

Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF

Tid: 12.01.2011
Møtestad: Helse Vest RHF Stavanger

Styremøtet var ope for publikum og presse

Deltakarar frå styret

Oddvard Nilsen	Styreleiar
Aud Berit Alsaker Haynes	Nestleiar
Ohene Aboagye	Medlem
Gisle Handeland	Medlem
Gunnar Berge	Medlem
Gerd Dvergsdal	Medlem
Torill Selsvold Nyborg	Medlem
Gro Skartveit	Medlem
Aslaug Husa	Medlem
Helge Espelid	Medlem
Lise Karin Strømme	Medlem
Reidun Nyborg Johansen	Medlem

Forfall frå styret

Deltakarar frå administrasjonen:

Administrerende direktør Herlof Nilssen
Fagdirektør Baard-Christian Schem
Eigardirektør Ivar Eriksen
Økonomi- og finansdirektør Per Karlsen
Personal- og organisasjonsdirektør Hilde Christiansen
Kommunikasjonsdirektør Bente Aae
Torunn Nilsen referent

Sakliste

001/11 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden
002/11 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 01.12.2010
003/11 O	Administrerende direktør si orientering
004/11 B	Rapportering frå verksemda per november 2010
005/11 B	Mål for risikostyringa i 2011
006/11 B	Oppdragsdokument Helse Vest RHF 2011
007/11 B	Nasjonal IKT - Revidert strategi 2010 - 2011
008/11 B	Høyring - Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 - 2015)
009/11 B	Høyring - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov
010/11 B	Høyring - forslag til ny folkehelselov
011/11 B	Høyring - Rapport om narkotika frå Stoltenbergutvalet
012/11	Eventuelt

Presentasjon av KLP og pensjon ved Knut Hellum og Pål Kristiansen

Lysark er sendt ut til styret.

001 / 11 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forfall:

Det var ingen forfall til møtet.

Styreleiar orienterte om 2 nye pkt på AD si orientering:

Pkt 8: Anskaffing av tenester innan tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) frå private ideelle leverandørar

Pkt 9: Helse2020 – oppsummering frå møta i Bergen og Førde

Eventuelt:

Det blei ikkje meldt saker til eventuelt.

Vedtak (samrøystes)

Det var ingen merknader til innkalling og dagsorden.

002 / 11 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 01.12.2010

Oppsummering

Korrigerings til protokollen sak 123/10 B:

Oversikt over endra reisetider til sjukehus for innbyggjarar som konsekvens av føreslått modell 2 blei delt ut i møtet.

Vedtak (samrøystes)

Styret godkjende og underteikna protokollen frå styremøte 1. desember 2010.

003/11 B Administrerande direktør si orientering

1 Bruk av korridor plassar i Helse Stavanger

Psykisk helsevern:

- Korridor plassar: Det har i gjennomsnitt vore nytta 0,1 korridorpassar dei siste vekene.

Somatikk:

- Korridor plassar: Det har i gjennomsnitt vore nytta 45 plassar på korridor dei siste vekene og sjukehuset har om lag 50 ferdigbehandla pasientar som ikkje har tilbod i kommunen
- Helse Stavanger klarar framleis ikkje å løfte bruken av pasienthotellet i tråd med mål

Styret ønskte at tiltak for å auke bruken av pasienthotellet blir diskutert med Helse Stavanger på neste rapporteringsmøte.

2 Bruk av korridor plassar innan psykisk helsevern i Helse Bergen

I desember har det dagleg vore nytta korridor plassar innan psykisk helsevern i Helse Bergen, til saman 97 dagar i desember. I januar har det kun vore 2 dagar der det ikkje har vore pasientar på korridor.

Saka blir følgt opp i tett dialog med Helse Bergen.

3 Rapport - "Gjennomgang av virksomheten ved Klinikk for psykisk helsevern, Helse Fonna HF"

Med bakgrunn i ei tilsynssak blei PwC engasjert av styret i Helse Fonna til å gjennomgå drifta av Klinikk for psykisk helsevern.

Tilsynssaka hadde avdekkja feilbehandling av ein pasient. Pasienten hadde ikkje fått forsvarleg utreiing, diagnostisering og behandling. Tilsynet så svikten som så omfattande at det var grunn til å sjå det som systemsvikt meir enn svikt frå enkeltstående spesialistar.

Gjennomgangen avdekkja avvik frå god fagleg standard innan diagnostisering, journalføring og behandling.

Nærliggende årsaker kunne vere:

- sviktande internkontroll
- behov for meir faglegheit i leiinga
- uklare roller og ansvarsdeling
- mangelfulle rutinar og
- svak kultur for faglege diskusjonar

86 tilfeldige journalar blei gjennomgått. Det blei funne feil og manglar av varierende grad i 26 av desse. Det blei ikkje funne like alvorlege feil og manglar som i tilsynssaka.

Gjennomgangen viser behov for ei rekke tiltak for å sikre forsvarleg diagnostikk og behandling. Helse Fonna har utarbeidd tiltak innan følgjande område:

- styring og leiing
- diagnostikk og behandling

- kommunikasjon og samhandling
- pasient og pårørende
- kontroll og forbedring

Det er utarbeidd ein detaljert handlingsplan på kvart område.

Styret i Helse Fonna behandla saken i møte 15.12.10, jf sak 92/10. Styret fatta følgjande vedtak:

1. *Styret i Helse Fonna HF vedtek tiltaksplan for å sikre kvalitet og fagleg forsvarleg verksemd i klinikk for psykisk helsevern.*
2. *Styret vil ha fortløpande rapportering på måloppnåing av skisserte tiltak.*
3. *Styret ber administrerende direktør leggja fram kostnadsoverslag for oppfølging av tiltak relatert til tiltak for klinikk for psykisk helsevern til styremøtet 13. januar 2011*

Rapporten vil bli omtala i Styringsdokumenta til helseføretaka. Helse Fonna vil få krav om å følgje opp rapporten og rapportere på effekten av tiltaka. Dei andre helseføretaka vil bli bedt om å gjennomgå rapporten og vurdere om det er problemstillingar som må gripast fatt i i eige helseføretak.

4 **Riksrevisjonen sin årlege kontroll av departementa si forvaltning av statlege selskap for 2009 (Dokument 3:2 for 2010-2011)**

Riksrevisjonen overleverte den 11. november 2010 resultata av selskapskontrollen for 2009 til Stortinget.

I del I blir det gjort greie for kontrollen med statlege selskap.

Del II omhandlar kontrollen av utvalde emne innan utøvinga av regjeringa si eigarpolitikk. I kontrollen for 2009 har Riksrevisjonen i utvalde selskap følgd leiarlønnsutviklinga og arbeidet med samfunnsansvar.

I del III blir resultata frå utvida kontrollar presenterte.

Del IV omhandlar saker som har kome fram gjennom Riksrevisjonen sin årlege kontroll av ulike protokollar og rapporteringar frå verksemdene. I tillegg omhandlar del IV tidlegare rapporterte saker som Riksrevisjonen vil følgje opp vidare.

5 **Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav**

Administrasjonen viste til utsendt notat.

6 **Oversikt over tilsyns- kontroll- og klagesaker**

Styret viste til tilsynssakene knytt til ambulansetenesta i Helse Førde HF, ungdomsavdeling for psykisk helsevern (UPH) i Helse Førde HF og presiserte at helseføretaka må følgje opp dei fristane som blir sett.

Rapportering til styra på tilsyns- kontroll og klagesaker skal vere implementert i heile føretaksgruppa.

7 **Oversikt over aktuelle høyringar**

Administrasjonen viste til utsendt notat.

8 **Anskaffing av tenester innan tverrfagleg spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) frå private ideelle leverandørar**

Administrasjonen orienterte om status i anskaffingsprosessen. Helse Vest er frifunne på alle punkt i Stavanger tingrett, og er tilkjent saksomkostningar. Avtalar med nye leverandørar er signerte. Avviklingsavtalene med ein overgangsperiode på inntil 4 månader vil vere klare innan kort tid.

Det er ein tett dialog med HF-a knytt til effektane av nye avtalepartnerar og tenestetilbodet, og eventuelle behov for auka kapasitet.

9 **Helse2020 – oppsummering frå møta i Bergen og Førde**

Helse2020 samlingar i HF-områda pågår. Det har vore samlingar i Bergen og Førde. Samlingane har vore gode med gode innlegg, mye engasjement og positive tilbakemeldingar.

Invitasjon til kommunane til dei 2 neste samlingane blir sendt til postmottak, ordførar og rådmann.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok meldingane til orientering.

004/11 B Rapportering frå verksemda per november 2010

Oppsummering

Til dels store endringar i innsatsstyrt finansiering (ISF) frå 2009 til 2010 gjer at det er vanskeleg å samanlikne den somatiske aktiviteten med tilsvarende tall for 2009. Samanlikna med budsjettert aktivitet er den samla DRG-produksjonen per november 1,5 % høgare enn det HF-a i sum har budsjettert med.

Ventetidsutviklinga slik den ser ut per november 2010 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene i hovudsak har gått ned frå oktober til november, men ventetidene er framleis noko lengre enn for eit år sidan både innan somatikken, BUP og psykisk helsevern for vaksne. Innan alle fagområde er ventetidene framleis kortast for dei prioriterte pasientane. Dette gjeld både for pasientar som er tatt til behandling og for pasientar som framleis ventar.

I november 2010 var delen epikrisar sendt innan 7 dagar 68 % innan somatikk, medan delen låg på 65 % innan psykisk helsevern. Det generelle biletet er at epikrisetidene har halde seg relativt stabile dei siste 12 månadene.

Akkumulert resultat pr november er positivt med kr 191,5 mill som er kr 39,2 mill betre enn budsjett. Justert for reserve for å sikre usikkerheit er resultatet kr 187,3 mill betre enn budsjett.

Føretaksgruppa rapporterer samla ei resultatprognose som er kr 23,7 mill over budsjett. Justert for reserve gir dette eit resultat som er om lag kr 185,1 mill over budsjett. Helse Vest vurderer samla sett driftskredittramma til å vere tilstrekkeleg.

Sjukefråværet for føretaksgruppa var 6,7 % pr november. Sjukemeldt sjukefråvær var 5,6 % pr november noko som er ein liten nedgang frå tala pr oktober. Brutto månadsverk for føretaksgruppa er 18 634 pr desember noko som er ein auke på 94 brutto månadsverk samanlikna med november og ein auke på 341 brutto månadsverk samanlikna med desember i fjor.

Tiltrua til spesialisthelsetenesta er i november på 78 prosent, ned 5 prosentpoeng frå oktober. Inntrykket av det regionale helseføretaket held seg relativt stabilt på 59 prosent, mot 60 i oktober.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok rapportering frå verksemda per 30. november 2010 til etterretning.

005/11 B Mål for risikostyringa i 2011

Oppsummering

I tråd med retningslinjene for risikostyring i Helse Vest skal det årleg definerast overordna styringsmål for risikostyring. Desse skal vere felles for føretaksgruppa. Helseføretaka skal i tillegg definere eigne, verksemdsspesifikke mål for risikostyring. Styresaka foreslår 3 felles overordna styringsmål med tilhøyrande delmål for risikovurdering i HF-a 2011. I tillegg gjer styresaka greie for to mindre revideringar av retningslinjene for risikostyring.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest RHF slutta seg til måla for risikostyring for 2011.
2. Styret i Helse Vest slutta seg til dei to føreslegne endringane i Retningslinjene for risikostyring i Helse Vest.

006/11 B Oppdragsdokument Helse Vest RHF 2011

Oppsummering

Ved e-post av 22. desember 2010 har Helse- og omsorgsdepartementet oversendt oppdragsdokumentet for 2011 til Helse Vest RHF.

Gjennom oppdragsdokumentet stiller Helse- og omsorgsdepartementet til disposisjon dei midlane som Stortinget har løyvd til Helse Vest RHF for 2011. Helse Vest RHF skal utføre pålagde oppgåver og gjennomføre styringskrava innanfor dei rammene og måla som er gitt, og dei ressursane som blir stilt til rådvelde i dokumentet.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok oppdragsdokumentet for 2011 til etterretning.

007/11 B Nasjonal IKT - Revidert strategi 2010 - 2011

Oppsummering

Nasjonal IKT har oversendt Nasjonal IKTs reviderte strategidokument for 2010-2011 til hvert regionalt helseforetak for vedtak.

Nasjonal IKT ble etablert på initiativ fra Helsedepartementet i 2003. Nasjonal IKT er en styringsgruppe for en felles strategi for informasjons- og kommunikasjonsteknologi (IKT) for de regionale helseforetakene (RHF). Styringsgruppen består av representanter fra ledelsen i RHF-ene og Helsedirektoratet (Helsedir), to representanter fra de konserntillitsvalgte, samt observatører fra Helsedepartementet (HOD) og Norsk Helsenett (NHN).

Siden etableringen av Nasjonal IKT (NIKT) har det vært arbeidet aktivt for å sikre fagsidens representasjon og deltakelse i det nasjonale IKT-arbeidet. I 2006 ble gruppen styrket med konserntillitsvalgte fra de regionale helseforetakene.

Alternativ modell for samhandlingsreforma spelt inn frå Helse Vest. La halvannalinjetenesta ligge med særfinansiering og legg ansvaret for rekruttering og oppbygging til HF-a.

Vedtak (samrøystes)

Styret for Helse Vest RHF slutta seg til Nasjonal IKT sitt reviderte strategidokument for 2010-2011.

008/11 B Høyring - Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 - 2015)

Oppsummering

Helse- og omsorgsdepartementet inviterer til høring på utvalgte tema som et ledd i arbeidet med Nasjonal helse- og omsorgsplan. Planen vil bli lagt fram som en stortingsmelding våren 2011. Nasjonal helse- og omsorgsplan skal danne grunnlag for gjennomføring av samhandlingsreformen og omfatter både kommune- og spesialisthelsetjenesten. Det blir avgitt felles høringsuttalelse fra Helse Vest blant annet basert på innspill fra helseforetakene.

Høringsgrunnlaget gir et godt og beskrivende bilde av nå-situasjonen. Helse Vest støtter hovedinnholdet og mener at temaene som er tatt opp dekker de viktigste forhold for de neste fire år.

Videre er det i forslag til høringsuttalelse gitt innspill til noen av de 28 ulike temaene i høringsgrunnlaget.

Stemmeforklaring:

Dei tilsettvalde styremedlemmene Lise Strømme, Reidun Johansen, Helge Espelid og Aslaug Husa, viser til høyringar avgitt av dei tilsette sine organisasjonar nasjonalt.

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest RHF gir høringsuttale til arbeidet med Nasjonal helse- og omsorgsplan (2011 – 2015) i tråd med forslag inntatt i saka.

009/11 B Høyring - forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov

Oppsummering

Forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov tydeliggjør kommunens overordnede ansvar som et "sørge for" ansvar. Loven er ment å erstatte dagens kommunehelsetjenestelov og sosialtjenesteloven samtidig som samhandlingsreformen følges opp.

Loven er i hovedsak en videreføring av gjeldende rett men har mange forbedringspunkter både lovteknisk og innholdsmessig.

Samhandlingsreformen følges bl.a. opp med klarere regulering av det helsefremmende og forebyggende arbeidet og generell plikt til å legge til rette for samhandling. Det foreslås en lovpålagt avtaleregulering mellom kommune og spesialisthelsetjeneste, forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten for nærmere bestemte pasientgrupper, og kommunal betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter fra 1. dag.

Både de lovtekniske og innholdsmessige endringene støttes i hovedsak og kommenteres nærmere i forslag til høringsuttalelse.

Stemmeforklaring:

Dei tilsettvalde styremedlemmene Lise Strømme, Reidun Johansen, Helge Espelid og Aslaug Husa, viser til høyringar avgitt av dei tilsette sine organisasjonar nasjonalt.

Vedtak (samrøystes)

Styret i Helse Vest RHF gir høyringsuttale til forslag til ny kommunal helse- og omsorgslov i tråd med forslag inntatt i saksførelegget.

010/11 B Høyring - forslag til ny folkehelselov

Oppsummering

Saka gjeld høyring av forslag til ny lov om folkehelsearbeidet.

Formål med lova er å bidra til ei samfunnsutvikling som fremmar folkehelse og bidrar til å motvirke sosiale helseskilnader.

Lova gjeld for kommunar, fylkeskommunar og statlige helsemyndigheiter.

Ansvar for folkehelsearbeid blir lagt til kommunen – ikkje som i dag til kommunen ved kommunen si helseteneste. Kommunen skal bruke alle sine sektorar for å fremme folkehelse, ikkje bare helsesektoren.

Helse Vest RHF vil understøtte en klarere forankring og sterkare vektlegging av det førebyggjande og helsefremmande arbeidet i lovgivinga og viktigheita av å halde fram dei fire grunnleggjande prinsippa for folkehelsearbeidet.

Stemmeforklaring:

Dei tilsettvalde styremedlemmene Lise Strømme, Reidun Johansen, Helge Espelid og Aslaug Husa, viser til høyringar avgitt av dei tilsette sine organisasjonar nasjonalt.

Vedtak (samrøystes)

Helse Vest RHF gir høyringsuttale i tråd med forslag tatt inn i saksførelegget.

011/11 B Høyring - Rapport om narkotika frå Stoltenbergutvalet

Oppsummering

Saka gir generelle kommentarar og høyringssvar på totalt 22 forslag for korleis dei mest hjelpetrengjande rusmiddelavhengige skal få betre hjelp lagt fram av Stoltenbergutvalet.

Helse Vest RHF støtter i stor grad framstilling av status og dei forslaga til tiltak som går fram av rapporten. Helse Vest støtter ikkje forslaget om å vidareutvikle ordninga med sprøyterom eller å etablere statlege MO-sentre over heile landet. Helse Vest støtter heller ikkje forslaget om å opne for eit tidsavgrensa forsøksprosjekt der behandling med heroin vert inkludert i legemiddelassistert rehabilitering (LAR).

Hovudlinene i rapporten får likevel tilslutning frå Helse Vest.

Votering:

Helse Vest sin høyringsuttale var samrøystes på 18 av 22 punkt.

Styret gir samrøystes høyringsuttale i samsvar med administrerande direktør sitt forslag, til Stoltenbergutvalget sine forslagspunkt 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21

Ved votering knytt til forslagspunkt 5, 9 og 22 blei administrerande direktør sitt forslag sett opp i mot Gisle Handeland sitt forslag til høyringssvar.

Stemmegeving var som følgjer:

Forslagspunkt 5:

Administrerande direktør sitt forslag til høyringssvar (Forslaget fekk 8 stemmar ON, OA, GD, TSN, GB, GS, HE, AH):

Helse Vest støttar ikkje forslaget. Vi har ikkje erfaring med sprøyterom i vår region, da dette berre er etablert i Oslo. Vi meiner fokuset bør vere på å vidareutvikle etablerte lågterskeltilbod, og ikkje på å opprette fleire sprøyterom. Helse Vest oppfattar ikkje etablering av sprøyterom som nødvendig for å etablere eit godt lågterskeltilbod.

Det er mange lågterskeltilbod i regionen som kan vidareutviklast til det betre for personar med store rusproblem. Eit døme på eit godt utvikla lågterskeltilbod i regionen er Funkishuset i Sandnes. Her kan personar både få lett tilgjengeleg og gratis tannbehandling, sårstell, underlivsundersøking, førstehjelpskurs, informasjon om riktig og god ernæring, innsamling av brukte sprøyter, tilgjengeleg nytt injeksjonsutstyr m.m. Stavanger Universitetssjukehus og Funkishuset har ei avtale om medisinsk oppfølging og rådgiving av dei pasientane som skriv seg ut for tidleg frå sjukehuset. Slik spelar spesialisthelsetenesta og det kommunale lågterskeltilbodet på lag og legg til rette for betre behandlings-/rehabiliteringsforløp.

Gisle Handeland sitt forslag til høyringssvar (Forslaget fekk 4 stemmer GH, ABAH, LKS, RNJ):

Helse Vest støttar forslaget.

Forslagspunkt 9:

Administrerende direktør sitt forslag til høyringssvar(Forslaget fekk 11 stemmar ON, OA, GD, TSN, GB, GS, HE, AH, ABAH, LKS, RNJ):

Dette forslaget går ut på å etablere statlege MO-sentre over heile landet for å sikre rask tilgang til hjelp og samle mottak, behandling og langsiktig individuell oppfølging i eitt kompetent fagmiljø. MO-sentra skal vere døgnbemanna og ta imot pasientar utan tilvising. Her skal det vere omsorg, mat, dusj og ei seng. Det skal vere tilgang til spesialisert medisinsk ruskompetanse, nødvendige medisinar og nokon å snakke med.

Utvalet har vidare vurdert at all rusbehandling og oppfølging av narkotikaavhengige bør samlast på eit forvaltningsnivå - og peikar ut det statlege nivået. Dei grunngir dette mellom anna med at ein statleg modell vil legge til rette for eit likeverdig behandlings- og oppfølgingstilbod i heile landet uavhengig av økonomien til den einskilde kommune. Det blir ikkje forklart om MO-sentra skal etablerast som ein felles etat nasjonalt, eller verte knytt til allereie eksisterande strukturar.

Helse Vest støttar ikkje forslaget om å etablere statlege MO-sentre over heile landet.

Vi ser i dag ein rekkje pasientgrupper som opplever at tenestene til spesialisthelsetenesta, kommunane og andre offentlige etatar er mangelfullt samordna. Helse Vest meiner at det ikkje er nokon god løysing på dette problemet å lage separate tilbod – i praksis ein særomsorg - til desse gruppene.

Gjennom samhandlingsreforma skjer det no ei viktig og grunnleggjande drøfting for å sortere i ansvar og oppgåver mellom forvaltningsnivåa. Forslaget om å etablere MO-sentre bryt med den grunnleggjande tenkinga i samhandlingsreforma.

Ved etablering av MO-sentre blir det framleis betydelige oppgåver som må løysast av kommune, NAV og spesialisthelseteneste. Dei organisatoriske grenser ein fjernar med MO-sentra kan dermed lett erstattast med nye, med den forskjell at det no er enda ein aktør rusavhengige skal halde seg til.

Dersom MO-sentra skal organiserast som eit uavhengig, landsdekkjande system, vil også einingar utanom dei store byene bli svært sårbare, og samtidig måtte rekruttere frå dei same kjelder som kommunal og statleg helseteneste elles.

Gisle Handeland sitt forslag til høyringssvar(Forslaget fekk 1 stemme (GH):

Helse Vest støttar forslaget, men ønskjer at spørsmålet om ansvar/ ev. samla ansvar for tiltaka vert vurdert nærare.

Forslagspunkt 22:**Administrerende direktør sitt forslag til høyringssvar (Forslaget fekk 10 stemmar ON, OA, GD, TSN, GB, GS, HE, AH, RNJ, ABAH):**

Utvalet er delt i synet på eit forsøksprosjekt som opnar for at heroin vert inkludert i legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Fleirtalet (fem medlemmar inkl. leiaren) tilrår eit tidsavgrensa forsøksprosjekt. Mindretalet (fire medlemmar) tilrår ikkje eit tidsavgrensa forsøksprosjekt. Dei meiner eksisterande LAR-tilbod må aukast og byggjast ut slik at dei mogelegheitene som ligg i dette vert nytta til det fulle.

Helse Fonna tar ikkje stilling til dette forslaget i sitt innspel. Helse Bergen gir heller ikkje ei klar anbefaling. Dei peikar på at nokre få av dei aller tyngste opiatavhengige kan ha nytte av eit slikt tiltak og at eit forsøksprosjekt difor kan vere aktuelt, men dei er skeptiske sett ut frå eit kost/nytte perspektiv. Helse Stavanger er ueinig i forslaget og synest å vere på line med mindretalet i utvalet.

Helse Vest støttar ikkje forslaget.

Hovudårsakene til at Helse Vest ikkje støttar forslaget er:

- behandling med heroin vil berre vere til hjelp for ei lita gruppe menneske. Dette fordi mange av dei tyngst belasta heroinavhengige som ein ikkje klarer å hjelpe i dag, ikkje vil klare å overhalde dei krava som behandling med heroin inneberer.
- behandling med heroin er langt dyrare enn behandling med substitusjonslegemiddel som metadon etc. Dei langsiktige effektane av behandlinga er heller ikkje kjent. Spesialisthelsetenesta har avgrensa ressursar og må prioritere. Det er i dag knapt med faglege og økonomiske ressursar til å byggje opp tilstrekkeleg med gode tenester for det store fleirtalet av rusmiddelavhengige. Dei same midla vil kunne gjere større nytte i andre deler av tverrfagleg spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB).
- Ved å styrkje eksisterande tilbod i LAR, spesielt rehabiliteringsdelen, vil ein truleg kunne hjelpe fleire opiatavhengige enn det ein klarar i dag.

Det er likevel fleire gode argument for å støtte forslaget frå fleirtalet i utvalet:

- dette kan vere eit godt tiltak for nokre av dei aller tyngste opiatavhengige. For desse menneska kan behandling med heroin bety betre rusmeistering, betre helse, mindre kriminalitet og ei langsiktig oppfølging.
- fleire land i Europa, deriblant Danmark, er i gang med ei slik behandling. Erfaringar frå desse landa er så langt positive.
- Sjølv om behandling med heroin er dyrare enn behandling med metadon etc. kan regnestykket bli positivt sett i eit samfunnsøkonomisk perspektiv, spesielt på grunn av redusert kriminalitet.

Skulle departementet vurdere å starte opp med eit tidsavgrensa forsøksprosjekt der behandling med heroin vert inkludert i LAR, meiner Helse Vest det først må gjennomførast ei kunnskapsoppsummering som både fortel kva type tiltak som truleg vil gi dei beste resultata og kva pasientar som kan ha størst nytte av tiltaka.

Gisle Handeland sitt forslag til høyringssvar (Forslaget fekk 2 stemmar GH, LKS):

Helse Vest støttar forslaget.

Stemmeforklaring:

Dei tilsettvalde styremedlemmene Lise Strømme, Reidun Johansen, Helge Espelid og Aslaug Husa, viser til høyringar avgitt av dei tilsette sine organisasjonar nasjonalt.

Vedtak (samrøystes)

Styret gir høyringsuttale i tråd med forslag tatt inn i saksframlegget.

Høyringsuttalen var samrøystes til Stoltenbergutvalget sine forslagspunkt 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 10, 11, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21.

Eit mindretal av styremedlemmane var ikkje samde i høyringsuttalen til Stoltenbergutvalet sine forslagspunkt 5, 9 og 22. Votering går fram av protokollen.

012/11 Eventuelt

Ingen saker blei behandla under eventuelt.

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

- Brev frå Helse Vest RHF til HOD, dagsett 3.1.2011 "Rapportering per november 2010"
- Brev frå Helse Vest RHF til HOD, dagsett 30.11.2010 "Rapportering per oktober 2010"
- Brev frå Helse Vest RHF til HOD, dagsett 15.12.10 "Modell for somatisk spesialisthelseteneste i Helse Førde HF – Styrebehandling 1. desember 2010"
- Kopi av brev frå Helsetilsynet til Helseføretaka, dagsett 23.12.2010 "Nasjonal kartlegging av bemanning og kompetanse i ambulansetjenesten"
- Kopi av brev frå Helsetilsynet til Helse Førde HF, dagsett 15.12.2010 "Avklaringer vedrørende pålegg og varsel om tvangsmulkt"
- Kopi av brev frå Helsetilsynet til Helse Førde HF, dagsett 13.12.2010 "Pålegg og varsel om tvangsmulkt"
- Brev frå Helse Førde HF til Helsetilsynet, dagsett 29.11.2010 "Vedrørende varsel om pålegg - kompetansekrav ambulansetjenesta Helse Førde"
- Kopi av brev til landets helseføretak, dagsett 02.12.2010 "Stans i arbeid med utvikling av elektronisk meldeordning etter spesialisthelsetjenesteloven § 3-3"
- Kopi av brev frå Helsetilsynet til Helse Vest RHF, dagsett 28.12.2010 "Tilhøva ved Ungdomsavdeling for psykisk helsevern (UPH) Helse Førde HF"
- Kopi av brev frå Helsetilsynet i Hordaland, dagsett 20.12.2010 "Avslutning av tilsyn med Askøy Blå Kors klinikk, Skjerma eining"
- e-post frå Bergens politikere, dagsett 15.12.2010 "Haster - Reaksjon i forbindelse med at Askøy Blå Kors står utan vidare driftsavtale med Helse Vest"

- Kopi av brev frå HOD til Karmsund ABR-senter, dagsett 09.12.2010 "Klage over vedtak om avslag på innsyn i dokumenter i anskaffelse"
- Kopi av brev frå Haugland Rehabiliteringssenter, dagsett 22.12.2010 "Melding om tilsynesak"
- Brev frå Advokatfirmaet Harris til Helse Vest RHF, dagsett 21.12.2010 "Bevaring av Nordfjord sjukehus"
- Brev frå Helse Vest RHF til Advokatfirmaet Harris, dagsett 17.12.2010 "Bevaring av Nordfjord sjukehus"
- Brev frå Selje kommune til Helse Vest RHF, dagsett 22.12.10 "Desentralisert helsetilbod i Sogn og Fjordane"
- Brev frå Vågsøy kommune til Helse Vest RHF, dagsett 09.12.2010 "Vurdering av vidare drift av Nordfjord sjukehus"
- e-post frå Gisle Hunvik, dagsett 01.12.2010 "Angående reduksjon av tilbudet ved lokalsykehusene i Sogn og Fjordane"
- Brev frå Helse Vest RHF til Gjesdal kommune, dagsett 30.11.2010 "Svar på brev med tilbakemelding og vurdering av konsekvenser av anskaffelse innen TSB for brukere i Gjesdal kommune"
- Brev frå Helse Vest RHF til Sandnes kommune, dagsett 30.11.2010 "Svar på brev med tilbakemelding og vurdering av konsekvenser av anskaffelse innen TSB for brukere i Sandnes kommune"
- Kopi av brev frå Riksrevisjonen til Helseføretaka i Helse Vest og HDS, dagsett 09.12.2010 "Forvaltnings-revisjon av ordningen fritt sykehusvalg" Uts.Off.

Ref. Torunn Nilsen
12.01.2011

Oddvard Nilsen
Styreleiar

Aud Berit Alsaker Haynes
Nestleiar

Ohene Aboagye

Gunnar Berge

Gerd Dvergsdal

Gisle Handeland

Torill Selsvold Nyborg

Gro Skartveit

Lise Karin Strømme

Helge Espelid

Reidun Nyborg Johansen

Aslaug Husa
