

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST RHF

Tid: Måndag 15. mars 2005, kl 0830 – kl 1515

Stad: SAS Bryggen Hotell, Bergen

Styremøtet var ope for publikum og presse

Saker:

Sak	22/05 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden
Sak	23/05 B	Protokoll frå ekstraordinært styremøte i Helse Vest RHF 28.02.2005
Sak	24/05 B	Årsrapport frå pasientomboda i Helse Vest Presentasjon av pasientomboda ved pasientombod i Hordaland Grethe Brundtland
Sak	25/05 B	Årsmelding frå det regionale brukarutvalet
Sak	26/05 B	Evaluering av det regionale brukarutvalet
Sak	27/05 O	Administrerande direktør si orientering
Sak	28/05 B	Funksjonsfordeling nevrokirurgi
Sak	29/05 B	Oversikt over rapportering for 2005
Sak	30/05 B	Regional kreftplan
Sak	31/05 B	Økonomirapport januar 2005
Sak	32/05 B	Konsernbudsjett 2005
Sak	33/05 B	Lånemidlar og investeringar
Sak	34/05 B	Etiske retningslinjer for innkjøp
Sak	35/05 B	Strategiplan innkjøp
Sak	36/05 B	Eventuelt

Deltakarar frå styret:

Mai Vik, styreleiar
Arne Norheim (var til stede under handsaming av sak 28/05)
Jon Lekven
Anni Felde
Per Hanasand
Gerd Kjellaug Berge
Aslaug Husa
Ingunn Finn
Øyvind Watne

Forfall frå styret:

Arne Norheim

Frå administrasjonen: Administrerande direktør Herlof Nilssen
Fagdirektør og viseadministrerande direktør Helge E. Bryne
Informasjonsdirektør Bjørg Sandal
Økonomi- og finansdirektør Per Karlsen
Personal- og organisasjonsdirektør Hilde Christiansen
Administrasjonsdirektør Åsmund Norheim
Rådgivar Torunn Nilsen (ref)

Presentasjon av Helse Bergen HF ved styreleiar Finn Strand

Presentasjonen vart utsett til eit seinare møte.

Sak 22/05 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Vedtak (samrøystes):

Det var ingen merknader til innkalling og dagsorden.

**Sak 23/05 B Protokoll frå ekstraordinært styremøte i Helse Vest RHF
28.02.2005**

Vedtak (samrøystes):

Styret godkjende og underteikna protokollen frå styremøtet 28. februar 2005.

Sak 24/05 B Årsrapport frå pasientomboda i Helse Vest

Kommentar:

Pasientomboda i Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland har lagt fram årsrapport for 2004.

I årsmeldingane er det fokusert på problemstillingar knytt til lov om pasientrettar (PRL) og til pasienttryggleik. Pasientomboda peikar på konkrete tiltak i høve til:

Rusbehandling

Det er behov for fleire institusjonsplassar for denne pasientgruppa. Særleg er det behov for fleire avrusingsplassar.

Nødvendig helsehjelp

Pasientomboda har registrert fleire tilfelle der pasientar har fått rett til nødvendig helsehjelp, medan institusjonen har avvist å setje frist for når pasienten skal få behandling. Institusjonane grunngjev dette med at det ikkje er kapasitet til å gje behandling innan forsvarleg frist. Dette er ikkje rett i høve til lova om pasientrettar. Helse Vest har teke tak i dette når ein er gjort merksam på det.

Tvangsinnlegging i psykiatrien

Pasientomboda i Hordaland og Rogaland ser at delen tvangsinnlagde pasientar i psykiatrien framleis er høg.

Individuell plan

Erfaringane frå pasientomboda viser at det framleis er manglar i høve til å sikre denne retten for alle som har krav på det.

Korridorpasientar

Pasientomboda har erfaring for at korridorpasientar blir utsett for tjuveri av eigedelar i tillegg til andre ulemper som det er ved å ligge på korridor.

Journal/teieplikt

Pasientomboda oppmodar Helse Vest om å sørgje for at det vert innført system og rutinar som hindrar at "uvedkomande" får innsyn i sensitive opplysningar.

Pasienthotell

Fleire pasientar rapporterer at hotellpersonalet gjev uttrykk for at pasienten er for dårleg til å bu på hotellet. Det verkar som det er behov for ei avklaring mellom sjukehus og hotell om korleis ein skal løyse dei problema pasientane melder.

Administrative rutinar

Pasientomboda har også i 2004 registrert alvorlege konsekvensar av at det har tatt lang tid før fastlegen har fått epikrise frå sjukehuset.

Fritt sjukehusval

Pasientomboda har avdekka interne rutinar i sjukehusa som er med å leggje hindringar i vegen for at pasientar blir viste til andre sjukehus med kortare ventetid. Det vert også peika på at retten til fritt sjukehusval ikkje er reell for psykiatriske pasientar.

I Sogn og Fjordane var det i fjor prosentvis dobbelt så mange førespurnader retta mot kvinne-/fødeavdelingar og mot ortopedi enn i resten av landet.

Pasientomboda peikar på at det framleis er behov for betre kommunikasjon i møte med spesialisthelsetenesta og at helsepersonell må bli meir medvitne om pasientane sine rettar i høve til lova om pasientrettar.

Vedtak (samrøystes):

1. Årsmelding for 2004 frå pasientomboda i Hordaland, Rogaland og Sogn og Fjordane vart tatt til orientering
2. Styret ber styra i helseføretaka om å gå gjennom årsmeldingane og følge opp dei manglane som er registrerte i meldingane.

**Presentasjon av pasientomboda ved pasientombod i Hordaland
Grethe Brundtland (Hordaland), Gro Snortheimsmoen (Rogaland)
og Kari Nesfossen (Hordaland Psykiatri)**

Pasientomboda gjekk igjennom dei viktigaste fokusområda i årsmeldinga.

Styret ønskjer at pasientomboda også får høve til å presentere tenesta for HF-styra.

Sak 25/05 B Årsmelding frå det regionale brukarutvalet

Kommentar:

Det regionale brukarutvalet har utarbeidd årleg melding for 2004.

Utvalet har m.a. hatt fokus på følgjande saksområde:

- Høyringsfråsegn til Regional opptrappingsplan for psykisk helse samt oppnemning av representant til arbeidsgruppe
 - Fråsegn til nasjonalt strategiarbeid innan psykisk helsevern.
 - Bruken av opptrappingsmidlar overfor flyktningar og asylsøklarar.
 - Rus - psykiatri, manglande institusjonstilbod og manglande førespurnad til brukarane ved kartlegging av behov.
 - Rehabilitering og habilitering, status og planar for framtida, medrekna utpeiking av representant til arbeidsgruppe i forbindelse med opptreningsinstitusjonar og rehabiliteringstilbod i regionen.
- Brukarutvalet ønskjer å etablere rutinar for betre samarbeid med Helse Vest samt å betre flyten av informasjon frå Helse Vest til utvalet.

Å bli tatt tidlig med i plan- og utviklingsarbeid ser utvalet framleis som særdeles viktig.

Utvalet registrer ei positiv utvikling og ser fram til nye utfordringar i 2005.

Vedtak (samrøystes):

Årsmelding for 2004 for det regionale brukarutvalet vart tatt til orientering.

Sak 26/05 B Evaluering av det regionale brukarutvalet

Kommentar:

Styret i Helse Vest vedtok i møte 27. mai 2002, styresak 51/02, å opprette eit regionalt brukarutval.

Medlemmene vart oppnemnde for to år om gongen.

I styresaka vart det uttrykt at utvalet skal evaluerast etter 2 år.

Helse Vest inngjekk avtale med Rogalandsforskning (RF) om evaluering av det regionale brukarutvalet.

RF leverte rapporten til Helse Vest 15. desember 2004.

Utvalet ser det som særdeles viktig å bli tatt tidleg med i planar og utviklingsarbeid. Dei ønskjer å vere med å leggje premissane for utviklinga og innhaldet i spesialisthelsetenestene. Den kanskje beste måten å få gjort det på, er etter utvalet sin meining, å delta i arbeids- og utgreiingsgrupper. Brukarutvalet i Helse Vest har ved fleire høve uttrykt ønskje om nærare kontakt med så vel administrasjonen som styret i Helse Vest. Dette for å vere kjende med kva som rører seg i helseregionen og at dei vert tekne med på råd i prosessane som fører fram til vedtak.

Vedtak (samrøystes):

1. Ein representant frå leiinga deltar på møta til det regionale brukarutvalet.
2. Styret inviterer heile brukarutvalet til møte ein gong i året. Formålet er å gi gjensidig orientering, gi rom for utveksling av synspunkt og meiningar, spørsmål og oppklaringar.
3. Ein representant frå det regionale brukarutvalet blir invitert til å delta på styreseminar i Helse Vest.
4. Oversikt over alle planlagde prosjekt skal leggjast fram for utvalet i starten av året. Både Helse Vest og brukarutvalet kan ta initiativ til at brukarrepresentantar kan delta i prosjektarbeid.

Sak 27/05 O

Administrerende direktør si orientering

1. Fokusområda 2005:

Status i høve til ventetid og epikrisetid vart gjennomgått.

Gjennomsnittleg ventetid for heile regionen er framleis på 89 dagar.

Helse Bergen: 92 dagar

Helse Stavanger: 98 dagar

Helse Førde: 75 dagar

Helse Fonna: 51

Private (Haraldsplass): 99 dagar

Epikrise: Helse Vest ligg i øvre skikt i høve til resten av landet, men det er framleis langt igjen for å nå krava frå styresmaktene. Vi må framleis ha fokus på dette.

Helse Bergen: somatikk - 66% , psykiatri - 40%

Helse Stavanger: somatikk - 51% , psykiatri - 52%

Helse Førde: somatikk - 61% , psykiatri - 60%

Frå Helse Fonna og Private (Haraldsplass) er det ikkje innrapportert tal for januar.

Administrasjonen orienterte om at det er sendt ut brev til private ideelle institusjonar, der det er presisert at også dei må auke innsatsen for å redusere ventetida. Både Haugesund Reumatismesjukehus og Haraldsplass diakonale sjukehus har for lang ventetid.

Systematisk rapportering på alle fokusområda vil bli gjennomført frå og med neste styremøte.

2. Prosess ved skifte av styre

Administrasjonen viste til utsendt notat

Helseføretakslova byggjer på ein føresetnad om at styret i helseføretaka skal vere eit kollegialt organ kor dei eigaroppnemnde styremedlemmane ikkje representerar nokon bestemte grupper eller interesser. Lova er vidare bygd på ein føresetnad om at styra blir sette saman på ein slik måte at dei har legitimitet i befolkninga, og at styret til saman innehar den naudsynte kompetanse til å ivareta det oppdrag og det ansvar styret er pålagt gjennom lovgiving og av eigar.

Lova inneheld ingen nærare kvalifikasjonskrav til styre si samansetjing. Det er likevel klart at føretaksmøtet er forplikta til å sørgje for at styra får ei samansetjing der personane til saman har den breie kompetansen og evna til å leie føretaket som er naudsynt.

Viktige moment ved oppnemning av eit styre vil vere:

- tilstrekkeleg samansett kompetanse
- sikre kontinuitet og fornying
- sikre variasjon i kjønn, alder, utdanning og yrkesbakgrunn
- tid til å utføre styrevervet
- geografisk spreiding
- kontinuitet og fornying

Administrasjonen orienterte om utgreiing i høve til RHF-representasjon i styra i helseføretaka. Dette vil ein kome tilbake til i eiga sak der styret må ta stilling til om ein ønskjer administrasjonen representert i styra for HFa.

3. Helse Fonna - orientering

Styreleiar viste til utsendt brev til styret i Helse Fonna HF og pressemelding.

Nytt styre i Helse Fonna HF var operativt frå og med 14. mars:

Magnus Skåden (52) – styreleiar. Yrke: Administrerande direktør. Buset: Sveio.

Toralv Mikkelsen (58). Yrke: Ordførar. Buset: Odda.

Hildegunn Staurseth (55). Yrke: Rådmann. Buset: Haugesund.

Laila Thorsen (37). Yrke: Trygdesjef. Buset: Haugesund

Odd Jarl Kvamme (54). Yrke: Fastlege. Buset: Sæbøvik.

Björg Sandal (50). Yrke: Informasjonsdirektør. Buset: Tananger.

Dei tilsette i helseføretaket har tre representantar i styret. Desse er ikkje omfatta av skiftet.

4. Finansiering av opptreningsinstitusjonar

Administrasjonen orienterte om møte med HOD og RHFa 15. februar, der det vart presisert at det blir vurdert å overføre midlar til finansiering av opptreningsinstitusjonar til RHFa etter objektive kriterium. Styret ønskjer framleis fokus på dette fram til oktober når budsjettet blir lagt fram.

5. Hovudfunn frå omdømmeundersøking

Gjennomgang av hovudfunn frå omdømmeundersøking vart utsett til styremøte 25. april.

6. Sandviken sjukehus – pålegg frå Helsetilsynet

Administrasjonen viste til utsendt pålegg. Som eit akutt tiltak kan det verte naudsynt å flytte pasientar ut av regionen for å få kontroll over overbelegg og korridorpatientar ved psykiatriske akuttpostar ved Sandviken sjukehus. Helse Vest har tatt kontakt med Helse Bergen om oppfølging av saka.

7. Orientering om relevante lover og myndigheitskrav

Administrasjonen viste til utsendt notat.

8. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

Administrasjonen viste til utsendt notat.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok meldingane til orientering

Sak 28/05 B

Funksjonsfordeling nevrokirurgi

Kommentar:

Styret i Helse Vest RHF har på bakgrunn av styresak 30/02 *Funksjonsfordeling innen nevrokirurgi*, rapporten *Organisering av nevrokirurgisk virksomhet i Helse Vest* og styresak 64/02 *Funksjonsfordeling innen nevrokirurgi* vedtatt at nevrokirurgi er ein regionfunksjon som skal vere lokalisert til Haukeland universitetssjukehus (HUS). Akutfunksjonen i nevrokirurgisk verksemd og nokre andre funksjonar blei oppretthaldne ved Stavanger universitetssjukehus (SUS). Avdelinga ved SUS blei avgrensa til maksimalt 2 overlegestillingar. Styret venta vidare at dei to helseføretaka skulle samarbeide, i samsvar med omtalte rapport.

På denne bakgrunn blei det utarbeida ei samarbeidsavtale mellom Nevroklinikken, Helse Bergen og Nevrosenteret, Sentralsjukehuset i Rogaland (no SUS).

Det har vore problem med felles forståing og praktisering av samarbeidsavtalen, og det har difor oppstått eit behov for avklaring på den konkrete funksjonsfordelinga mellom føretaka. Helse Vest RHF har med ekstern bistand gjennomgått funksjonsfordelinga mellom dei to føretaka. På denne bakgrunn blir det lagt fram eigen sak med ei konkretisering av funksjonsfordelinga mellom dei to føretaka. Denne arbeidsdelinga byggjer på styrevedtak i sak 64/02.

Styret i Helse Vest RHF blei i sak 14/05 O pkt. 3 informert om arbeid som er sett i gang for å følgje opp denne saka. Det blei utarbeidd eit kort mandat for vidare arbeid med bakgrunn i styrevedtak i sak 64/02.

Nevrokirurg Tor Ingebrigtsen, avdelingsoverlege ved nevrokirurgisk avdeling ved Universitetssykehuset i Tromsø, blei beden om å leie dette arbeidet.

Ingebrigtsen har gjennomgått oppgåvedelinga mellom føretaka i samarbeid med avdelingsoverlegane ved dei nevrokirurgiske avdelingane. Semje og usemje er klarlagt og ein har vidare kartlagt volum ved dei to avdelingane (oversikt følgjer vedlagt). Ingebrigtsen har på denne bakgrunn gitt sitt råd om oppgåvedeling mellom HUS og SUS til Helse Vest RHF.

Gjennomgangen av den operative verksemda syner at leiinga ved dei to avdelingane er samde om det meste. Det føreligg usemje først og fremst rundt fordeling av kirurgi ved maligne intrakraniale svulstar. Leiinga ved dei to avdelingane er også usamde om behandling av hydrocephalus hos vaksne og avgrensa felt innan spinalkirurgi og funksjonell nevrokirurgi. Ingebrigtsen sitt råd er knytt opp til ei detaljert liste over funksjonar som er lagt ved saka. Hovudprinsippet er at avdelingane blir sidestilte når det gjeld akutt dekomprimerande kirurgi ved livstruande høgt intrakranielt trykk og spinalkirurgi, mens planlagd intrakraniell kirurgi blir samla i Helse Bergen HF. Dette er i tråd med tidlegare styrevedtak i Helse Vest RHF.

Styret la vekt på at grunnen til at denne saka kjem opp på ny, er at fagfolk ikkje har fått til å samarbeide slik styret fastla i avtalen frå 2002.

Administrasjonen er bedt om å orientere om kva som er gjort for å etablere samarbeid.

Brev frå fylkesordføraren vart delt ut i møtet, og administrasjonen orienterte om brev og møte med ordføraren i Stavanger og engasjement frå mellom anna "Rogalandsbenken" på Stortinget i saka.

Administrasjonen la i møtet fram eit justert forslag til vedtak der ein krev eit nært og forpliktande samarbeid mellom dei to nevrokirurgiske miljøa.

Dei skal ha felles faglege retningslinjer, prosedyrar, rutinar for kvalitetssikring og evaluering av behandlingsresultat. Haukeland Universitetssjukehus skal ha eit hovudansvar for dette.

Om det blir opna for at ein kan gjere planlagde operasjonar ved Stavanger Universitetssjukehus i eit nærare avtalt omfang, skal dette skje på ein slik måte at omsynet til kvaliteten på pasientbehandlinga blir tatt vare på i heile regionen. Hovudansvaret for kvalitetssikring av behandlingstilbodet blir lagt til Haukeland.

Avdelingane skal utveksle personell, både legespesialistar og legar i spesialistutdanning.

Arbeidet med den nye samarbeidsavtalen skal forankrast i toppleinga i helseføretaka. Helse Vest vil ta initiativ til og leie arbeidet. Avtala skal tre i kraft seinast 1. august i år. Når det skjer vil Helse Vest godkjenne ei tredje stilling for nevrokirurg ved avdelinga i Stavanger. Fram til den nye avtala er på plass, vil den etablerte oppgåvefordelinga gjelde.

Ordninga skal evaluerast etter eitt år. Dersom resultata ikkje er i tråd med vedtaket til styret i Helse Vest, og resultatet av evalueringa av behandlingskvaliteten ikkje er tilfredstillande, skal alle planlagde hjernesvulstoperasjonar utførast i Helse Bergen.

Vedtak (mot tre stemmer – Jon Lekven, Øyvind Watne, Anni Felde):

1.
 - a. Dei overordna prinsippa for funksjonsfordelinga innan nevrokirurgi som styret vedtok i sak 64/02, ligg til grunn for presiseringane i dette vedtaket. Funksjonsfordelinga innan nevrokirurgi mellom Helse Stavanger HF og Helse Bergen HF skal vere i samsvar med vedlagt liste, med unntak av dei inngrepa som er omtala i pkt. 2b.
 - b. Det må i samarbeid mellom føretaka leggjast til rette for at alle barn med behov for planlagd nevrokirurgi blir viste til Helse Bergen HF.
2. Det skal utarbeidast ein eigen samarbeidsavtale mellom Helse Bergen og Helse Stavanger. Følgjende punkt skal inngå i avtalen:
 - a. Det skal vere eit nært og gjensidig forpliktande fagleg samarbeid mellom dei to nevrokirurgiske avdelingane. Dette skal m.a. skje gjennom felles faglege retningsliner, prosedyrar, rutinar for kvalitetssikring og evaluering av behandlingresultat. Haukeland Universitetssjukehus skal ha eit hovudansvar for dette.
 - b. Det kan opnast for elektive operasjonar ved Stavanger Universitetssjukehus i eit nærare avtalt omfang, og på ein slik måte at omsynet til kvaliteten på pasientbehandlinga vert teke vare på ved både Haukeland Universitetssjukehus og Stavanger Universitetssjukehus. Hovudansvaret for kvalitetssikring av behandlingstilbodet vert lagt til nevrokirurgisk avdeling ved Haukeland Universitetssjukehus.
 - c. Det skal skje utveksling av personell mellom avdelingane. Dette skal omfatte både legespesialistar og legar under spesialistutdanning.

- d. Arbeidet med samarbeidsavtalen skal forankrast i toppleiinga i helseføretaka. Helse Vest vil ta initiativ til og leie arbeidet.
 - e. Avtalen skal tre i kraft seinast 01.08.2005.
3. Den etablerte oppgåvedelinga blir vidareført til avtalen trer i kraft.
 4. Når avtalen trer i kraft, vil Helse Vest godkjenne ei 3. stilling for nevrokirurg ved avdelinga i Stavanger.
 5. Ordninga skal evaluerast etter eit år. Dersom resultata ikkje er i tråd med pkt 1 til 4 i vedtaket, og resultatet av evalueringa av behandlingskvaliteten ikkje er tilfredstillande, skal alle planlagde kraniotomiar utførast i Helse Bergen HF.

Jon Lekven, Øyvind Watne og Anni Felde stemde for opprinneleg forslag til vedtak i saka:

1. Styret vedtar med bakgrunn i styrevedtak i sak 64/02 *Funksjonsfordeling innan nevrokirurgi* følgjande presisering av funksjonsfordeling mellom Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF:
 - a. Alle planlagde kraniotomier skal utførast i Helse Bergen HF
 - b. Det må i samarbeid mellom føretaka leggjast til rette for at alle barn med behov for nevrokirurgi blir tilvist til Helse Bergen HF.
 - c. Funksjonsfordelinga innan nevrokirurgi mellom Helse Stavanger HF og Helse Bergen HF skal vere i samsvar med vedlagt liste.
 - d. Ein vaktturnus i Helse Stavanger innan nevrokirurgi skal dekkjast ved hjelp av personell frå Helse Bergen HF. Helse Bergen HF må sørge for at det er kapasitet til å dekke dette. Ordninga skal tre i kraft seinast 15. april 2005.
 - e. Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF skal samarbeide om spesialistutdanninga i regionen.
 - f. Helse Stavanger HF og Helse Bergen HF skal i samarbeid leggja til rette for tiltak som kan oppretthalde kompetansen for spesialistar som arbeider i Helse Stavanger HF.
 - g. Det skal leggjast til rette for innsyn i nevrokirurgisk verksemd i begge helseføretaka.
2. Vedtaka i pkt 1 skal følgjast opp gjennom utarbeiding av ei samarbeidsavtale mellom Helse Bergen HF og Helse Stavanger HF. Helse Vest RHF skal ta initiativ til å leie dette arbeidet. Samarbeidsavtalen skal evaluerast etter 2 år.

Sak 29/05 B Oversikt over rapportering for 2005

Kommentar:

I samband med behandlinga av styringsdokumenta til helseføretaka i møte 02.02.05 bad styret om ei meir systematisk rapportering med jamne mellomrom på resultatkrav og måloppnåing.

Denne rapporteringa på styringsdokumenta frå HF-a må også sjåast i samanheng med Helse Vest si rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet på bestillardokument og eigarkrav som er stilt i føretaksmøte.

Ein legg her fram ein oversikt som viser kva for område helseføretaka og Helse Vest skal rapportere på i 2005.

Oversikten er delt inn etter rapporteringstidspunkt, dvs. månadleg, tertialvis eller årleg.

Den månadlege rapporteringa er basert på rapportering til styret på økonomi og aktivitet og fokusområda for 2005.

Dei tertialsvise rapportane og den årlege rapporteringa er bygd opp med utgangspunkt i den rapportering som departementet krev. Det vil i stor grad vere i samsvar med rapportering frå HF-a på styringsdokumentet deira.

Vedtak (samrøystes):

Styret skal føreleggjast rapportering i samsvar med oppstillinga i saksførelegget.

Sak 30/05 B Regional kreftplan

Kommentar:

Kreftbehandling og kreftomsorga skal vere under særskilt styringsmessig fokus i dei regionale helseføretaka.

I den regionale helseplanen som det tidlegare regionale helseutvalet har utarbeidd, var kreftomsorga eit av satsingsområda.

I samband med styringsdokument til helseføretaka i 2003 vedtok ein å utarbeide ein revidert og oppdatert regional kreftplan basert på nye data om tal på krefttilfelle og behandlingsresultat. Målet er å sikre ei heilskapleg behandlingsskjede og ei føremålstenleg funksjons- og oppgåvedeling.

Det blei oppretta ei prosjektgruppe med representantar for helseføretaka, Haraldsplass Diakonale Sykehus, primærhelsetenesta, kreftforeininga og organisasjonane til dei tilsette.

Stener Kvinnsland frå Helse Bergen har leia prosjektgruppa.

I 2004 laga prosjektgruppa eit utkast til ein regional kreftplan. Med bakgrunn i den venta utviklinga er det behov for å styrkje tilbodet til personar med kreft i regionen kraftig. Kapasiteten for diagnostikk og behandling må utvidast i alle helseføretaka.

Kvaliteten på behandlinga må betrast gjennom standardisering og felles retningslinjer, felles tiltak for dokumentasjon og registrering og fagleg integrasjon og samordning.

Diagnostikk og behandling av personar med kreft er eit omfattande fagområde som involverer mange faggrupper og stiller store krav til samordning og funksjonsdeling både innanfor og mellom helseføretaka. Område med få pasientar må sentraliserast, slik at det opnar for å utvikle spisskompetanse og måle kvalitet.

Det er utarbeidd forslag til funksjonsdeling. På dei aller fleste områda er dette uproblematisk. På nokre få område viser utsegnene at helseføretaka er ueinige. Det gjeld først og fremst fordelinga mellom Helse Bergen og Helse Stavanger.

I samband med oppfølginga av tiltaka skal ein avklare funksjonsdelinga der det framleis er fagleg usemje. Ein bør òg vurdere korleis den samla kapasiteten kan utnyttast betre innanfor pasientgrupper med store volum for å redusere den samla ventetida.

Jon Lekven la fram eit omarbeidd forslag til vedtak, som styret slutta seg til.

Vedtak (samrøystes):

1. Regional kreftplan 2005 - 2010 vart vedteken med den funksjonsdeling som går fram av planen. Planen gjeld frå 15. mars 2005.
2. Helseføretak som måtte utføra diagnostikk, behandling eller andre aktivitetar i strid med planen vil ikkje få kostnadsdekning for dette. Styret ber administrasjonen kome tilbake med ein nærare gjennomgang av korleis dette kan gjennomførast
3. Funksjonsdelinga på desse områda skal avklarast i samarbeid med fagmiljøa, og leggjast fram som eiga styresak i 2005 :
 - Kirurgi på små volum i det øvre mage- og tarmområdet (til dømes kreft i lever og bukspyttkjertel)
 - Hodgkins lymfom (kreft i lymfeknutane)
 - Indikasjon og arbeidsdeling ved radikale inngrep med kurativt føremål i prostata og urinblæra
4. Helseføretak med kort ventetid i kreftbehandlinga må utnyttast betre av helseføretak med lange ventetider.
5. Ordninga med kreftsjukepleiar bør byggjast sterkare ut enn det som går fram av planen.

6. Tilrådte tiltak skal følgjast opp.
7. Tilbodet må utviklast innanfor tilgjengelege ressursrammer.
8. Styret takkar prosjektgruppa for arbeidet med planen.

Sak 31/05 B Økonomirapport, januar 2005

Kommentar:

I saka vart rekneskapen per 31. januar lagd fram..
Helse Bergen HF har ikkje avvik i høve til budsjett.
Helse Stavanger HF har 5,3 millionar kr. i negativt avvik i høve til budsjett.
Helse Førde HF har 5,7 millionar kr. i positivt avvik i høve til budsjett.
Helse Fonna HF har 0,7 millionar kr. i negativt avvik i høve til budsjett.
Apoteka Vest HF har 0,2 millionar kr. i positivt avvik i høve til budsjett.
Helse Vest RHF har 0,5 millionar kr. i positivt avvik i høve til budsjett.

For føretaksgruppa viser dette eit positivt avvik på 0,3 millionar kroner, og eit førebels resultat korrigert for meiravskrivingar på minus 60,1 millionar kroner.

Basert på kun ein månads rekneskap er tala usikre, og gjer ingen sikre indikasjonar på endeleg resultat.

DRG-produksjonen er ein sentral storleik å følgje opp i 2005. Alle helseføretaka legg opp til ein relativt stor vekst.

Tala per januar er usikre, men viser tendens til underproduksjon i høve til budsjett:

Helse Bergen HF har ein estimert produksjon som er lik budsjett.
Helse Stavanger HF har ein underproduksjon på 380 DRG-poeng.
Helse Førde HF har ein underproduksjon på 177 DRG-poeng.
Helse Fonna HF har ein underproduksjon på 150 DRG-poeng.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok økonomirapport pr. 31. januar til etterretning

Sak 32/05 B Konsernbudsjett 2005

Kommentar:

Helse Vest hadde i sak 05/05 budsjetttert med eit negativt resultat på kr 186 millionar.

I samband med diskusjonen rundt omrekningspunktet ser dei regionale helseføretaka at noko av skilnaden i omrekningspunkt kan forklarast. For Helse Vest utgjør dette kr 70 mill. i auka utfordring forhold til styresak 05/05. Helse vest arbeider vidare med dette i samarbeid med helseføretaka. Dei siste kr 34 mill. er tatt opp i brev frå RHF'a til HOD som tar opp om auken i produksjon i 2004 skal betalast med 40% eller 60% av DRG-prisen.

Helse Vest har dei første åra av reforma ein midlertidig auke i avskrivningane som følgje av at alle anleggsmiddel i opningsbalansen har ei attståande levetid uavhengig av faktisk alder. Dette vil rette seg når anleggsmidla fell ut av balansen på ein ordinær måte dei kommande åra. Denne effekten er berekna til om lag kr 91 mill. Samla sett vil då utfordringa vere:

Sak 05/05 budsjettert underskot	- 186
Endring omrekningspunkt HOD	<u>- 70</u>
Utfordring	- 256
Justert avskrivning	<u>+ 91</u>
Resterande utfordring	<u>- 165</u>

Helse Vest har budsjettert med ein reserve på kr 146 mill. Noko av denne vil måtte nyttast til å slutføre forhandlingane med private ideelle.

Administrerande direktør vil komme tilbake til styret i juni møtet med endeleg gjennomgang på tiltak/bruk av reserve.

Dette gir følgjande resultatkrav på dei enkelte føretaka:

	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Apotekene	IKT
Resultat - vedtak 2/2-05	0	-20	-130	-36	0	0
Korreksjon avskrivning	11	27	34	19		
Korrigert resultat	11	7	-96	-17	0	0
Krav om ytterlegare resultatforbetring						
Sum resultatkrav 2005	11	7	-96	-17	0	0

Det er framleis knytt uvisse i forhold til dei kr 34 mill vedrørande omrekning ISF.

Vedtak (samrøystes):

1. Konsernbudsjett 2005 for foretaksgruppa Helse Vest blir vedtatt med følgende resultatkrav for foretakene:

Tal i heile mill.	Stavanger	Fonna	Bergen	Førde	Apoteka	Helse Vest IKT	Helse Vest RHF og adm.	SUM
Resultatkrav	11	7	-96	-17	0	0	95	0

2. Helseforetakene vil bli målte på eit resultat kor avskrivning er justert i medhald av prinsippa som er skissert i vedlegg til denne saka. Styret ber administrerende direktør arbeide vidare med å bringe budsjettet i balanse, og kome tilbake til styret i juni-møtet med endeleg gjennomgang på tiltak/bruk av reserve.
3. Administrasjonen blir bedt å ta opp spørsmål om auka driftskredittramme på konsernkonto med departementet. Med basis i ei godkjenning frå departementet får administrerende direktør fullmakt til å søkje långivar om auka driftskreditt på kr 1,4 mrd.

Sak 33/05 B

Lånemidler og investeringar

Kommentar:

Helse Vest har fått tildelt kr 350 mill i låneramme for 2005.

Ved tildeling av lån for 2005 vil administrasjonen i tråd med vedtak frå styret tilrå at ein legg til grunn ei prioritering av investeringar i psykiatriplan for å sikre at ein har finansielle midlar til å gjennomføre opptrappingsplanen innan utgangen av 2007.

Det blir derfor foreslått at ein av dei kr 350 mill i lånemidler vidarefører kr 200 mill i ordinær låneramme og kr 150 mill til investeringar i psykiatriplan. Av den ordinære låneramma på kr 200 mill. inkluderer ein også Helse Vest IKT og Apoteka Vest med h.h.v. kr 54 og kr 19,7 mill.

Dette inneber at kr 126,3 mill blir fordelt til helseforetakene og at ein som tidlegare nyttar nøkkel for avskrivningstilskot ved fordeling av lånet mellom foretakene. Lånet skal også her gi prioritet til investeringar i psykiatriplan for dei helseforetakene som har denne type investeringar inne i sin plan for 2005.

Dei resterande kr 150 mill av låneramma blir utelukkande gitt til investeringar i psykiatri. Helseforetakene må vurdere om dei kan framskande oppstart av psykiatriprosjekt og må då søke særskilt om å få tildelt lånemidler.

Finansiering av investeringsplanane kan oppsummerast i følgjande tabell:

Investeringar:

	Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest IKT	Apotekene Vest	Tilbakeholdt
Investeringsbudsjett	165 000	166 000	437 000	125 000	54 000	22 000	
Fremskyndet oppstart av DPS/BUP							
Nedtrekk av arealplan inn til finansiering er avklart			-100 000				
Tilpassning av investeringsramma			-31 734	-27 451			
Investeringsbudsjett tilpassa finansieringsramma	165 000	166 000	305 266	97 549	54 000	22 000	-

Finansiering:

Tilskudd til avskrivning	190 878	113 692	255 024	81 494			
Fordeling lån etter nøkkel *)	37 605	22 398	50 242	16 055	54 000	19 700	
Økt låneramme - psykiatri		29 910					120 090
Sum tilskudd og lån	228 483	166 000	305 266	97 549	54 000	19 700	120 090

*) Av dei kr 200 mill er kr 126,3 mill fordelt til helseføretaka etter nøkkel for avskrivningstilskot

Dei store investeringsprosjekta ved Helse Stavanger og Helse Bergen vil ikkje kunne gjennomførast innanfor den tildelte låneramma for 2005.

Vedtak (samrøystes):

1. Lån til investeringar i 2005 blir fordelt med følgjande beløp

Helse Stavanger	Helse Fonna	Helse Bergen	Helse Førde	Helse Vest IKT	Apotekene Vest	SUM
37 605	22 398	50 242	16 055	54 000	19 700	200 000

2. Den resterande låneramme på kr 150 mill blir fordelt til investeringar i psykiatriplan etter søknad frå helseføretaka. Av desse midlane får Helse Fonna tilsegn om lån på kr 29,9 mill.
3. Styret ber administrasjonen arbeide vidare med korleis vi kan løyse investeringsbehovet knytt til dei store byggeprosjekta i Helse Stavanger og Helse Bergen.

Sak 34/05 B

Etiske retningsliner for innkjøp

Kommentar:

Eit sentralt element i strategiplan for innkjøp i Helse Vest er etiske retningsliner for innkjøp. Retningslinene er utarbeidde som ledd i arbeidet med strategiplanen. Etiske retningsliner for innkjøp er eit grunnleggjande rammeverk som bør forankrast i styra i helseføretaksgruppa og i styret i det regionale helseføretaket.

Helseføretaka og Helse Vest IKT AS har styrebehandla saka og gjort vedtak i samsvar med tilrådinga i denne saka. Apoteka Vest har foreløpig ikkje behandla saka.

Etiske retningslinjer er på same måte som strategiplanen for innkjøp forankra i overordna føretaksplan for Helse Vest og "Lov om offentlige anskaffelser" med tilhøyrande forskrift. Strukturen på retningslinjene er av overordna karakter ved at det meir er fokus på generelle etiske problemstillingar enn på detaljerte krav.

Den overordna strukturen medfører at det er ei særleg leiarutfordring og eit særleg leiaransvar å fylgje opp retningslinjene på alle nivå i organisasjonane ved å sørgje for at dei blir gjort kjende blant medarbeidarane og at praksis er i tråd med retningslinjene.

Det vil bli arbeidd vidare med meir omfattande etiske retningslinjer som gjeld fleire område.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret vedtok etiske retningslinjer for innkjøp dagsett 15. mars 2005. Etiske retningslinjer for innkjøp skal leggjast til grunn som eit rammeverk for alt arbeid med innkjøp i helseføretaksgruppa.
2. Alle leiarnivå i helseføretaksgruppa må sørgje for at retningslinjene blir gjort kjent i organisasjonane og etterlevd.

Sak 35/05 B

Strategiplan innkjøp

Kommentar:

Den regionale styringsgruppa for innkjøp har utarbeidd ein strategiplan for innkjøp i Helse Vest.

Strategiplanen for innkjøp er behandla i styra i dei respektive helseføretaka i løpet av januar/februar 2005. I Helse Stavanger HF og Apoteka Vest HF gjenstår styrebehandling av saka.

Målet med strategiplanen er å setje fokus på dei områda det er særleg viktig at ei samla helseføretaksgruppe prioriterer å arbeide med for å oppnå ei effektiv innkjøps- og forsyningsteneste i heile helseregionen.

Innkjøpsfunksjonen er ein støttefunksjon som skal støtte opp under føretaksideen gjennom å arbeide for å nå følgjande målsetjingar:

- sikre tilgang til alle nødvendige innsatsfaktorar (varer og tenester) med rett kvalitet til dei mest lønsame betingelsar
- sikre at lov om offentlege anskaffelser med tilhøyrande forskrift blir etterlevd og at ein gjennom forretningsmessig tilnærming og likebehandling av leverandørar oppnår høgare verdiskaping og best mogleg nytte for helseføretaka.

Vedtak (samrøystes):

1. Strategiplan for innkjøp skal ligge til grunn som eit strategisk verkemiddel for innkjøpsarbeidet i Helse Vest
2. Det må innarbeidast gode rapporteringsrutinar for det samla innkjøpsarbeidet i Helse Vest som samsvarar med dei mål og satsingsområde som er lagt til grunn i planen.

Sak 36/05 B

Eventuelt

Ingen saker vart handsama under eventuelt.

Styreleiar overrekte gåver og takka Ingunn Finne og Øyvind Watne for tida dei har vore tilsettere representantar i styret for Helse Vest RHF.

Ref. Torunn Nilsen
Stavanger, 15. mars 2005

Mai Vik
Styreleiar

Arne Norheim
Nestleiar

Anni Felde

Per Hanasand

Jon Lekven

Gerd Kjellaug Berge

Øyvind Watne

Ingunn Finne

Aslaug Husa