

Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF

Tid: Styret for Helse Vest RHF 12.12.2008, 08:30 - 12:00

Møtestad: Nådlandskroken 11, Stavanger

Styremøtet var ope for publikum og presse

Deltakarar frå styret:	Forfall frå styret:
Oddvard Nilsen	Aslaug Husa
Leiar	Medlem
Kari Oftedal Lima	Arvid Langeland
Nestleiar	Varamedlem
Helge Espelid	
Medlem	
Gisle Handeland	
Medlem	
Gunnar Berge	
Medlem	
Torill Selsvold Nyborg	
Medlem	
Inger Hamborg	
Medlem	
Gerd Dvergsdal	
Medlem	
Ohene Aboagye	
Medlem	
Gro Skartveit	
Medlem	
Nils P. Støiva	
Medlem	
Eli Moldeklev	
Medlem	
Egil Anders Haugen	
Varamedlem	

Deltakarar frå administrasjonen:	
Administrerande direktør Herlof Nilssen	
Viseadministrerande direktør Helge E. Bryne	
Fagdirektør Odd Søreide	
Økonomidirektør Per Karlsen	
Personal- og organisasjonsdirektør Hilde Christiansen	
Kommunikasjonsdirektør Bjørg Sandal	
Konstituert eigardirektør Ivar Eriksen	
Torunn Nilsen referent	

Saker:	
117/08 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden
118/08 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 5. november 2008
119/08 O	Administrerende direktør si orientering
120/08 B	Rapportering frå verksemda pr. 31. oktober 2008
121/08 B	Investeringar - tilpassing av investeringsplanar i høve til finansielt og driftsmessig grunnlag (nytt investeringsregime)
122/08 B	Risikostyring i Helse Vest - status og rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet
123/08 B	Satsing innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling i 2009
124/08 B	Vidareføring og styrking av kvalitetssatsinga i Helse Vest 2009-2013
125/08 B	Styrking av habiliterings- og rehabiliteringsfeltet i 2009
126/08 B	Høyring - Tilbod om gentesting ved påvist bryst- eller eggstokkreft
127/08 B	Utbyggingsprosjekt i private ideelle institusjonar med avtale med Helse Vest RHF - fordeling av strategiske midlar
128/08 B	Miljø- og klimaoppdraget 2008 til spesialisthelsetenesta - Rapport frå arbeidsutvalet
129/08 B	Landsverneplanen for helsesektoren – forvaltning
130/08 B	Regionalt brukarutval - spørsmål om talerett i styret i Helse Vest RHF for representant frå brukarutvalet
131/08 O	Meldesentralen - oppsummeringsrapport 2001- 2007
132/08 O	Fristbrot - rapportering
133/08	Eventuelt

Presentasjon av regionalt brukarutval ved leiar, Jostein Melheim

Leiar i det regionale brukarutvalet i Helse Vest RHF orienterte om brukarutvalet sitt arbeid, med fokus på samarbeid og mål for arbeidet.

Samansetting av brukarutvalet i perioden 2008 – 2010:

- Jostein Melheim, leiar, FFO
- Njål Idsøe, nestleiar, FFO
- Solfrid Lillebø, medlem, FFO
- Steinar Andersen, medlem, FFO
- Gunn Leiknes, medlem, FFO
- Marit Sundal, medlem, FFO
- Ingeleiv Haugen, medlem, SAFO
- Else-Berit Ingvaldsen, medlem, SAFO
- Ruth Thu, medlem, Fylkeseldreråda

"Brukarmedverknad er når ein brukar eller brukarrepresentant går i dialog med politikarar og/eller tenesteytarar og på like fot med dei tilbyr kompetanse og spesialkunnskap – basert på eigne og/eller andre sine erfaringar – for å løyse samfunnsoppgåver".

Det regionale brukarutvalet ønskjer å representere reell brukarmedverknad som byggjer på likeverdig samhandling. Brukarutvalet ønskjer å vere aktive og fremje brukaren sitt syn og oppfatning.

Brukarutvalet ønskjer å ha ein god og tett dialog og presentere eit tydeleg budskap inn mot RHF-styret.

Arbeidsmåtene er å utveksle og drøfte erfaringar, synspunkt og framlegg til løysingar gjennom konsultasjon, samarbeid og dialog.

Mål for brukarutvalet sitt arbeid er mellom anna å:

- Sikre respekt og likeverd
- Sikre at all kompetanse, også brukarkompetanse blir nytta på ein god måte
- Sikre brukarmedverknad tidleg i prosessar
- Sikre ein god dialog og fokus på at brukarane sitt syn blir høyrd.
- Sikre god dialog og samhandling med RHF-styret.

Presentasjon av Apoteka Vest HF, ved styreleiar Ragnhild Osmundsen

Styreleiar i Apoteka Vest HF presenterte omstillingsprosessar og resultat i Apoteka Vest HF.

Apoteka Vest HF har gjennomført omfattande omstillingsprosessar på fleire område:

Økonomi/Personal:

- Rapportering via løn- og finanskube med avviksrapportering er på plass.
- Interne styringsdata basert på nøkkeltal er sett i system
- Strammare kostnads- og bemanningskontroll med fokus på sjukehusa sitt aktivitetsnivå.
- Overskott skal nyttast til investeringar og utvikling
- Bemanning skal ha basis i rett kompetanse i høve til behov hos kunde, riktig bemanningsnivå, HMS og sjukefråvær og fokus på utvikling av organisasjon, leiing og beslutningsstruktur

Resultat:

- Apoteka Vest HF leverar på økonomi og personale
- Føretaket har kontroll på bemanning, men sliter med å få tak i farmasøytar.
- HMS- arbeid er prioritert
- Budsjettmålet for 2008 er å levere eit resultat med om lag 6 millionar i pluss. Prognosen per august er om lag 11 millionar i pluss.
- Sjukefråveret er per november på 6, 2 %

Omstillingsutfordring i 2009:

- Budsjettmålet for 2009 er å nå eit overskot på 6 millionar kroner. Dette krevjar kontinuerleg fokus på intern effektivisering, kostnadskontroll, betre innkjøp og logistikkprosessar og HMS (sjukefråver).

LIS-innsparing:

Prognose for LIS-innsparing til sjukehusa i Helse Vest i 2008 er på om lag 112 millionar kroner for heile føretaksgruppa.

Styret sitt fokus for 2009 er knytt til:

Apoteka Vest sin strategiplan 2009 - 2014

1. Dreie fokus på inntening frå vareprising til tenesteprising
2. Heilskapleg pasientflyt - Legemiddelbehandling og pasienttryggleik
 - Fagsatsing
 - Kvalitetssatsing
 - Logistikk & prisutvikling
3. Miljøleiing
4. Forskingsstrategi
5. Risikovurdering

117/08 B Godkjenning av dagsorden og innkalling

Kommentarar:

Forfall:

Aslaug Husa hadde meldt forfall til møtet.

Arvid Langeland hadde og meldt forfall til møtet.

Egil Anders Haugen møtte difor som varamedlem for Aslaug Husa.

Nytt pkt på AD si orientering:

Styreleiar orienterte om at det var lagt til eit nytt pkt 7 på AD si orientering:

Arbeidsintensive investerings- og vedlikehaldstiltak i 2009 – regjeringa si tiltakspakke

Eventuelt:

Det var ikkje meldt saker til eventuelt.

Følgjande dokument var ettersendt til styret elektronisk og delt ut i møte:

Vedlegg til sak 125/08 B Styrking av habiliterings- og rehabiliteringsfeltet i 2009 - "Oppdatert handlingsplan for habilitering og rehabilitering i Helse Vest – oversikt over tiltak"

Til sak 123/08 B Satsing innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling i 2009:

Brev til styret i Helse Vest RHF frå stiftelsen Bergensklinikkane, dagsett 08.12.08 – "Satsing innan tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2009"

Vedtak (samrøystes):

Det var ingen merknader til innkalling og dagsorden.

118/08 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF

5. november 2008

Kommentarar:

Inger Hamborg viste til styremøte styresak 100/08 i styremøte 17. oktober, og ønskte ei orientering om status i arbeidet med standardisering av styresaksbehandlinga og ein felles regional mal for styresaker i Helse Vest.

Dette arbeidet blir starta opp no og administrasjonen kjem tilbake med nærare informasjon på eit seinare møte.

Vedtak (samrøystes):

Styret godkjende og underteikna protokollen frå styremøte 5. november 2008.

119/08 O Administrerande direktør si orientering

1. Korridorpasientar – Sandviken

Dei siste 18 dagane har det vore ein korridorpasient i 3 dagar ved Sandviken.

Bufferkapasitet er reetablert. Oppfølging tilsvarande det ein etablerte for Sandviken i perioden september 2007 til april 2008, med dagleg rapportering til Helse Vest er reetablert. Styret presiserte at det ikkje skal vere korridorpasientar ved Sandviken og at vidare tiltak må følgjast tett opp.

2. Korridorpasientar – Helse Stavanger HF

Talet på korridorpasientar i Helse Stavanger HF visar ein nedadgåande trend med 18 pasientar på korridor per døgn i veke 18. Det er ingen auke i bruk av pasienthotellet, men etablert eit prosjekt med mål om å auke bruken av pasienthotellet. Styret viste til

vedtak i sak 085/08 B Korridorpasientar i Helse Stavanger HF pkt 4, og ba om vedvarande tett oppfølging frå Helse Vest si side i samsvar med vedtaket.

3. Nevrokirurgi i Helse Vest

Helse Bergen HF har til no følgt opp dei rapporteringsrutinane som er vedtekne og desse syner at det er sikra god vaktdekning i Stavanger ut mai 2009. Vidare arbeider ein med å sikre ei nærare fagleg integrering og betre samarbeid mellom dei to avdelingane. Dette arbeidet går nok seinare enn ønskeleg.

4. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

Administrasjonen viste til utsendt notat.

5. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

Administrasjonen viste til utsendt notat.

6. Oversikt over høyringar

Administrasjonen viste til utsendt notat

7. Arbeidsintensive investerings- og vedlikehaldstiltak i 2009 – regjeringa si tiltakspakke

Regjeringa har varsla at det blir arbeidd med ei tiltakspakke for å motvirke finanskrisa. Tiltaka skal vere knytt til utbygging og vedlikehald og skal ha ein omfattande sysselsettingseffekt. Det er henta inn dokumentasjon frå helseføretaka. RHF-et gjennomgår no innsendt informasjon og vil sende inn oppdatert dokumentasjon til HOD.

Avhengig av korleis finanskisa utviklar seg, kan det bli fleire tiltakspakker etter kvart. Det er meldt inn 143 prosjekt frå helseføretaka og private ideelle institusjonar med ein samla kostnad på 1,373 mrd kr. Av desse er 9 prosjekt innmeldt frå private ideelle med ein totalkostnad på ca kr 480 mill kr.

Hovudtyngda av innmelde prosjekt frå HF er rehabiliterings- og vedlikehaldsprosjekt.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok meldingane til orientering

120/08 B Rapportering frå verksemda pr. 31. oktober 2008

Kommentarar:

Aktivitet:

Den somatiske aktiviteten målt i talet på produserte DRG-poeng var 1,2 % høgare ved utgangen av oktober 2008 enn den var ved utgangen av same månad i 2007.

Ved utgangen av oktober 2008 var den polikliniske aktiviteten innan somatikken 4,7 % høgare enn den var på same tid i 2007. Føringane frå Departementet når det gjeld poliklinisk aktivitet er at den kan aukast med inntil 1,5 % samanlikna med aktiviteten i 2007. Alle dei fire HF-a viser ein vekst i aktiviteten så langt i 2008. Utviklinga syner at aktivitetsveksten varierer frå rundt 1,5 % i Helse Stavanger til rett over 5 % i Helse Bergen.

Ventetid:

Innan somatikken var den gjennomsnittlege ved utgongen av oktober 133 dagar.

Sjølv om ventetida går ned, er den framleis ein del høgare enn ved same periode i 2007, då ventetida var om lag 96 dagar i gjennomsnitt. Både ventetidene for dei ventande med rett til nødvendig helsehjelp og ventetida for dei med rett til anna helsehjelp gjekk marginalt opp frå september til oktober 2008. Ventetida for ventande med og utan rett var høvesvis 89 og 171 dagar ved utgongen av oktober.

Epikrise:

Målsettinga om at 80 prosent av epikrisene skal vere sende innan 7 dagar etter utskriving er ikkje nådd innan psykisk helsevern og somatikk, men ein ligg veldig nær målet innan rusbehandling.

Økonomi:

Samla prognoseavvik har auka etter at fleire av føretaka har justert sine prognoser i negativ retning. Estimert omstillings realisering for året er redusert frå 76 % i september til 73 % i oktober.

	Oktober			Hittil pr. oktober		
	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik	Faktisk	Budsjett	Budsjett avvik
Apoteka Vest	3 792	-421	4 213	11 257	6 969	4 288
Helse Bergen	-27 610	524	-28 134	-181 127	-35 788	-145 339
Helse Fonna	-6 461	-1 856	-4 605	-33 503	-11 806	-21 697
Helse Førde	-12 038	2 544	-14 582	-89 686	-38 204	-51 482
Helse Stavanger	-21 524	-7 580	-13 944	-64 891	2 477	-67 368
Kjøp av helsetenester	6 644	1 789	4 855	60 216	29 293	30 923
Administrasjonen	789	-353	1 142	4 743	-45	4 788
Helse Vest IKT	9 232	-844	10 076	2 487	1 908	579
Sum	-47 176	-6 197	-40 979	-290 504	-45 196	-245 308
Reserve			2 593			68 791
Korrigert resultat			-38 386			-176 517

Akkumulert resultat pr oktober er kr – 245,3 mill. dårlegare enn budsjettet. Helse Bergen og Helse Stavanger har dei største avvika. I Helse Bergen er avviket hovudsakeleg fordelt på varekostnad, lønskostnad og andre driftskostnader (vedlikehald, MTU og bygningar). I Helse Stavanger er hovudårsaka meirforbruk på lønskostnader og gjestepasientkostnader. Helse Førde har eit aukande budsjettavvik både innan lønsområdet, andre driftskostnader, og varekostnader. Helse Vest RHF har ein avsetning til reserve i rekneskapen, jf. korreksjonslinja i tabellen ovanfor. Resultat korrigert for avsetning til reserve utgjer eit negativt avvik på kr – 176,5 mill pr oktober.

	Heile året		
	Prognose	Budsjett	Budsjett avvik
Apoteka Vest	10 076	6 030	4 046
Helse Bergen	-186 533	-46 530	-140 003
Helse Fonna ¹	-38 015	-16 665	-21 350
Helse Førde	-120 442	-51 877	-68 565
Helse Stavanger	-58 542	-28 692	-29 850
Kjøp av helsetenester	79 230	33 586	45 644
Administrasjonen	-730	-730	0
Helse Vest IKT	-732	-732	0
Sum	-315 688	-105 610	-210 078
Reserve			83 979
Omgrupperingsproposisjon			93 600
Resultat justert for reserve			-32 499

Samla prognoseavvik mot budsjett er på kr – 210,1 mill. Helseføretaka har no justert sine prognoser og Helse Bergen har endra si prognose frå minus kr 89 mill i førre rapportering til minus kr 140 mill i budsjettavvik. Under kjøp av helsetenester blir det rapportert eit positivt

avvik på kr 45,6 mill. Når ein tar høgde for reserven og den ekstra løyvinga i St. prp. nr 13 2008 (omgrupperingsproposisjon) viser prognosen eit negativt avvik på minus kr 32,5 mill.

Medarbeidarar:

Sjukefråværet for føretaksgruppa Helse Vest for september 2008 var 7,4%. Sjukemeldt sjukefråvær var 6,2%.

Per september var det 44,9% av einingane som hadde eit sjukefråvær på 4,5% eller lågare. Helse Førde her vesentleg høgare sjukefråvær enn dei andre HF-a og hadde eit sjukefråvær på 10,1% for september.

Tal tilsette per november var 26.763 Dette er ein nedgang på 366 frå oktober 2008.

Netto månadsverk for føretaksgruppa Helse Vest var 16 300 for november 2008, om lag det same som for oktober månad.

Forbruk av variabel løn viser ein nedgang frå siste del av 2007 i tal timar, men ikkje i reduserte kostnader.

Etterbetaling av lønsoppgjøret er nå gjennomført for alle føretaka. Det inneber at ein skal berekne alle refusjonskrava på ny for å ta omsyn til auka løn og kostnader, (refusjonskrav for perioden etter lønsauken). Det er eit mål at ein får gjera avsetningar for dette i rekneskapen for desember. Det kan være opp mot 10 millionar kroner for heile føretaksgruppa, (verknaden av lønsoppgjøret).

Omdømme:

Tiltru til tenesta: Gjennomsnittet på 81 prosent i oktober, det beste resultatet sidan målingane starta. Indikatoren har gått opp med 3 prosentpoeng sidan september. Sidan juni har prosentdelen som har meget eller ganske stor tiltru auka gradvis frå 73 prosent til 81 no i oktober.

Styret var svært uroa over den negative resultatutviklinga i helseføretaka, særleg i Helse Bergen HF. Styret ønskte at det blei gjennomført ein grundig gjennomgang og kvalitetssikring av HF-a sine budsjett for 2009, for å sikre at budsjetta tek høgde for risiko og er i samsvar med økonomisk bæreevne i 2009.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok rapportering frå verksemda per 31. oktober 2008 til etterretning.

121/08 B Investeringar - tilpassing av investeringsplanar i høve til finansielt og driftsmessig grunnlag (nytt investeringsregime)

Kommentarar:

Styret i Helse Vest behandla i møte den 6.2.2008 sak 010/08 B Investeringar og lån 2008 med 5-årig investeringsplan.

Styret i Helse Vest har gitt klare føringar rundt investeringar og opptak av lån. Det blir her vist til sak 010/08 B samt sak 006/07 B. Lån til investeringar Dersom føretaket klarar å skape eit overskot vil dette auke investeringsevna. På same måte vil underskot være med å redusere investeringsevna. Underskot eit år vil derfor få direkte konsekvens for kommande års investeringsnivå.

Opptak av lån til investeringar vil sette føretaka i stand til å gjennomføre større investeringar, men vil samtidig redusere framtidig investeringsevne i form av høgare rentekostnader samt krav om nedbetaling på lån.

Det som og er viktig er at føretaka må ta høgde for dei driftsmessige konsekvensane av investeringane. Dette kan vere i form av auka drift, kapitalkostnad, avskrivning og effektivisering. Det er viktig at styret i helseføretaka og Helse Vest får eit heilskapeleg bilde av den finansielle evna til å gjennomføre investeringsplanen i framtida. Helseføretaka må sjå alle investeringsprosjekta som føretaket må prioritere inn i ein langsiktig plan der

investeringsplanane står i forhold til tilgangen på likviditet. Dette gjeld både innafor bygg, MTU, IKT og andre nødvendige investeringar.

Dei samla investeringsønska ligg betydeleg over det nivå som Helse Vest finansielt klarer å løfte. Det som no er viktig er at helseføretaka utarbeider heilskapeleg investeringsplanar der dei driftsmessige og finansielle forholda blir grundig belyst. Dersom det er behov for å ta opp lån, er dette eit forhold som må drøftast særskild med Helse- og omsorgsdepartementet. Det er då viktig at ein får synliggjort både dei økonomiske, likviditetsmessige og driftsmessige konsekvensane av å investere på eit høgare nivå enn det drifta aleine klarer å generere av likvide midlar. Helse Vest må med basis i ein heilskapeleg investeringsplan drøfta utfordringsbilde med HOD.

Helse- og omsorgsdepartementet vil i føretaksmøtet i januar fordele lånemidlar for 2009. Det er gitt ei førebels orientering om at Helse Vest vil få kr 40 mill i lån for 2009 til utbyggingsprosjekt ved Haukeland. Frist for søke om lån til investeringsprosjekt i 2010 er den 15/12-2008. Administrerande direktør vil her tilrå at det blir sendt ein søknad om lån til finansiering av BUSP og MOBA 3. etasje. Samtidig ber Helse Vest om å få etablert styringsdialog med HOD vedrørande BUSP prosjektet ved Helse Bergen samt den samla investeringsplanen for føretaksgruppa.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret gav si tilslutning til nytt investeringsregime. Helseføretaka må styre og prioritere sine investeringar innafor tilgjengeleg likviditet generert frå drifta med tillegg for eventuelle lån.
2. Investeringsramma skal fastsettast ut frå følgjande modell:

Årsresultat
+ Avskrivning
+ Nedskrivning anleggsmidlar
= Kontantstrøm fra driften
- Resultatavvik 2008
+ Opptak av nye lån
- Avdrag lån
- Tilførsel av likviditet til Helse Vest IKT
+ Salg av anleggsmidler
+ Gaver
+/- annet
= Finansieringsgrunnlag investeringar
+/- Overskots-/underskotslikviditet
= Investeringsramme

3. Helseføretaka må utarbeide revidert investeringsbudsjett for 2009 og 5årig investeringsplan der investeringsnivået er tilpassa den likviditetsmessige ramma
4. Helse Bergen må utarbeide ein investeringsplan på 5 pluss 5 år basert på ny modell for fastsetting av investeringsramme
5. Administrerande direktør blir bedt om å etablere styringsdialog med HOD vedkommande den samla investeringsplanen samt nytt Barne og ungdomssenter i Helse Bergen og MOBA i Helse Stavanger.
6. Administrerande direktør blir bedt om å spille inn lånebehov til nytt Barne- og ungdomssenter ved Helse Bergen og MOBA ved Helse Stavanger til statsbudsjettet for 2010. Fristen for innspel er sett til 15/12-2008.

122/08 B Risikostyring i Helse Vest - status og rapportering til Helse- og omsorgsdepartementet

Kommentarar:

Dei regionale helseføretaka er dei siste åra blitt pålagt av Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) å setje arbeidet med risikovurdering og risikostyring på dagsorden. Gjennom protokoll frå føretaksmøtet den 25. januar 2008 er HOD sine krav til dette arbeidet presisert og styret sitt ansvar fastlagd..

Helse Vest RHF har på tilsvarende måte peika på helseføretaka sitt ansvar for risikostyring og intern kontroll i styringsdokumenta for 2008.

Helse Vest RHF har utarbeidd dokumentet "Konsept for internkontroll," som styret i Helse Vest RHF slutta seg til i styremøtet den 7. mai 2008. Dokumentet byggjer på den strategiske retninga i Helse 2020 og gjer greie for korleis Helse Vest RHF organiserer og gjennomfører internkontroll. Ein av hovudfunksjonane i internkontrollen er risikostyring.

Som eit ledd i Helse Vest RHF si operasjonalisering av internkontrollkonseptet, og for å oppfylle krava stilt i føretaksmøtet for Helse Vest RHF om rapportering av eit samla risikobilete for føretaksgruppa til Helse- og omsorgsdepartementet, har Helse Vest RHF gjennomført ei overordna risikovurdering knytt til nokre utvalde mål. Tilsvarende risikovurdering er gjort i alle helseføretaka og i Helse Vest IKT. Resultata av desse risikovurderingane er presentert i denne styresaka, som også vil danne grunnlaget for rapportering av eit samla risikobilete til Helse- og omsorgsdepartementet.

Sjølv om det tidlegare er gjennomført risikovurderingar i føretaksgruppa, er risikovurderinga som blei gjennomført hausten 2008 i større grad enn ved tidlegare rapporteringar bygd over same mal. Dette gir eit betre vurderingsgrunnlag med tanke på å framstille eit samla risikobilete for heile føretaksgruppa.

I tillegg til å gjennomføre risikovurdering av sentrale mål i føretaksgruppa, har Helse Vest RHF etablert eit regionalt prosjekt kalla Risikostyring i Helse Vest, som har som mandat å utarbeide eit system for risikostyring som tek utgangspunkt i allereie eksisterande styringsrutinar i Helse Vest. Prosjektet skal utarbeide ein policy for risikostyring i Helse Vest RHF og utarbeide rutinar for risikovurdering og rapportering av risiko for heile føretaksgruppa. Målet er å ha klar ein policy og eit system for risikostyring som kan takast i bruk i føretaksgruppa til risikostyring av sentrale mål for 2009.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok saka til etterretning. Saka blir oversendt til Helse- og omsorgsdepartementet.

123/08 B Satsing innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling i 2009

Kommentarar:

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

I tillegg legg den regionale planen opp til ein meir fleksibel bruk av polikliniske tenester og døgntenester basert på dei individuelle behova til pasientane. Ein ser da for seg at behovet

for dei lange døgnopphalda vil endre seg og at fleire vil kunne få eit behandlingstilbod i eige føretaksområde.

I 2009 og framover vil ei omstilling og satsing på følgjande område vere avgjerande:

- Styrking av behandlingstilbodet og basistenestene i helseføretaka
- Gi fleire pasientar eit tilbod i eige helseføretaksområde
- Sikre ei god fagleg teneste i legemiddelassistert rehabilitering
- Forsking og fagutvikling

Det blir sett av 45 mill. kr for å styrkje tverrfagleg spesialisert rusbehandling i regionen i 2009. Av desse midlane er 5 millionar sett av til forskning. Satsinga er i samsvar med føringane i regional plan for tverrfagleg og spesialisert rusbehandling. I styresaka er tiltaka i kvart helseføretaka konkretiserte.

Fordelinga av midlar i 2009 blir som følgjer:

Opptil 12 millionar blir sett av til utgreiing og etablering av eit nytt behandlingstilbod innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling i Sogn og Fjordane.

7 millionar blir sett av til omstilling for å realisere tiltak i Helse Bergen.

7 millionar blir sett av til omstilling for å realisere tiltak i Helse Fonna.

5 millionar blir sett av til omstilling for å realisere tiltak i Helse Stavanger.

5 millionar blir sett av til omstilling hos private ideelle leverandørar og til å utvide avrusingskapasiteten hos private leverandørar primært i føretaksområdet til Helse Stavanger.

Det skal utviklast større kapasitet i kvart føretaksområde til erstatning for ein stor del av dei plassane som vert kjøpte som gjesteplassar.

Helseføretaka kjøper mange gjesteplassar hos private institusjonar for å oppfylle behandlingsfristane innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling. I tillegg kjem dei gjesteplassane som vert brukt i andre helseregionar innan ordninga med fritt sjukehusval, det vil sei plassar som inngår i det offentlege helsetilbodet.

Kjøp av gjesteplassar totalt i 2007 fordelt på helseføretak:

Helse Førde: 9 millionar

Helse Bergen: 36 millionar

Helse Fonna: 8 millionar

Helse Stavanger: 37 millionar

Totalt 90 millionar. 70 av desse millionane gjeld kjøp hos private leverandørar utanom ordninga med fritt sjukehusval.

Helseføretaka må styrkje tilbodet til rusmiddelavhengige innanfor helseføretaket og i fellesskap redusere behovet for kjøp av gjesteplassar.

Vedtak (samrøystes):

1. Satsinga innan tverrfagleg spesialisert rusbehandling på 45 millionar inkludert øymerka tilskot til forskning i styresak 103/08 O vert konkretisert i tråd med føringane i saksframlegget.
2. Det skal utviklast større kapasitet i kvart føretaksområde til erstatning for ein stor del av dei plassane som vert kjøpte som gjesteplassar.
3. Helseføretaka må styrkje tilbodet til rusmiddelavhengige innanfor helseføretaket og i fellesskap redusere behovet for kjøp av gjesteplassar.

124/08 B Vidareføring og styrking av kvalitetssatsinga i Helse Vest 2009-2013

Kommentarar:

Arbeidet med kvalitet er eit langsiktig arbeid. I denne styresaka blir det trekt opp hovudlinjer for vidareføring og styrking av arbeidet med kvalitet i Helse Vest i perioden frå 2009 til 2013. Utgangspunktet for kvalitetssatsinga er at ei god helseteneste kan bli enda betre. For å oppnå det vil kvalitetssatsinga understøtte dei pasientnære tenestene, dvs. kjerneverksemda, slik at kvalitetsarbeidet kan vere ein integrert del av den daglege verksemda.

I avsnitt 1 blir det gjort greie for status i kvalitetssatsinga etter at styret i 2005 vedtok Strategiplan for arbeidet med kvalitet i Helse Vest (sak 117/05).

Avsnitt 2 viser at kvalitetssatsinga i Helse Vest legg til grunn ein definisjon som er i tråd med nasjonale føringar og rådande internasjonal forståing:

"Med kvalitet forstås i hvilken grad aktiviteter og tiltak i helsetjenestens regi øker sannsynligheten for at individ og grupper i befolkningen får en ønsket helsegevinst, gitt dagens kunnskap og ressursrammer." (Nasjonal helseplan 2007-2010 og styresak 117/05)

Avsnitt 3 gjer greie for prioriterte arbeidsoppgåver / faglege tema der det vil bli teke initiativ til felles regionale gjennomgåande prosjekt og tiltak. Arbeidet med prosjekta og tiltaka skal vere forankra og drive lokalt i HF-regi, og med ei sentral koordinering. Satsinga vil framleis skje innanfor dei fire hovudområda: kunnskap, pasientfokus, pasienttryggleik og måling av resultat.

Det blir også gjort eit vidare utviklingsarbeid innanfor internkontroll og risikostyring.

Avsnitt 4 omhandlar strategiske verkemiddel som skal understøtte iverksettinga av kvalitetssatsinga ved å stimulere til kulturbygging og læring. Årleg kvalitetskonferanse, tildeling av kvalitetspris og kvalitetsutviklingsmidlar vil gjennomførast i 2009. Andre prioriterte strategiske tiltak i perioden er etablering av ein "informasjonsbank" (nettside), rådgivingsrettleiingsteneste, felles opplæringstiltak og arbeid for å integrere kvalitets- og forbettringskunnskap i grunn-, etter- og vidareutdanningane.

Avsnitt 5 tar for seg organisatoriske og leiingsmessige utfordringar i iverksettinga av kvalitetssatsinga.

Ein vil ikkje binde iverksettinga til éin modell, men arbeide langsiktig og målretta, og bruke erfaringar, verkemiddel og metodar som har vist seg nyttige hos andre, både nasjonalt og internasjonalt. Merksemd frå leiinga på alle nivå i organisasjonen og medverknad frå medarbeidarane er to viktige føresetnader for at forbettrings- og endringsarbeidet skal bli sett i gang, gjennomført og vidareutvikla.

I avsnitt 6 viser ein til at kvalitetsforbettring kan spare ressursar, men at det er behov for å setje av midlar til støttefunksjonar. Ein tentativ tidsplan viser planlagt innfasing av dei ulike prosjekta og tiltaka.

Prioriterte faglege tema/arbeidsoppgåver:

KUNNSKAP	PASIENTFOKUS	PASIENTTRYGGLEIK	MÅLING / MONITORERING
Faglige retningslinjer for vesentlege fagområde	Pasienterfaringsundersøkingar	"Komplikasjonsmøte" (morbidity and mortality-meetings) inkl. årsaksanalyser og ROS-analyser	Kvalitetsregister - infrastruktur
Klinisk fagrevisjon	Pasientforløp (behandlingslinjer, prosess redesign, lean)	Måling og forbettring av pasienttryggleikskultur	Kvalitetsmåling (tilgang til tenestene, prosess, resultat)

Tidleg varslings ved nye metodar	Tilgjenge (poliklinikk, ventetider, prioritering)	Avviksrapportering	
System for støtte i avgjerdsprosess ved innføring av nye metodar	Underernæring og alkohol/rusmidlar som risikofaktorar i med. behandling	Innføring og bruk av internasjonale prototypar	
		Legemiddelhandtering	

Vedtak (samrøystes):

1. Vidareføring og styrking av arbeidet med kvalitet i Helse Vest frå 2009 til 2013 følgjer hovudlinjene trekte opp i denne saka.
2. Styret ber om at det to gongar i året blir lagt fram ei sak om oppfølginga av kvalitetssatsinga.
3. Styret ber om at denne saka blir lagt fram for styra i alle HF-a. Dei private ideelle institusjonane må orienterast, og arbeidet med kvalitet må visast til i den årlege bestillinga.

125/08 B Styrking av habiliterings- og rehabiliteringsfeltet i 2009

Kommentarar:

Habilitering og rehabilitering er eit fagfelt som skal prioriterast og styrkast. Dette følgjer både av oppdragsdokumenta for dei siste åra og av Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering 2008-2011.

Styret i Helse Vest vedtok i desember 2006 ei langsiktig satsing på å vidareutvikle habiliterings- og rehabiliteringstenestene i regionen gjennom regional plan for habilitering og rehabilitering (sak 124/06).

I mai 2008 vedtok styret i Helse Vest at "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" (sak 46/08).

Statsbudsjettet for 2009 slår fast at "rehabiliteringsrettede tiltak må styrkes i omfang og kvalitet, og det må settes inn tilstrekkelige ressursar på området slik at det etableres en riktig kapasitet for tjenestene. I stor grad dreier dette seg om at habilitering og rehabilitering blir høyere prioritert innad i de ulike virksomhetene i spesialisthelsetjenesten". Vidare slår statsbudsjettet fast at den generelle omfordelinga mellom regionane (jf. Magnussenutvalet) også gir "et godt grunnlag for å styrke rehabiliteringstilbudet i Helse Vest RHF".

Helse Vest RHF har på denne bakgrunn sett av 35 mill. kr for å styrkje habiliterings- og rehabiliteringsfeltet i regionen i 2009.

Vedtak (samrøystes):

1. Det blir sett av 35 mill. kr for å styrkje habiliterings- og rehabiliteringsfeltet i regionen i 2009. Denne styrkinga er eit første ledd i ei styrking av feltet som vil gå over minst 2 år. Den generelle omfordelinga mellom regionane, basert på Magnussenutvalet, vil halde fram i 2010 og leggje grunnlaget for ei vidare styrking av feltet.

2. Midlane blir i 2009 fordelte mellom ulike formål som følgjer:

Regional eining for rehabilitering ved alvorleg hovudskade	11,0 mill. kr
Styrking av regionalt kompetansesenter for habilitering og rehabilitering	1,5 mill. kr
Kjøp av rehabiliteringstenester frå private rehabiliteringsinstitusjonar i tråd med innrettinga i styresak 46/08	5,0 mill. kr
Styrking av habiliterings- og rehabiliteringstenestene i helseføretaka i tråd med den regionale planen (sak 124/06), fordelt mellom helseføretaka etter ordinær inntektsfordelingsmodell	17,5 mill. kr

126/08 B Høyring - Tilbod om gentesting ved påvist bryst- eller eggstokkreft

Kommentarar:

Helsedirektoratet har sendt rapporten "*Gentesting ved påvist bryst- eller eggstokkreft og ved vurdering av forebyggende fjerning av eggstokkene*" på høyring. Helsedirektoratet ønskjer ein breiare diskusjon i fagmiljøa og andre aktuelle instansar før dei tar endeleg stilling til forslaget og gir tilråding til Helse- og omsorgsdepartementet.

Spørsmål om gentesting reiser ikkje berre faglege, men også etiske, juridiske og ressursmessige problemstillingar.

Senter for medisinsk genetikk og molekylærmedisin ved Haukeland universitetssjukehus er tungt inne i utredninga, rettleiinga og behandlinga ved arveleg kreft. Deira tilbakemelding er at dei tiltaka som er foreslått er godt grunngevnne, gjennomtenkt og vil vere til god hjelp for familiar med arveleg sårbarheit for kreft. Prosjektorganisering sikrar likebehandling og moglegheit for kompetanseheving gjennom forskning.

Helse Vest RHF vil understreke det etiske dilemmaet som oppstår med tilbodet om gentesting ved påvist bryst- eller eggstokkreft. Ei eventuell påvising av genfeil vil kunne stille pasienten, og i neste omgang familiemedlemmer, overfor vanskelege val knytt til dei førebyggjande tiltaka; for eksempel fjerning av friske eggstokkar og/eller bryst som då blir tilrådd.

Vedtak (samrøystes):

Helse Vest RHF gir høyringsutale til rapporten "*Gentesting ved påvist bryst- eller eggstokkreft og ved vurdering av forebyggende fjerning av eggstokkene*" slik det er tatt inn saksførelegget i punkt 2.2.

127/08 B Utbyggingsprosjekt i private ideelle institusjonar med avtale med Helse Vest RHF - fordeling av strategiske midlar

Kommentarar:

Styret i Helse Vest behandla i møte 7. mai 2008, sak 042/08 Utbyggingsprosjekt i private ideelle institusjonar som har avtale med Helse Vest RHF.

Saka blei følgt opp med eit brev frå Helse Vest RHF i juni 2008 til dei aktuelle private ideelle institusjonane. I brevet blei det gjort nærare greie for bruken av dei strategiske midlane, kriteria for val av prosjekt og prosessen knytt til fordelinga av midlane.

Frist for å melde inn aktuelle prosjekt blei sett til 1. september 2008. Innan fristen blei det motteke søknadar frå seks institusjonar med ein samla total utbyggingskostnad på ca 882 mill kroner. Prosjektet "Nye Haraldsplass" er det største prosjektet og i søknaden var det opplyst

at utbyggingskostnaden for dette prosjektet er på ca 550 mill kroner. Etter møte med Haraldsplass Diakonale Sjukehus er dette beløpet korrigert til 776,6 mill kroner. Det vil seie at samla total utbyggingskostnad er kome opp i ca 1109 mill kroner.

I samsvar med saksførelegget vil styret prioritere Jæren DPS og Bjørkeli for tildeling av strategiske midlar for 2008 i form av kontantfinansiering på høvesvis 16 mill kroner og 5 mill kroner.

Stiftelsen Betanien blir prioritert med tanke på tildeling for 2009 i form av kontantfinansiering på 21 mill kroner og ytterlegare finansiering i/frå 2010.

Det blir tidleg i 2009 starta opp ein prosess med Haraldsplass Diakonale Sykehus/Olaviken og ein prosess med Haugesund Sanitetsforenings Revmatismesykehus med tanke på avklaringar når det gjeld dimensjonering og med sikte på å leggje til rette for ein langsiktig delfinansiering tilsvarande eit kapitaltilskot avgrensa opp mot kr 21 mill frå 2010/2011.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret gir administrerande direktør fullmakt til å fordele midlane for 2008 og 2009 i tråd med saksførelegget.
2. Tildeling av midlane skal regulerast i avtale med kvar einskild institusjon.

128/08 B Miljø- og klimaoppdraget 2008 til spesialisthelsetenesta Rapport frå arbeidsutvalet

Kommentarar:

I føretaksprotokollen for 2008 vart dei regionale helseføretaka pålagde å delta i eit samarbeid med føremål å kartleggje etablerte miljø- og klimatiltak i sektoren som kan ha overføringsverdi til andre helseføretak og å utgreie moglege nye tiltak innfor spesialisthelsetenesta, jf. pkt. 6.7.i føretaksprotokollen. Helse Vest RHF fekk i oppdrag å leie samarbeidsprosjektet og føretaksprotokollen sette frist til 1. oktober 2008 med å levere rapport om arbeidet til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD). Arbeidet vart organisert med ei arbeidsgruppe samansett av ein representant frå kvart av RHF-a, 1 konsernhovudverneombod, 1 konserntillitsvald samt eit sekretariat.

Rapport om miljø- og klimaoppdraget vart levert HOD innan fristen 1. oktober. Før dette var rapporten til behandling i RHF- AD møtet og møtet konkluderte med at arbeidsgruppa førebur eit "prosjekt 2" som vidarefører dei tiltaka som er omtala og tilrådde i rapporten. RHF- AD møtet føreset at rapporten vert lagt fram for RHF-styra.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret slutta seg til tilrådingane til tiltak som omtala i Miljø- og klimarapporten.
2. Styret ba om at Helse Vest deltek i eit prosjektsamarbeid med dei andre RHF-a for å vidareføre arbeidet med tiltaka som er omhandla i miljø- og klimarapporten.

129/08 B Landsverneplanen for helsesektoren – forvalting

Kommentarar:

I føretaksprotokollen til dei regionale helseføretaka for 2008 er det bede om følgjande:

"Helse Vest RHF medverkar i eit utgreiingsarbeid leia av Helse Midt-Norge RHF for å vurdere om det er behov for særskilt kompetanse på kulturminnevern i sektoren, og korleis denne i så fall bør organiserast".

Dette oppdraget vart organisert med ei arbeidsgruppe samansett av 1 representant frå kvart av RHFa. Rapport frå arbeidet vart levert til Helse- og omsorgsdepartementet via RHF-AD møtet innan fristen 31. oktober d.å.

Ved behandling av rapporten frå arbeidsgruppa i RHF-AD møtet i september d.å. i samband med oversending av rapporten til HOD, vart det semje om at nødvendig kompetanse skulle byggjast opp i eit interregionalt fagnettverk leia av Helse Sør-Aust RHF og at det ikkje skulle etablerast stillingar i eiga faggruppe.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok utgreiinga i saka til orientering.

2. Styret slutta seg til at kompetanseoppbygging innan forvalting av verna eigedommar skjer i eit formalisert nettverkssamarbeid mellom regionane. Nettverkssamarbeidet blir følgt opp i dei regelmessige møta mellom dei administrerande direktørane i dei regionale helseføretaka.

130/08 B Regionalt brukarutval - spørsmål om talerett i styret i Helse Vest RHF for representant frå brukarutvalet

Kommentarar:

Det regionale brukarutvalet blei oppretta av styret i Helse Vest i styremøte 27. mai 2002, sak 051/02 B.

I 2004 blei det gjennomført ei evaluering av brukarutvalet. Evalueringa blei gjennomført av Rogalandsforskning på oppdrag frå Helse Vest RHF. Evalueringa blei presentert for styret i Helse Vest i styremøte 7. mars 2005, sak 026/05 B, og det blei som ei oppfølging gjort tiltak for å betre involveringa av brukarutvalet.

For ytterlegare å leggje til rette for at brukarutvalet skal kunne fylle den rolla det er tiltenkt, blei det i styremøte 29. januar 2006, sak 016/06 B, gjort vedtak om at Helse Vest dekker reiseutgifter for eit medlem av brukarutvalet i samband med styremøta. Gjennom dette tiltaket er det sikra at representant frå brukarutvalet kan vere til stades på alle styremøta.

I møtet i det regionale brukarutvalet 15. oktober 2008 blei det under sak 20/08 reist spørsmål om talerett i styret for representant frå brukarutvalet.

Både Helse Nord RHF og Helse Midt-Noreg RHF har ved vedtak i dei regionale styra innført ordningar der det regionale brukarutvalet er gitt møte- og talerett som ei fast ordning i styremøta. I Helse Sør-Aust RHF blei dette spørsmålet drøfta i styremøte 27. september 2009. Helse Sør-Aust RHF har vald ei løysing der brukarutvalet sin leiar og nestleiar får vere til stades i styremøta med moglegheit, etter nærare avtale med styreleiar, til å uttala seg i saker som gjeld pasienttilbodet.

Helseføretakslova § 26 inneheld ei særskild regulering av spørsmålet om andre enn styret sine lovleg valde medlemmer kan delta i styremøta og i styret sitt arbeid.

"Med mindre styret i det enkelte tilfelle bestemmer noe annet, har daglig leder rett og plikt til å være til stede og rett til å uttale seg på styremøter".

Det er med andre ord berre administrerande direktør som i tillegg til styret sine egne medlemmer, skal inneha denne retten.

Samtidig er det slik at styret sjølv sagt kan invitere einkvar dei måtte ønskje til sine møte og be om deira råd eller uttale. Styret gir i slike tilfelle den inviterte moglegheit til å uttala seg sjølv om vedkommande i utgangspunktet ikkje har rett til det. Styret set då ramma for den inviterte si deltaking i møtet.

Styret ønskte ein dialog med brukarutvalet på korleis dialogen mellom styret og brukarutvalet kan praktiserast på ein best mogleg måte innafor desse rammene. Dette blir eit tema på neste fellesmøte mellom styret og det regionale brukarutvalet.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret ser positivt på det arbeidet som brukarutvalet gjer og er oppteken av at det blir lagt til rette for god involvering av brukarutvalet i Helse Vest RHF sitt arbeid.
2. Styret finn ikkje å kunne opne for at representant frå brukarutvalet blir gitt møte- og talerett i styremøta.

131/08 O Meldesentralen - oppsummeringsrapport 2001-2007

Kommentarar:

I serien Rapport frå Helsetilsynet vert det formidla funn og erfaring frå klagebehandling og tilsyn med sosial- og helsetenestene. Rapport 05/2008 er ein oppsummeringsrapport 2001-2007. Rapporten er tilgjengeleg i elektronisk versjon på Helsetilsynet si webside: www.helsetilsynet.no.

Etter § 3-3 i spesialisthelsetenestelova har verksemdar i spesialisthelsetenesta plikt til å gi melding til Helsetilsynet i fylket om hendingar som har ført til, eller kunne ha ført til, betydeleg personskade eller fare for betydeleg personskade på pasient. Desse lovpålagte meldingane blir registrerte i ein nasjonal database, Meldesentralen.

Frå 2001 til 2007 blei det registrert 13 136 meldingar om uønska hendingar i spesialisthelsetenesta. Ei av ti meldingar (10 prosent) gjeld unaturleg dødsfall. Det er stor variasjon i meldefrekvensen, både mellom dei regionale helseføretaka og mellom helseføretaka.

Prioriterte tiltak innanfor pasienttryggleik i helse Vest er mellom anna:

"Komplikasjonsmøte" ("Morbidity and Mortality-Meetings"): For å understøtte oppbygging av ein kultur for openheit og læring knytt til uønskte hendingar, skal det vere rutine å halde møte på ulike einingar for å drøfte uønskte hendingar.

Måling og forbetring av pasienttryggleikskultur: Det er utvikla ulike måleinstrument (spørjeskjema) som måler tryggleikskulturen og gir eit bilde av korleis dei tilsette opplever prioriteringa av pasienttryggleik.

Avviksrapportering: Det er under implementering eit felles elektronisk system for registrering av uønskte hendingar i Helse Vest (Synergi). Det er vidare under utvikling ulike typar standardrapportar for å utnytte meldingane som kunnskapsbase i forbetringsarbeidet.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok saka til orientering

132/08 O Fristbrot - rapportering

Kommentarar:

I samband med behandlinga av sak 083/08 B: Rapportering frå verksemda per 31. august, ba styret om ei orientering når det gjeld status for fristbrot. Dessutan har Helse- og omsorgs-departementet peika på denne problemstillinga då Helse Vest sine tal for fristbrot, særleg for 1. tertial 2008, var særskild høge.

Saka gjev ei orientering om status for fristbrot problematikken i Helse Vest og peiker på utfordringane og tiltak innan dette området.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok saka til orientering.
2. Styret ba om at fristbrot-problematikken vert særskild omtala i styringsdokumentet for 2009 til helseføretaka, og innarbeid i avtalene med dei private ideelle sjukehusa og rusinstitusjonane.

133/08 Eventuelt

Kommentarar:

Ingen saker vart behandla under eventuelt

Skriv og meldingar

Følgjande skriv og meldingar var sendt ut til styret:

- Brev til HOD frå Helse Vest RHF, dagsett 1.12.08 "Rapportering Helse Vest per 31. oktober 2008"
- Kopi av brev frå Helsetilsynet i Hordaland til Ravneberghaugen Rehabiliteringssenter, dagsett 27.11.08 "Oversending av rapport frå tilsyn med Ravneberghaugen Rehabiliteringssenter 29. oktober 2008"
- Kopi av brev frå overleger ved Nordfjord sjukehus, dagsett 13.06.08 "Ortopedi ved Nordfjord sjukehus"
- Brev frå Kommunelegane i Nordfjordregionen til Helse Vest RHF, dagsett 27.10.08 "Verknader av vedtaket om akutt ortopedi innan Helse Førde av 26.06. 2008 – og relatert brev frå klinikkdirektør Øvsthus av 21.10. 2008"
- Brev frå Sykehusaksjonen/aksjonsgruppa for Nordfjord sjukehus, dagsett 7.11.08 "Helsetilbodet i Sogn og Fjordane, Nordfjordeid sjukehus, ortopedisaka"
- Kopi av brev frå Framstegspartia i Nordfjord til Helse Vest RHF, dagsett 21.11.08 "Nordfjord sjukehus"
- Kopi av brev frå Legegruppa med. avd. Stord sjukehus til Helse Fonna HF, dagsett 3.11.08 "Samarbeidsvanskar med klinikkdirektør"
- Kopi av brev frå Legegruppa Stord sjukehus til styret i Helse Fonna HF, dagsett 6.11.08 "Kommunikasjon i Helse Fonna "
- Brev frå Kjersti Follesø til Helse Vest RHF, dagsett 19.11.08 "Organisering av lokalsykehus i Helse Fonna"
- Kopi av brev frå Norsk Pensjonistforbund Hordaland til kommunene i Hordaland, dagsett 3.11. 2008 "Rehabiliteringsplasser i Hordaland"
- Protokoll frå møte i det regionale brukarutvalet 15. oktober 2008

- Åpent brev frå Sykehusaksjonen/ Aksjonsgruppa for Nordfjord Sykehus til Helseminister Bjarne H. Hansen, Helse Vest v/Herlof Nilsen, Helse Førde v/styret, "Skal folket dikteres til lydighet ?"

Følgjande skriv og meldingar var ettersendt til styret på e-post og delt ut i møte:

- Brev til styret i Helse Vest RHF frå stiftelsen Bergensklinikkane, dagsett 08.12.08 – "Satsing innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling i 2009"

Ref. Torunn Nilsen
Stavanger 12. desember 2008

Oddvard Nilsen
Styreleiar

Kari Oftedal Lima
Nestleiar

Gunnar Berge

Gisle Handeland

Ohene Aboagye

Gerd Dvergsdal

Torill Selsvold Nyborg

Gro Skartveit

Nils P Støyva

Inger F. Hamborg

Helge Espelid

Eli Moldeklev

Sett:

Aslaug Husa

Egil Anders Haugen