller systemendringar med konsekvens for pensjonspliktar per 1. januar 2004 så skal ein ta omsyn til dette på oppgjerstidspunktet.

Vedtak (samrøystes):

Styret sluttar seg til at det blir inngått avtale med Rogaland A-senter i samsvar med saksutgreiinga.

Lukka sak:

Sak 052/08 B Utfordringar i Bergen med tilbodet for avrusing etter tvangsparagrafane i sosialtenestelova og legemiddelassistert rehabilitering (U. Off. Off.I. § 6, 1. ledd nr 2 bokstav a)

Kommentarar:

Pasientar som vert lagt inn på tvang etter sosialtenestelova vil som regel ha behov for ei viss nedtrapping og/eller symptomlindrande medikament ved starten av eit tvangsopphald. I Bergen er det Stiftelsen Bergensklinikkene som gjer denne behandlinga i ei skjerma eining. Etter ca. 14 dagar blir pasientane overførte til Askøy Blå Kors Klinikk eller andre institusjonar for vidare tvangsopphald.

Det er behov for å auke kapasiteten på tvangsavrusing i Bergensområdet.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret støttar at tvangsavrusing etter sosialtenestelova i Bergensområdet vert samla på ein stad. Styret er inneforstått med at Helse Vest startar forhandlingar med Askøy Blå Kors med sikte på å auke aktiviteten der.
2. Styret ber om at administrasjonen i Helse Vest forsøker å sikre eit mellombels tilbod ved Bergensklinikkane.
3. Styret er inneforstått med kostnadane som følgjer ei styrking av tvangsavrusingstilbodet.
4. Styret tek dei auka kostnadane til LAR-behandling til etterretning.

053/08 Eventuelt

Val av styre i Helse Fonna HF vart behandla som eiga sak – sak 054/08 B
Det var elles ingen saker til eventuelt.

054/08 Val av styre i Helse Fonna HF**Kommentarar:**

Då styreleiar i Helse Fonna HF trakk seg rett før ordinær oppnemning av styre i HF-a, blei det ikkje gjennomført ordinær prosess med val av nytt styre i Helse Fonna HF i februar. Det blei oppnemnd ny styreleiar og eit nytt styremedlem i februar, men sitjande styremedlemmer vart ikkje reoppnemnd. Styret var samde om å ikkje gjere endringar i det sitjande styret i Helse Fonna HF.

Vedtak (samrøystes):

1. Det blir gjennomført føretaksmøte i Helse Fonna HF med val av nytt styre 21. mai 2008.
2. Med verknad frå 21.mai 2008 skal følgjande personar oppnemnast som representantar til styret i Helse Fonna HF.

Toralv Mikkelsen (leiar) (Odda, Ap)
Kjell Arvid Svendsen (nestleiar) (Karmøy, Krf)
Helge Bryne (Helse Vest)
Laila Thorsen (Haugesund, AP)
Inge Reidar Kallevåg (Bømlo H)
Else Berit Støle (Stord SV)
Björg Sandal (Helse Vest)

Skriv og meldingar**Følgjande skriv og meldingar var sendt ut til styret:**

- Brev frå Helse Vest RHF til HOD, dagsett 11.04.08 "Høringsuttalelse til Magnussen-utvalget frå Helse Vest RHF"
- Kopi av brev frå Sogn og Fjordane Fylkeskommune til HOD, dagsett 28.03.08 "Forslag til finansiering av basisbevilgningen til dei regionale helseføretaka – høyring"
- Brev fra Helse Vest RHF til HOD, dagsett 02.04.08, "Rapportering frå verksemda – Helse Vest - Rapportering per februar 2008"
- Protokoll frå revisjonskomiteen i Helse Vest RHF, dagsett 07.04.08
- Protokoll frå revisjonskomiteen i Helse Vest RHF, dagsett 06.03.08

- Brev frå HOD til RHF-a, dagsett 17.03.08 "Spesifisering av oppdragsdokumentet for 2008 om lands- og flerregionale funksjoner og nasjonale kompetansesentra i spesialisthelsetjenesten"
- Brev frå HOD til Helse Vest RHF, dagsett 28.03.08 "Fødetilbudet i indre Sogn"
- Brev frå Arbeidstilsynet til Helse Vest RHF, dagsett 27.03.08 "Møte om oppfølging i "God Vakt"! 2008"
- Protokoll frå møtet i det regionale brukertvalet i Helse Vest RHF 9. april 2008
- Brev frå Helsetilsynet i Rogaland til Helse Stavanger HF, dagsett 31.03.08 "Melding om tilsyn med Sandnes DPS, Stavanger Universitetssykehus, Helse Stavanger HF, 3. – 4. juni 2008"
- Kopi av brev frå Helsetilsynet i Rogaland til Helse Stavanger HF, dagsett 02.04.08 "Melding om tilsyn med pasientrettigheter Stavanger Universitetssykehus, BUP Stavanger, torsdag 22. mai 2008"
- Brev frå Rådet for Psykisk Helse, dagsett 12.03.08, "Økonomisk kutt ved sykehusene – skjermes psykisk helse?"
- Brev frå SHdir til samarbeidspartnerne, dagsett 13.03.08 "Overføring av ansvar og oppgaver fra Sosial- og helsedirektoratet til Arbeids- og velferdsdirektoratet"
- Brev frå Riksrevisjonen til Helse Vest RHF, dagsett 15.04.08 "Forvaltningsrevisjon – oppfølging og kvalitet i private institusjoner innen rusomsorgen" Uts. off.
- Brev frå Helse Vest RHF til Riksrevisjonen, dagsett 31.03.08 "Ambulansetjenesta" Uts. off.
- Brev frå Riksrevisjonen til Helse Vest RHF, dagsett 04.03.08 "Ambulansetjenesten" Uts. off.

Følgjande skriv og meldingar var sendt ut på e-post og delt ut i møte:

- Rapportering frå Verksemda til Helse og omsorgsdepartementet – Rapportering per 31. mars 2008

Ref. Torunn Nilsen
Stavanger 7. mai 2008

Oddvard Nilsen
Styreleiar

Kari Oftedal Lima
Nestleiar

Gunnar Berge

Sett:

Gisle Handeland

Ohene Aboagye

Gerd Dvergsdal

Sett:

Torhild Selsvold Nyborg

Gro Skartveit

Nils P Støyva

Inger F. Hamborg

Helge Espelid

Eli Moldeklev

Aslaug Husa