

PROTOKOLL FRÅ STYREMØTE I HELSE VEST RHF

STAD: RADISSON BLU AIRPORT HOTEL, GARDERMOEN
MØTETIDSPUNKT: 4. MAI 2016 kl. 1200 – 1530

DELTAKARAR FRÅ STYRET

Terje Vareberg	Styreleiar
Lise Reinertsen	Nestleiar
Tone Berentsen Steinsvåg	Medlem
Gunnar Berge	Medlem
Ohene Aboagye	Medlem
Bente Pilskog	Medlem
Tom Guldhav	Medlem
Reidun Nyborg Johansen	Varamedlem

FORFALL FRÅ STYRET

Olin Johanne Henden
Lise Karin Strømme

DELTAKARAR FRÅ ADMINISTRASJONEN

Herlof Nilssen, administrerende direktør
Baard-Christian Schem, fagdirektør
Per Karlsen, økonomi og finansdirektør
Bente Aae, kommunikasjonsdirektør
Hilde Christiansen, direktør medarbeidar, organisasjon og teknologi
Torunn Nilsen, styresekretær

Sak 056/16 Godkjenning av innkalling og dagsorden

Oppsummering

Styreleiar orienterte om at styremøtet var ope for publikum og presse.

Forfall:

Olin Johanne Henden og Lise Karin Strømme hadde meldt forfall til møtet. Reidun Nyborg Johansen møtte som vara.

Dokument som var ettersendt/delt ut i møtet:

Styreleiar orienterte om at følgjande dokument var delt ut i møtet:

- Tidsplan for styremøtet

Dagsorden og saker til eventuelt :

Det blei ikkje meldt saker til eventuelt, men følgjande punkt blei lagt til i AD si orientering:

- Helikopterulykka ved Turøy
- Streik – situasjonen ved pasienthotellet i Bergen
- Oppfølging etter føretaksmøtet 4. mai

- Tvang i psykisk helsevern
- Halvårleg rapportering på lærlingar
- Kreftundersøking om lungekreft operasjon – Er det sosiale forskjellar på kven som blir operert og kor raskt pasienten kjem gjennom pasientførløpa?

Vedtak (samrøystes)

Det var ingen merknader til innkalling og dagsorden.

Sak 057/16 Godkjenning av protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 05.04. 2016

Vedtak (samrøystes)

Styret godkjente og undertekte protokollen frå styremøte i Helse Vest RHF 5. april 2016.

Gro Snortheimsmoen Bergfjord og Rune J. Skjælaaen presenterte årsmeldinga og tenesta til pasient- og brukaromboda i Helse Vest.

Sak 058/16 Årsmelding 2015 frå pasient- og brukaromboda i Helse Vest

Oppsummering

Pasient- og brukarombodet arbeider for å ivareta pasientane og brukarane sine interesser og rettar overfor spesialisthelsetenesta og overfor den kommunale helse- og sosialtenesta.

Klagesaker til pasientomboda utgjer eit viktig grunnlag for forbetningsarbeid i helseføretaka.

I årsmeldinga kommenterer pasientomboda dei oftast nemnde problemstillingane og formidlar synspunkt på område som klart kan forbeistrast.

I dei fleste tilfella er det nok at pasientomboda gir informasjon og rettleiing. Dette er informasjon som helsepersonell i utgangspunktet har ansvar for å gi slik at pasienten kan ivareta sine rettar som pasient.

Pasient- og brukaromboda i Sogn og Fjordane, Hordaland og Rogaland har lagt fram årsmelding for 2015 kvar for seg. Det er også utarbeida ei nasjonal årsmelding frå Pasient- og brukaromboda i Noreg,

www.pasientogbrukerombudet.no

Vedtak (samrøystes)

Saka blei tatt til orientering.

Sak 059/16 Administrerende direktør si orientering

1. Rapportering tilsynssaker

Administrasjonen viste til utsendt notat.

2. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

Administrasjonen viste til utsendt notat.

3. Oversikt over aktuelle høyringar

Administrasjonen viste til utsendt notat.

4. Kreftundersøking om lungekreft operasjon

Styret viste til ei undersøking som har vore omtalt i media som viser at det kan vere sosiale forskjellar på kven som blir operert og kor raskt pasienten kjem gjennom pasientførløpa. Styret ønskja å få presentert denne undersøkinga for styret, med tilrådingar til kva grep som kan takast for å sikre at pasientar får eit likeverdig tilbod uavhengig av økonomi og sosial status.

5. Helikopterulykka ved Turøy

Styret blei orienterte om handteringa av beredskapen under hendinga i frå Helse Bergen og Helse Vest si side.

Varslingslinjene mellom Helse Bergen, Helse Vest og Helse- og omsorgsdepartementet fungerte i samsvar med gjeldande beredskapsplan.

6. Streik – situasjonen ved pasienthotellet i Bergen

Helse Bergen er ikkje part i denne konflikten. Situasjonen blir handtert med pasientar blir flytta til andre hotell eller inn på avdeling. Pasienthotellet ved OUS er også berørt. Det blir sendt daglege rapportar til Helse- og omsorgsdepartementet som følgjer situasjonen tett.

7. Tvang i psykisk helsevern

Det blir arbeidd aktivt i helseføretaka for å redusere bruk av tvang. Det er eit omfattande arbeid i regionen for å få standardisert registrering, og felles rutinar blir implementert hausten 2016. Styret ønskja fortsatt fokus på å redusere bruk av tvang, og ba om ein statusrapport når arbeidet i det regionale utvalet er avslutta.

8. Oppfølging etter føretaksmøtet 4. mai

Krava i protokollen frå føretaksmøtet 4. mai vil bli følgt opp i same oppfølgingsprosess som andre krav frå føretaksmøte eller oppdragsdokument. Krava vil bli vidareformidla til HF-a, og rapportert på i halvårleg rapportering på krav i oppdragsdokument og protokoll.

9. Halvårleg rapportering lærlingar

Halvårleg rapportering på talet på lærlingar i helseføretaka vil bli lagt fram på styremøtet i juni.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok meldingane til orientering.

Sak 060/16 Rapportering frå verksemda per mars 2016

Oppsummering

Ventetidsutviklinga per mars 2016 syner at dei gjennomsnittlege ventetidene for alle som starta behandling var 59 dagar, medan ventetida for dei som framleis venta ved utgongen av månaden var 63 dagar. Ventande pasientar utan prioritet finn ein i hovudsak innan somatikken. Totalt var 4,0 prosent av dei som framleis venta ved utgongen av mars pasientar utan prioritet (ned frå 8,8 % førre månad).

Aktivitetsnivået innan den somatiske sektoren er høgare enn per mars 2015, både for innlagde døgnpasientar og poliklinisk behandling. Aktivitetsnivået innan psykisk helsevern for barn syner ein vekst i talet genererte liggedøgn, medan det innan psykisk helsevern for vaksne er vekst i utskrivne. Påskehelga sin plassering i 2015 og 2016 påverkar tala denne månaden.

Prosentdelen fristbrot for behandla var låg, med 1,0 % i mars 2016. Når det gjeld korridorpatientar var utviklinga positiv i mars, og det gjennomsnittlege talet på korridor er lågt både innan somatikken og psykisk helsevern. Det samla talet på langtidsventande (1 år+) i regionen held seg framleis på eit lågt nivå, men steig noko. Delen epikrisar sendt innan 7 dagar var 79 % innan somatikken og 80 % innan psykisk helsevern i mars 2016.

Per mars 2016 var det samla sjukefråværet på 6,9 % og sjukemeldt fråvær på 5,6 %. Per mars 2015 var det samla sjukefråværet på 7,5 % og sjukemeldt fråvær på 6,2 %. Samla sjukefråvær er 0,6 % lågare for mars 2016 enn for mars 2015. Per mars 2016 hadde 59,44 % av einingane i føretaksgruppa eit totalt sjukefråvær under 5,5 %, og 62,93 % av einingane hadde eit sjukemeldt fråvær under 4,5 %.

For mars 2016 var det 3 230 fast tilsette medarbeidarar som har registrert profilen sin i heiltidsmodulen. Sidan desember 2010 har 5 700 medarbeidarar fått høgare stillingsprosent i Helse Vest. Samanlikna med desember 2010 har 3 683 fleire medarbeidarar fått 100 % stilling og 2 017 har fått høgare stillingsprosent. Ved utgangen av mars 2016 er den korrigerte gjennomsnittlege stillingsprosenten 90,76 %. Det er 0,05 % høgare enn for mars 2015.

Det økonomiske resultatet i mars er kr 49,8 mill. som er kr 7,8 mill. betre enn budsjettert. Akkumulert resultat er kr 162,6 mill. som er kr. 27 mill. betre enn budsjettert. Føretaka melder ei prognose for året som er i tråd med budsjett.

Samla investeringar per mars er på kr 363,6 mill. Dette utgjer om lag 21,4 % av budsjettert investeringsnivå i 2016. Samla sett er likviditetssituasjonen med noverande driftskredittramme vurdert å vera tilfredsstillande.

Medieanalysen viser at for føretaksgruppa Helse Vest er det registrert 2 335 artiklar første kvartal 2016. Dette er omtrent det same for i fjerde kvartal 2015, kor det var registrert 2 316 artiklar. Artiklane registrerte i 2016 har likevel ei mindre rekkevidde, 189 millionar potensielle lesarar, lyttarar og sjåarar, mot ei rekkevidde på 253,5 millionar i fjerde kvartal 2015. PR-scoren for perioden er på 3,2.

Styret var uroa over at ventetida i Helse Stavanger aukar, og presiserte at det må lagast ein detaljert oppfølgingsplan for å sikre at ventetida går ned. Styret ønskja tilbakemelding i rapportering frå verksemda på kva tiltak som er iverksatt og effekt av tiltaka.

Styret var også uroa over utviklinga med at omfanget av uønska hendingar er aukande, og støttar at dette framleis blir følgt tett opp i helseføretaka.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok rapporteringa frå verksemda per 31. mars 2016 til etterretning.

Sak 061/16 Konseptrapport for utbygging av Haugesund sjukehus

Oppsummering

Det er no gjennomført ein konseptfase i samband med planlegging av utbygging av Haugesund sjukehus i Helse Fonna. Konseptrapporten har vore gjenstand for ekstern kvalitetssikring og styret i Helse Fonna har behandla saka.

Tre alternativ er vurdert:

- 0-alternativet
- Vest-alternativet
- Nord-alternativet

Både Vest- og Nord-alternativet er planlagt i to byggetrinn. Alle alternativa er godt utgreia i konseptfasen, og Helse Fonna har vurdert alternativa med utgangspunkt i ei mengd kriterie og føretaket sin finansielle og økonomiske berevne. Vest-alternativet er vurdert å vere det alternativet som i størst grad bidreg til å oppfylle måla og behova som ligg til grunn. Styret i Helse Fonna har derfor godkjent at Vest-alternativet blir vidareført til forprosjekt.

I konseptfasen er den økonomiske ramma for byggetrinn1 fortsatt satt til 1,3 mrd. kr. Ved å starte ombygging i lokale som blir flytta til nybygg som ei forlenging av byggetrinn1, vil føretaket raskare kunne realisera kvalitative og økonomiske gevinstar. Samla gir det ei kostnadsramme for byggetrinn 1 med ombygging på 1,8 mrd. kr. Byggetrinn 2 med berekna start i 2030 er fortsatt sett til ca. 1,5 mrd. kr. Krav om økonomisk gevinstrealisering er samstundes auka frå 40 til 45 mill. kr årleg.

Det er merknadar og kommentarar frå ekstern kvalitetssikring som må følgjast opp. Dette kan gjerast i samband med forprosjektet. Ekstern kvalitetssikrar saknar m.a. ein meir direkte analyse av kostnadseffektivitet ved alternativa. Det er likevel ikkje tvil om at Vest-alternativet gir mest nybygg areal og fleire senger til lågare kostnad enn Nord-alternativet.

Det blir vurdert at det i konseptfasen er gjort eit godt arbeid med utgreiing av alternativa og dokumentasjon av kva alternativ som i størst grad vil bidra til oppfylling av måla og behova som ligg til grunn for planlegginga.

Det blir tilrådd at utbyggingsprosjektet ved Haugesund sjukehus blir ført vidare til forprosjektfasen.

I arbeidet med forprosjektet er det særleg viktig at Helse Fonna følgjer opp alle merknadane/kommentarane frå ekstern kvalitetssikrar og gjer fornya vurdering av investeringskostnadar og økonomiske evne til å finansiera ei slik utbygging.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest RHF godkjenner at Vest-alternativet for Haugesund sjukehus blir vidareført til forprosjekt.
2. Helse Fonna må i samband med forprosjektet svare opp alle merknadane/kommentarane frå den eksterne kvalitetssikringa og nytte desse til å betre prosjektet. Det må gå fram av forprosjektrapporten korleis det er gjort.
3. Kostnadsramma vert sett til 1,8 mrd. kr for byggetrinn1 med ombygging og 1,5 mrd. kr for byggetrinn 2, samla 3,3 mrd.
4. Helse Fonna må i forprosjekt også kvalitetssikre eiga evne til å finansiere utbygginga.
5. Prosjektet må planleggast for gode miljø- og energiløysingar.
6. Helse Vest vil ta endeleg stilling til utbygging når forprosjektfasen er gjennomført.

Sak 062/16 Førebygging og folkehelsearbeid

Oppsummering

Det helsefaglege tilbodet i spesialisthelsetenesta omfattar førebygging, diagnostikk, behandling, omsorg og rehabilitering. I denne styresaka blir spesialisthelsetenesta sitt ansvar for førebygging drøfta. Hovudansvaret for førebygging, helsefremming og folkehelse ligg til kommunane ettersom dei disponerer heile breidda av verkemiddel. Spesialisthelsetenesta har likevel eit viktig ansvar for å bidra. Denne saka tar for seg:

- Avklaring av omgrep
- Overordna føringar og mål for spesialisthelsetenesta sin innsats innan folkehelse, helsefremmande og førebyggande arbeid,
- Eksempel på ulike tiltak i Helse Vest som bidrar til å fremme folkehelsa og førebygge sjukdom og skade,
- Forslag til mål for Helse Vest sin vidare innsats innanfor folkehelse, helsefremming og førebygging dei neste åra.

I Helse Bergen blir det no starta eit arbeid med førebygging innan psykisk helsevern. Prosjektet er finansiert av Norges Forskningsråd.

Styret var opptekne av at førebygging må vere eit aspekt som blir ivareteke i samhandling med andre område i samfunnslivet. Den primære oppgåva med å drive førebygging, må ligge til kommunane det folk bur og opphelder seg.

Styret peika også på at for å få meir fokus på folkehelse og førebygging må dette ha prioritet i innretninga på legeutdanninga.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret i Helse Vest tar gjennomgangen av folkehelse, helsefremmande og førebyggande arbeid i Helse Vest til orientering.
2. Styret i Helse Vest legg forslaga i denne saka til grunn for den vidare innsatsen innan folkehelse, helsefremmande og førebyggande arbeid dei neste åra.

Sak 063/16 Pasientreiser utan rekvisisjon – framtidig organisering etter innføring av ny løysing «Mine pasientreiser»

Det var gjennomført drøftingar med konserntillitsvalde og konsernhovudverneombod knytt til sak 063/16.

Styresaka er felles for alle regionale helseføretak og er difor ikkje på nynorsk.

Oppsummering

Denne saken gjør rede for arbeidet med å tilpasse foretakenes organisasjon for pasientreiser som en følge av det nasjonale prosjektet *Mine pasientreiser*

Prosjektet *Mine pasientreiser* ble igangsatt med bakgrunn i foretaksmøte 30.01.13 for de fire regionale helseforetakene. Stortinget har vedtatt lovendring, og forskrifter er justert og legger til rette for en enklere løsning for pasientene og betydelige effektiviseringsgevinster for helseforetakene innen reiser uten rekvisisjon. Sammen med nye teknologiske løsninger gjør dette at nåværende modell fases ut og ny modell for reiser uten rekvisisjon implementeres fra 01.10.16. Dette får konsekvenser for organisering av området. Automatiserte løsninger erstatter manuelle prosesser og behovet for bemanning reduseres. Ny teknologisk løsning vil gjøre at pasientene opplever en moderne og tidsriktig løsning på området. I dag er det 12 pasientreisekontor som ivaretar oppgavene sammen med Pasientreiser ANS. Administrerende direktør anbefaler at det gis tilslutning til forslaget om at de nye oppgavene for pasientreiser uten rekvisisjon legges til fire regionale enheter og ett nasjonalt selskap, Pasientreiser ANS, samt at regional enhet i Helse Vest legges til Helse Førde HF. Brukerutvalgene har vært involvert i helse prosessen.

Styret pekte på at det må være gode prosesser i forhold til medarbeidere.

Styremedlem Bente Pilskog, foreslo et nytt vedtakspunkt 4:

Styret ba om å bli orientert om gjennomføringa av de videre prosessene og om hvordan forholda til berørte ansatte blir løst.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret for Helse Vest RHF slutter seg til den anbefalte løsningen der pasientreiser uten rekvisisjon organisatorisk legges til fire regionale enheter og et nasjonalt selskap.
2. Styret i Helse Vest RHF godkjenner at ansvar for oppgaver innenfor pasientreiser uten rekvisisjon på kort sikt overføres til Helse Førde HF.
3. I løpet av ett år etter at ny løsning er satt i full drift, skal det vedtas en plan for overføring av de regionale enhetene til Pasientreiser ANS.
4. Styret ba om å bli orientert om gjennomføringa av de videre prosessene og om hvordan forholda til berørte ansatte blir løst

Sak 064/16 Oppfølging av samhandlingsreforma

Oppsummering

I saka vert det gitt oversikt over status i samhandlingsreforma. Utgangspunkt er St.meld. nr. 47 (2008-2009): Samhandlingsreformen – Rett behandling – på rett sted – til rett tid og ny lov om kommunale helse- og omsorgstenester og endringar i spesialisthelsetenestelova med iverksetting frå 01.01.12.

Det blir sett på effekt av ulike verkemiddel som lovpålagte avtalar, kommunal betaling for utskrivingsklare pasientar, kommunal medfinansiering, oppbygging av kommunale plassar for øyeblikkeleg hjelp, elektronisk meldingsutveksling, samhandlingstiltak, ulike oppsummeringar og samhandlingsstatistikk.

Spesialisthelsetenesta si rettleiingsplikt og helseføretaka sin planar og aktivitetar knytt til kompetanseoppbygging og –utveksling med kommunane er særskilt omtalt .

Samla sett har samhandlingsreforma hatt avgrensa effekt dei første 4 åra. På nokre områder som reduksjon av talet på utskrivingsklare pasientar og elektronisk meldingsutveksling, har det vore klare effektar. Elles har reforma medført små endringar. Oppbygging av kommunale plassar for øyeblikkeleg hjelp har gitt liten effekt på innleggingar i sjukehus og medfører såleis eit auka krav om effektivisering i spesialisthelsetenesta.

Intensjonane i reforma ligg likevel fast og tenestene må fortsatt utviklast i tråd med reforma.

Styret peika på at ein i Helse 2030 arbeidet bør gå opp samhandlinga mellom primærhelseteneste og spesialisthelseteneste og gråsonane mellom nivåa, for å sjå på kva grep ein kan ta for at pasientane skal møte ein heilskapleg helseteneste.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok saka til orientering.

Sak 065/16 Regionalt utdanningscenter - spesialistutdanning for legar

Oppsummering

I den nye spesialistutdanninga for legar vil mange av dei oppgåvene som tidligare har vore utført av Legeforeninga no overførast til helseføretaka. I den forbindelse skal det etablerast eit regionalt utdanningscenter i kvar av dei fire regionane. Senteret for føretaksgruppa Helse Vest vil bli lagt til Helse Bergen i tråd med styringsdokumentet for 2016.

Senteret vil i hovudsak ha ansvar for å utvikle, gjennomføre og kvalitetssikre dei læringsaktivitetane som legar i spesialisering treng for å nå dei fastsette læringsmåla. Arbeidsprosessane som inngår i dette er under utgreiing i regi av eit tverregionalt prosjekt som skal sikre ein nasjonal samordna spesialistutdanning.

Arbeidet med å etablere regionalt utdanningscenter i Helse Vest er prosjektorganisert og planlegginga av senteret vil skje parallelt med at det tverregionale prosjektet arbeider ut sine anbefalingar.

Helseføretaka i Helse Vest har lange og gode tradisjonar med utdanning av legar. Helse Vest har gjennom langsiktig arbeid utvikla verktøy (Kompetanseportal og Læringsportal) som støtter opp om utdanning og opplæringsprosesser i regionen, og desse vil vere svært viktige for å sikre heilskaplege utdanningsløp for legar i regionen.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok saka til orientering.

Sak 066/16 Beslutningsforum – Årsoppsummering for 2015

Oppsummering

Beslutningsforum legg kvart år fram ei oppsummering. I møtet 14.03.2016 blei Årsoppsummering for 2015 lagt fram og denne blei godkjent. Årsoppsummering 2015 er lagt ved denne saka.

Det nasjonale systemet for innføring av nye «metodar i spesialisthelsetenesta» blei innført i 2013-2014, jf. styresak 049/14. RHF-a fekk i oppdragsdokumentet for 2013 i oppgåve å medverke til etableringa av systemet, og Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har gitt RHF-a viktige oppgåver knytt til drift av systemet, avgjersler om nye metodar som skal vurderast, og kva for nye metodar som kan nyttast i spesialisthelsetenesta. Beslutningsforum vert leia av administrerande direktør i Helse Nord, Lars Vorland, som også leier det interregionale AD-møtet.

Det var 11 møte i Beslutningsforum for nye metodar i 2015. Det blei handsama 65 saker. I tillegg til formelle saker (godkjenning av innkalling, protokoll m. m.), referatssaker og nye legemiddel/metodar, var seks prinsipp saker oppe til vurdering. Av totalt 18 metodar/medikament som var til behandling i Beslutningsforum i 2015 blei 17 metodar/medikament avgjort å innførast, ei sak blei utsett. Det var ingen saker på vent til behandling pr. 31. desember 2015.

Gode strukturar for forhandlingar med leverandører er ein føresetnad for å oppnå akseptable prisar for nye legemiddel /metodar. I 2015 overtok Legemiddelinnkjøps samarbeidet (LIS - ei avdeling i Helseforetakenes Innkjøpsservice AS HINAS) - ansvaret for forhandlingar med aktuelle leverandører.

Vedtak (samrøystes)

Styret tok årsoppsummeringa for 2015 frå Beslutningsforum til orientering.

Sak 067/16 Mål på aktivitet i psykisk helsevern – barn og unge og voksne

Oppsummering

I saka blir ulike mål og sider ved verksemda i psykisk helsevern, både i helseføretaka og dei private ideelle institusjonane drøfta.

Det blir gjort greie for ulike mål og indikatorar på aktiviteten innan psykisk helsevern i helseføretaka, og i dei private ideelle institusjonane. Det er henta inn data for barn, unge og voksne.

Tala viser at det er forskjellar mellom helseføretak, innan helseføretak, mellom helseføretak og private institusjonar og mellom private institusjonar. Det avspeglar m.a. at tenestene er litt ulikt organisert. Det kan også vere uttrykk for at ressursane blir nytta ulikt og nokon har klart å organisere tenestene på ein betre måte. Det er likevel vanskeleg å trekke klare konklusjonar sidan det er usikkert om det er same oppgåver som blir samanlikna.

Data i denne saka er langt betre til å følgje utviklinga i den enkelte eining over tid, enn til å gjere samanlikningar på tvers.

Tala i psykisk helsevern korrigerer ikkje for pasientsamansetning, slik dei gjer i somatikken. Tala er dermed ikkje egna til å samanlikne einingar med svært ulikt tenesteinnhald. Utviklinga over tid og samanlikning mellom einingar med lik profil kan tala likevel seie noko om.

Årsverk per 10 000 innbyggjar i psykisk helsevern for barn og unge har dei siste åra auka og helseføretaka har nærma seg kvarandre. Det er mindre variasjon i 2014 på ressursinnsats i bustadområda enn det var i 2010.

Aktiviteten i psykisk helsevern for barn og unge har auka, men det er framleis variasjonar mellom poliklinikkane.

I 2014 kosta i gjennomsnitt kvar polikliniske pasient i psykisk helsevern for barn og unge 47 000 kroner. Det er store skilnader i kostnad per polikliniske pasient i BUP-ane i Helse Vest. Kostnad per polikliniske pasient varierer i Helse Vest frå 19 prosent over landsgjennomsnittet på Betanien BUP, til 33 prosent under landsgjennomsnittet i Helse Førde.

I DPS-a er det store skilnader på tal årsverk og tal døgnplassar per 10 000 innbyggjarar. Det er også store skilnader i kostnad per døgnopphald. Solli DPS har en kostnad på om lag 150 000 kroner per døgnopphald, medan Helse Bergen har ein kostnad på over 250 000 kroner. Kostnad per døgnopphald heng saman med personellinnsats, og kor mange dagar pasientane ligg inne. Helse Bergen har mellom anna regional sikringspost med lang liggjetid og høy personellinnsats.

Kor lenge pasientane er innlagde varierer frå underkant av 14 dagar på Jæren og Solli DPS, til nesten 27 dagar på Voss DPS.

Det er store skilnader på kostnad per polikliniske pasient voksne, og konsultasjonar per fagårsverk.

Det må arbeidast vidare med å avdekke variasjon i tenestetilbodet og ressursbruken innan psykisk helsevern som ikkje er fagleg grunna.

Her må m.a. tenkinga frå pakkeforløpa for kreft nyttast til systematiske gjennomgang av tilbodet med sikte på å standardisere tilbodet der det faglege grunnlaget ligg til rette for det, jf. arbeid som er starta nasjonalt og regionalt.

Ei slik standardisering må balanserast mot brukarval og individuell tilpassing.

Det er også viktig at systemet med avansert oppgåveplanlegging blir tatt i bruk av alle institusjonane og nyttast fullt ut for å sikra ein god bruk av ressursane i poliklinikkane.

Å sikre god ressursbruk vil også vere eit sentralt tema i revidering av den regionale planen innan psykisk helsevern som vil bli starta hausten 2016.

Styret peika på at det er betydeleg større variasjon innan psykisk helsevern enn innan somatikken, og ønskja ein grundig gjennomgang av tenestetilbodet i psykisk helsevern i Helse Vest, og ba om ei ny styresak i løpet av hausten 2016. Styret ønskja også rapport om arbeidet i den månadlege rapporteringa frå verksemda.

Styret ba om at det i den heilskapelege gjennomgangen blir teke utgangspunkt i dagens situasjonen og vurdert kva grep som kan gjerast for å betre kvalitet, produktivitet og minske variasjon innan psykisk helsevern i regionen.

Det må utarbeidast felles indikatorar og vere meir fokus på å resultat av behandling.

Det må utarbeidast ein brei, standardisert og strukturert tilnærming til psykisk helsevern i Helse Vest, med målformuleringar og kva strategiske grep som må takast for å bringe tenesta i samsvar med måla for behandling. Dei store variasjonane i metodar, behandlingssopplegg og ideologi må vurderast og pakkeforløpa innan psykisk helsevern vil vere eit godt redskap for standardisering. Det må avgrensast kva som skal vere sjukehusa sitt ansvar og kva som skal ligge til DPS-a og avtalespesialistane. Auka bruk av avtalespesialistar bør vurderast.

Vedtak (samrøystes)

1. Styret tok saka til orientering.
2. Styret føreset at helseføretaka følgjer opp den «gyldne regel».
3. Styret ønskja ein grundig gjennomgang av tenestetilbodet i psykisk helsevern i Helse Vest, og ba om ei ny styresak i løpet av hausten 2016.

Sak 068/15 Eventuelt

Det var ingen saker til eventuelt.

Skriv og meldingar

- Brev frå Helse Vest RHF til HOD, dagsett 010416 - Rapportering pr. februar 2016
- Kopi av brev frå Nina E. Steinkopf til Statsministerens kontor, dagsett 120416 – Ope brev til Statsministeren
- Brev frå Helse Vest RHF til Helse Førde HF, dagsett 210316 – Ordning for oppgjær mellom Helse Bergen og Helse Førde – pasientar frå Gulen kommune
- Brev frå HOD til Helse Vest RHF, dagsett 160316 – Tiltak for å sikre en åpen og god dialog i sykehusene
- Brev frå LHL Sogn og Fjordane til
- Helse Vest RHF, dagsett 040416 – Ambulansane bruker for lang tid
- Møtereferat RBU 140116

Torunn Nilsen

04.05. 2016

Terje Vareberg	Styreleiar
----------------	------------

Lise Reinertsen	Nestleiar
-----------------	-----------

Ohene Aboagye	Medlem
---------------	--------

Gunnar Berge	Medlem
--------------	--------

Tone Berentsen Steinsvåg	Medlem
--------------------------	--------

Sett:

Olin Johanne Henden	Medlem
---------------------	--------

Bente Sissel Pilskog	Medlem
----------------------	--------

Sett:

Lise Karin Strømme	Medlem
--------------------	--------

Tom Guldhav	Medlem
-------------	--------

Reidun Nyborg Johansen	Varamedlem
------------------------	------------