

Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF

Tid: Styret for Helse Vest RHF 03.10.2007, 08:30 - 14:30
Møtestad: Helse Vest RHF, Nådlandskroken 11, Stavanger

Styremøtet var ope for publikum og presse

Deltakarar frå styret:	Forfall frå Styret:
Oddvar Nilsen	Gisle Handeland
Leiar	Medlem
Kari Oftedal Lima	Helge Espelid
Nestleiar	Medlem
Reidun Korsvoll	
Medlem	
Svein Andersen	
Medlem	
Inger Hamborg	
Medlem	
Magnar Lussand	
Medlem	
Aslaug Husa	
Medlem	
Ellen Solheim	
Medlem	
Gunvor Sunde	
Medlem	
Eli Moldeklev	
Varamedlem	
Deltakarar frå administrasjonen:	
Administrerende direktør Herlof Nilssen	
Viseadministrerende direktør Helge E. Bryne	
Fagdirektør Odd Søreide	
Økonomi- og finansdirektør Per Karlsen	
Personal- og organisasjonsdirektør Hilde Christiansen	
Kommunikasjonsdirektør Bjørg Sandal	
Seniorrådgivar Torunn Nilsen (ref)	

Presentasjon av Helse Stavanger HF ved styreleiar Odd Aril Kvaløy

Odd Aril Kvaløy presenterte status og utfordringar i Helse Stavanger HF.

Stavanger Universitetssjukehus (SUS) har 4514 tilsette, 950 sjukehussenger, 48 000 innleggingar og 234 000 polikliniske konsultasjonar i året. Årsbudsjettet er på om lag 3,5 milliardar kroner.

SUS har regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter (RAKOS) og regionalt kompetansesenter for rus (KRus), samt nasjonalt kompetansesenter for bevegelsesforstyrrelser (NKB).

Dei største utfordringane framover er:

Fristbrot, epikrisetid, korridorpatientar og kostnader som konsekvens av auka aktivitet. SUS har høgare produksjon enn det som ligg i bestillinga. Med dagens DRG-refusjon (40%) betyr dette at kostnadane blir større enn inntektene.

Barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Stavanger har lågaste dekningsgrad i landet. Styret i Helse Stavanger har vedtatt at dekninga innan barne- og ungdomspsykiatri skal opp frå 3,75 til 5% innan utgangen av 2008. Dette er ei stor utfordring både i høve til kostnader og personell.

Styret i Helse Stavanger har bedt om ei styresak om korridorpatientar til novembermøtet. MOBA vil redusere talet på korridorpatientar innan somatikk, men og auka bruk av pasienthotellet og kortsiktige tiltak innan både somatikk og psykiatri må iverksettast.

Økonomi:

Helse Stavanger hadde pr. utgangen av august eit underskot i forhold til budsjett på 51,2 millionar kroner. Korrigert for effekten av tilleggsløyvinga på 27,1 millionar har Helse Stavanger no eit forventa negativt avvik i høve til budsjett på 40,0 millionar kroner. Det er sett inn tiltak for å ikkje auke underskotet ytterlegare.

MOBA:

RHF-styret vil få framlagt sak om bygging av 3. etg. på MOBA i sammen med prioritering av andre investeringsprosjekt i Helseregion Vest.

Saker:

076/07 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden
077/07 B	Godkjenning av protokoll frå styremøte 5.september 2007
078/07 O	Administrerende direktør si orientering
079/07 B	Rapportering frå verksemda pr 31 august 2007
080/07 B	Innføring av nye måleindikatorar på omdømmeområdet i styrerapporteringa
081/07 B	Helse2020 – Strategi for helseregionen
082/07 B	Utvikling av tilbodet til barn og unge innan psykisk helsevern
083/07 B	Høyring - Utkast til forskrift om rett til innsyn i offentleg verksemd (offentleg forskrifta)
084/07 B	Møteplan 2008
085/07	Eventuelt

076/07 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Forfall:

Gisle Handeland og Helge Espelid hadde meldt forfall til møtet.
Eli Moldeklev deltok som vara for Helge Espelid.

Følgjande dokument var delt ut i møte:

- Notat til AD si orientering nytt pkt 10 – Nevrokirurgi i Helse Vest – vidare prosess
- Til AD si orientering pkt 2 høyrar følgjande skriv og meldingar:
 - o Brev frå Helse Vest til Statens helsetilsyn, dagsett 02.10.07 – "Vedtak om tvangsmulkt – utfyllende svar"
 - o Brev frå Helse Vest til Statens helsetilsyn, dagsett 30.09.07 – "Vedtak om tvangsmulkt – foreløpig svar"
 - o Brev frå Helsetilsynet til Helse Vest RHF, dagsett 28.09.07 – "Vedtak om tvangsmulkt som følgje av manglande oppfyllelse av pålegg om å sørge for forsvarlig helsetjeneste – Helse Vest RHF"
 - o Brev frå Helse Vest til Solli Sjukehus, dagsett 26.09.07 – "Utvida regionale tiltak for å unngå korridorpatientar ved psykiatrisk akuttmtak, Sandviken sjukehus (Helse Bergen HF)"
 - o Brev frå Helse Vest til Hospitalet Betanien, dagsett 25.09.07 – "Utvida regionale tiltak for å unngå korridorpatientar ved psykiatrisk akuttmtak, Sandviken sjukehus (Helse Bergen HF)"
 - o Brev frå Helse Vest til Helse Fonna HF, dagsett 24.09.07 – "Utvida regionale tiltak for å unngå korridorpatientar ved psykiatrisk akuttmtak, Sandviken sjukehus (Helse Bergen HF)"
 - o Brev frå Helse Vest til Helse Førde HF, dagsett 24.09.07 – "Utvida regionale tiltak for å unngå korridorpatientar ved psykiatrisk akuttmtak, Sandviken sjukehus (Helse Bergen HF)"
 - o Brev frå Helse Vest til Helse Bergen HF, dagsett 25.09.07 – "Frå 27. september skal det ikkje vere korridorpatientar ved psykiatrisk akuttmtak/korttidsavdelingar i Helse Bergen HF – informasjon om rapportering"

- Til skriv og meldingar:
 - o Brev frå HOD til landets fylkeskommunar, dagsett 24.09.07 – "Invitasjon til å foreslå kandidater til styrene i de regionale helseforetakene"
 - o Program for forskingskonferansen 2007 (NB! Påmeldingsfrist 5. oktober)

1 ekstra punkt på AD si orientering:

Styreleiar orienterte om at AD si orientering var utvida med nytt pkt 10:
Nevrokirurgi i Helse Vest – vidare prosess

Eventuelt:

Følgjande saker vart meldt til eventuelt:

Status EPJ (Ellen Solheim)

Evaluering av Helse Vest IKT (Ellen Solheim)

Styresak om organisering og drift av pasienthotell (Inger Hamborg)

Vedtak (samrøystes):

Det var ingen merknader til innkalling og dagsorden.

077/07 B Godkjenning av protokoll frå styremøte 5. september 2007

Vedtak (samrøystes):

Styret godkjende og underteikna protokollen frå styremøte 5. september 2007.

078/07 O Administrerande direktør si orientering

1. Nytt naunett i Noreg – organisering og innfasing i Helse Vest

Stortinget vedtok i desember 2006 utbygging av første trinn i eit nytt felles digitalt radiosamband for nød- og beredskapssetatane. Dette omfattar både brann, politi og helse, og justisdepartementet har fått i oppdrag å leie innføring av eit nytt naudnett i Noreg. Naudnettprosjektet består av ein kommunikasjonsplattform (infrastruktur) og ein handlingsplattform (kommunikasjon). Når naudnettet er ferdig utbygd skal samtlige AMK-sentralar, akuttmottak, ambulansar, legevaktsentralar og kommunale vaktlegar vere utstyrt med nye radioterminalar.

Innfasing av naudnett i Helse Vest er planlagt til hausten 2008, men det er forventet forsinkingar. Det er likevel svært viktig at Helse Vest allereie nå startar førebuingar til innfasinga i regionen. Det er spesielt viktig at vi har dedikerte ressursar og kompetanse som kan følgje prosjektet nøye.

For å sikre ei god implementering blir det viktig for Helse Vest å ha ein person(ar) som kan ivareta faglege spørsmål både i regionen og relatert til det nasjonale prosjektet.

Vedkomande bør være kjent i relevante miljø som set på ekspertise som er nødvendig i prosjektet (eks. Regionalt akuttmedisinsk kompetansesenter RAKOS (Helse Stavanger HF) og Nasjonalt kompetansesenter for helsetjenestens kommunikasjonsberedskap KoKOM (Helse Bergen HF)).

Ut i frå omfanget og kompleksiteten i prosjektet vil Helse Vest RHF engasjere fagpersonar i til saman ein 60% stilling for å ivareta oppgåver både regionalt og i forhold til det nasjonal prosjektet. Ein ser her for seg ei deling med 40% på "plattforma" (teknologi) og 20% på "handlingane" (kommunikasjon). Det er

viktig at det blir engasjert fagfolk så snart som mogleg mellom anna for å få til gode prosessar med dei 86 kommunane i regionen.

Dei regionale helseføretaka er økonomisk ansvarlege for drifta av HDO som har eit årleg budsjett på 22 millionar kroner, og Helse Vest RHF yter ca. 5 millionar kroner til dette pr år.

Kostnaden for å engasjere nokon i 60% stilling vil utgjere ca. 450 000 kroner. Vidare vil det komme betydelige kostnader for regionen når naudnettet skal fasast inn i vår region, både med tanke på utstyr og opplæring av personell.

Styret ønskte ei ny oppdatering i saka når oversikt over kostnader til implementering ligg føre.

2. Korridorpasientar – Sandviken

Helse Vest RHF fekk i brev av 09.03.05 frå Statens helsetilsyn pålegg om å rette på forholda ved Sandviken sjukehus i Helse Bergen HF.

Det blei i samband med pålegget utarbeidd ein handlingsplan og Helse Vest RHF har i samarbeid med Helse Bergen deretter kvar månad rapportert på overbelegg og korridorpasientar ved akuttpostane og framdrifta i gjennomføringa av dei planlagde tiltaka.

Det har i denne perioden vore ein klar nedgong i bruk av korridorsenger men ein har ikkje lykkast å bli kvitt problemet heilt. Det har ved rapportering i 2007 vore mellom 1 og 3 korridorpasientar i snitt kvar månad i dei 100 sengeplassane som er omfatta.

På denne bakgrunn blei Helse Vest RHF i brev av 11.06.07 frå Statens helsetilsyn gitt varsel om tvangsmulkt.

Statens helsetilsyn har satt tvangsmulkta størrelse til kr 600 000 pr månad.

Følgjande tiltak er sett i verk i Helse Bergen HF:

- 18 pasientar blir utflytta til mellombelse tiltak i samarbeid med Bergen kommune innan 1. oktober 2007. Det blir etablert to mellombels tiltak, eit i lokale ved Bjørgvin DPS og eit i B-sjukehuset i Bergen, i påvente av at nye butilbod blir ferdig i Bergen kommune. Bergen kommune har ansvar for drifta. Helse Bergen dekkar delar av driftsutgiftene.
- Det blir etablert ein post ved Askviknes vaksenpsykiatriske senter med ansvar for mottak av pasientar frå sjukehusavdelingane. Minimum 8 av plassane blir øyremerkt til pasientar frå sjukehuset.
- Psykiatrisk klinikk blir omstrukturert slik at kapasiteten blir auka med 8 plassar til mottak av nye pasientar. Det medfører bruk av plassar på eininga Dr. Martens.
- Det blir sett meir fokus inntaket til det psykiatriske akuttmottaket (PAM) og styrking av dei ambulante tenestene.
- Vedtak og avgjerd om overflytting mellom sjukehus og DPS-a ved stor pågang til akuttmottaket blir gjort klarare slik at kapasiteten samla kan utnyttast betre.

Styret vart i møte 5. september samde om følgjande vidare prosess:
Saka blir følgt opp overfor styret i Helse Bergen HF.

Styret understrekar alvoret i varselet frå Statens helsetilsyn. Styret føreset at tiltaka som Helse Bergen nå gjennomfører løyser problema med korridorpasientar ved Sandviken og i psykiatrien i Bergen, om naudsynt i samarbeid med dei andre helseføretaka.

Saka er følgt opp i høve til Helse Bergen HF med brev, møte og dagleg rapportering, samt i høve til Solli Sjukehus, Hospitalet Betanien, Helse Fonna HF og Helse Førde HF for å unngå korridorpasientar innan psykiatrien i Helse Bergen. Frå og med 27. september har det ikkje vore korridorpasientar ved akuttmottak/kortidsavdelingar i Helse Bergen HF.

28. september mottok Helse Vest brev frå Statens Helsetilsyn med vedtak om tvangsmulkt.

Brevet har vore følgt opp med svarbrev dagsett 30. september og 2. oktober.

3. Møte med Statsråden 28. september

Styreleiar orienterte om møte med Statsråden 28. september, der Helse Vest RHF og Helse Stavanger HF var inviterte knytt til vidare handtering av sak om nevrokirurgi i Helse Vest.

4. Pasienthjelpar i Helse Vest

Administrasjonen orienterte om dei første erfaringane med pasienthjelpar i Helse Vest.

Styret ønskte ei ny tilbakemelding når stillinga har vore i funksjon ei tid.

5. Presentasjon av filmar som er utarbeidd av Helse Fonna HF for å presentere psykiatritilbodet

Filmane som Helse Fonna HF har fått laga for å presentere psykiatritilbodet i Helse Fonna HF, vart viste. Styret var positive til måten å presentere Helse Fonna og psykiatritilbodet på.

6. Møte med regionalt brukarutval 3. oktober

Årleg møte med regionalt brukarutval vart gjennomført rett etter styremøtet.

Agenda:

- Velkommen ved styreleiar Oddvard Nilsen
- Presentasjon av medlemmene i det regionale brukarutvalet og presentasjon av styremedlemmer
- Orientering om det regionale brukarutvalet sitt arbeid ved leiar Ingrid Mällberg
- Tema: Habilitering/Rehabilitering innleiing ved Drude Berentsen
- Tema: Psykiatri – avslutning av opptrappingsplanen innleiing ved Gerd Bjørkedal
- Samhandling mellom RHF-styret og det regionale brukarutvalet innleiing ved Jostein Melheim

7. Orientering om relevante lover, forskrifter og myndigheitskrav

Administrasjonen viste til utsendt notat.

8. Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker

Administrasjonen viste til utsendt notat.

9. Oversikt over høyringar

Administrasjonen viste til utsendt notat.

10. Nevrokirurgi i Helse Vest – vidare prosess

Med bakgrunn i styrevedtak fatta 27.06.07 i sak 66/07 vedrørande nevrokirurgi i Helse Vest vart sak om nevrokirurgi i Helse Vest sendt til Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), og HOD gav i brev av 05.07.07 Sosial- og helsedirektoratet (SH-dir) i oppdrag å gjere ein fagleg gjennomgang av det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest.

20. september 2007 leverte SH-dir sin rapport til HOD. HOD har ikkje tatt stilling til innhald i rapporten, men har sendt rapporten til Helse Vest RHF for vidare handsaming. SH-dir har vurdert det slik at ein ny fagleg gjennomgang av saka ikkje ville gi ny kunnskap og har derfor basert si vurdering på same grunnlag som styret i Helse Vest la til grunn.

Det er SH-dir si klare tilråding at det nevrokirurgiske tilbodet i Helse Vest vert samla på ein stad i regionen. På grunn av at nevrokirurgisk verksemd er avhengig av andre høgt spesialiserte funksjonar må denne staden være Haukeland universitetssjukehus.

Styret var samde om at for å sikre ein god prosess i forkant av styrehandsaming i Helse Vest RHF bør styra i dei fire helseføretaka og brukarutvalet i Helse Vest få høve til å uttale seg om rapporten frå SH-dir før styret i Helse Vest RHF tek stilling til saka.

Høyringsmøte med styra i Helse Førde, Helse Bergen, Helse Fonna, Helse Stavanger og brukarutvalet i Helse Vest vart lagt til 17. oktober i etterkant av Statsråden sitt besøk i Helse Stavanger. SH-dir presenterer rapporten om nevrokirurgisk verksemd i Helse Vest i møtet.

RHF-styret behandlar sak om nevrokirurgi i Helse Vest på styremøte 8. november.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok meldingane til orientering

079/07 B Rapportering frå verksemda pr 31 august 2007

Kommentarar:

Rapporteringa er utarbeidd med basis i informasjon pr 31. august 2007.

Kvalitet:

Mengda epikrisar som er sende innan 7 dagar gjekk ned med 1 % i august samanlikna med juli 2007, og delen ligg no på 65 %.

Korridorpatientar viser nye tal med status per 2. tertial 2007. Delen korridorpatientar i Helse Vest er tilnærma uendra frå 1. tertial 2007 og ligg framleis på rundt 3 %. I Helse Stavanger aukar delen korridorpatientar med nær 1 % frå 1. tertial 2007 til 2. tertial 2007 og ligg no på om lag 9 %. Helse Bergen og Helse Fonna har den same delen korridorpatientar som i 1. tertial 2007, med høvesvis 1 % og 3 %. Helse Førde har hatt ein nedgang i delen korridorpatientar.

Samla gjennomsnittleg ventetid for både dei med nødvendig helsehjelp og for dei med rett til anna helsehjelp innan somatikk var i mai på 87 dagar, 97 dagar i juli og 102 dagar ved utgangen av august.

Det har truleg vore ei auke i ventetidene innan barne- og ungdomspsykiatrien frå juli til august, men manglande rapportering frå Helse Stavanger som hadde den lengste ventetida i juli gjer tala usikre.

Den gjennomsnittlege ventetida innan psykisk helsevern for vaksne, samla for dei med og utan rett til nødvendig helsehjelp, var i mai på 93 dagar, 109 dagar i juli og 122 dagar i august.

Aktivitet:

Utviklinga målt i DRG-poeng er uendra frå førre månad og viser framleis ein vekst på 1,9 %.

Økonomi:

Resultatet for august måned viser eit positivt avvik på kr 23,6 mill. Det positive avviket skuldast i heilskap oppløysning av avsetjingane gjort i samband med reserven. Alle helseføretaka har løyst opp reservane sine i august. Isolert sett gir dette til saman ei resultatforbetring på kr 58 mill. Held ein oppløysinga utanfor, har resultatet forverra seg med kr 31 mill sidan førre rapportering.

Det negative resultatavviket hittil i år skuldast hovudsakleg Helse Stavanger og Helse Førde. Avvika hittil fordeler seg på det enkelte føretak med følgjande beløp:

	Faktisk	Budsjett	Budsjettavvik
Apoteka Vest	6,688	4,316	2,372
Helse Bergen	-66,604	-80,335	13,731
Helse Fonna	-32,980	-17,482	-15,498
Helse Førde	-29,753	2,112	-31,865
Helse Stavanger	-59,915	-8,725	-51,190
Kjøp av helsetenester	3,186	-10,320	13,506
Helse Vest (Mor)	905	1,032	-128
Helse Vest IKT	1,751	3,580	-1,829
Sum	-176,723	-105,823	-70,900

	Årsprognose: A	Årsbudsjett: B	Avvik: = A-B
Apoteka Vest	2,043	4,387	-2,344
Helse Bergen	-183,000	-153,000	-30,000
Helse Fonna	-37,000	-38,000	1,001
Helse Førde	-133,200	-46,000	-87,200
Helse Stavanger	-99,849	-60,000	-39,849
Helse Vest (Mor)	0	0	0
Kjøp av helsetenester	10,000	-7,000	17,000
Helse Vest IKT	233	233	0
Sum	-440,773	-299,380	-141,392

I årsprognosen er reserven i form av tilleggsløyvinga løyst opp. Dette skal isolert sett føre til ein resultatforbetring hos alle helseføretaka med unntak av Helse Bergen. Helse Bergen inkluderte reserven i sin prognose allereie ved førre rapportering. Reserven til helseføretaka var på kr 93 mill. Viss ein trekkjer frå Helse Bergen var reserven på kr 55 mill. Det er berre Helse Stavanger som betra prognosen sett opp mot førre rapportering. Helse Førde og Helse Fonna har hatt ei forverring av prognosen sin.

Styret var uroa over den økonomiske utviklinga i Helse Førde HF, særleg med bakgrunn i at kun 15,5 % av planlagde tiltak har vore gjennomført med ønska effekt.

Administrerande direktør sitt forslag til vedtak:

1. Styret tek verksemdsrapport per 31. august 2007 til orientering.
2. Styret i Helse Vest RHF forventar at Helse Førde HF set inn nye tiltak for å hindre at avviket på minus 32 millionar kroner som helseføretaket har per 31. august ikkje blir større. Det betyr at resultat i perioden september til og med desember må vere i tråd med budsjett.

3. Styret i Helse Vest RHF vil be om at Helse Fonna HF føl resultatutviklinga nøye og om nødvendig set inn nye tiltak for å sikre eit resultat i tråd med resultatkrav frå Helse Vest på minus kr 38 mill.
4. Styret i Helse Vest RHF vil be om at Helse Stavanger HF føl resultatutviklinga nøye og om nødvendig set inn nye tiltak for å sikre at resultatavviket per 31.12.2007 ikkje blir større enn prognosen for året per 31.8.2007 på minus kr 40 mill.
5. Styret i Helse Vest RHF vil be om at Helse Bergen HF føl resultatutviklinga nøye og om nødvendig set inn nye tiltak for å sikre at resultatavviket per 31.12.2007 ikkje blir større enn prognosen for året per 31.8.2007 på minus kr 30 mill.

Aslaug Husa ønskte å endre pkt. 2 i administrerende direktør sitt forslag til:

2. Styret i Helse Vest RHF forventar at Helse Førde HF set inn tiltak for å hindre at avviket på minus 32 millionar kroner som helseføretaket har per 31. august ikkje blir større. Det betyr at resultat i perioden september til og med desember må vere i tråd med budsjett.

Dette hadde styret ingen innvendingar til.

Reidun Korsvoll sitt forslag til vedtak:

1. Styret tek verksemdrapport per 31. august til orientering.
2. Styret vil be om at ein til neste styremøte får førelagt sak om konsekvensane for pasienttilbodet med dei pålegg som er gitt helseføretaka i pkt 2, pkt 3, pkt 4 og pkt 5 i administrerende direktør sitt forslag til vedtak. Saka skal utarbeidast i nært samarbeid med helseføretaka.

Reidun Korsvoll trakk framlagt forslag til vedtak, og stemte for Gunnvor Sunde sitt forslag til vedtak

Gunnvor Sunde sitt forslag til vedtak:

6. Styret tek verksemdsrapport per 31. august 2007 til orientering.
7. Styret i Helse Vest RHF forventar at Helse Førde HF set inn tiltak slik at prognosen på 87 millionar kroner blir forbetra.
8. Styret i Helse Vest RHF vil be om at Helse Fonna HF føl resultatutviklinga nøye og om nødvendig set inn nye tiltak for å sikre eit resultat i tråd med resultatkrav frå Helse Vest på minus kr 38 mill.
9. Styret i Helse Vest RHF vil be om at Helse Stavanger HF føl resultatutviklinga nøye og om nødvendig set inn nye tiltak for å sikre at resultatavviket per 31.12.2007 ikkje blir større enn prognosen for året per 31.8.2007 på minus kr 40 mill.
10. Styret i Helse Vest RHF vil be om at Helse Bergen HF føl resultatutviklinga nøye og om nødvendig set inn nye tiltak for å sikre at resultatavviket per 31.12.2007 ikkje blir større enn prognosen for året per 31.8.2007 på minus kr 30 mill.
11. Ein ber om at det vert lagt fram oversikt over effekten av endringar i inntektssystemet og oppgåver i perioden 2005 – 2007 som har påverka helseføretaka sine økonomiske utfordringar. Ein ber også administrasjonen leggje fram eit oversyn over kostnadsutviklinga i det einskilde føretaket, samt utviklinga i årsverk, og komme med ein vurdering av omstillingsbehovet for 2008 med bakgrunn i dei prognosane som er levert frå alle føretak i konsernet.

Gunnvor Sunde si grunngjeving for forslag til nytt punkt 2:

Pkt. 2 i opphavlig forslag til vedtak vil bety at ein skal kutte kostnadar med totalt 55 millionar kr. på dei resterande 3 månadene. Det er uheldig å vedta noko som ikkje er mogleg å gjennomføre. Ut frå styrepapira til Helse Førde ser eg at avvika knytt til prognosen mellom anna er knytt til følgjande forhold:

Gjestepasientar:	19,8	mill. kr.
Fristbrot Fedme:	06,0	mill. kr.
Renter:	07,7	mill. kr.
Avvik ISF:	10,4	mill. kr.
Sjuketransport + ambulansestructur:	11,0	mill. kr.
Fødestova i Lærdal:	02,3	mill. kr.

Lønssoppgjer:	13,9 mill. kr. -----
Sum	71,0 mill. kr. (Av avviket på 87 mill. kr i ===== prognosen)

Vedtak (Vedtaket pkt 1 – 5 fekk 7 stemmer – Oddvard Nilsen, Magnar Lussand, Aslaug Husa, Inger Hamborg, Svein Andersen, Eli Moldeklev, Ellen Solheim. 3 stemte imot – Gunvor Sunde, Reidun Korsvoll, Kari Oftedal Lima.)
(Vedtaket pkt 6 fekk 6 stemmer – Aslaug Husa, Kari Oftedal Lima, Reidun Korsvoll, Gunvor Sunde, Ellen Solheim, Svein Andersen. 4 stemte imot – Oddvard Nilsen, Magnar Lussand, Inger Hamborg, Eli Moldeklev.):

1. Styret tek verksemdsrapport per 31. august 2007 til orientering.
2. Styret i Helse Vest RHF forventar at Helse Førde HF set inn tiltak for å hindre at avviket på minus 32 millionar kroner som helseføretaket har per 31. august ikkje blir større. Det betyr at resultat i perioden september til og med desember må vere i tråd med budsjett.
3. Styret i Helse Vest RHF vil be om at Helse Fonna HF føl resultatutviklinga nøye og om nødvendig set inn nye tiltak for å sikre eit resultat i tråd med resultatkrav frå Helse Vest på minus kr 38 mill.
4. Styret i Helse Vest RHF vil be om at Helse Stavanger HF føl resultatutviklinga nøye og om nødvendig set inn nye tiltak for å sikre at resultatavviket per 31.12.2007 ikkje blir større enn prognosen for året per 31.8.2007 på minus kr 40 mill.
5. Styret i Helse Vest RHF vil be om at Helse Bergen HF føl resultatutviklinga nøye og om nødvendig set inn nye tiltak for å sikre at resultatavviket per 31.12.2007 ikkje blir større enn prognosen for året per 31.8.2007 på minus kr 30 mill.
6. Ein ber om at det vert lagt fram oversikt over effekten av endringar i inntektssystemet og oppgåver i perioden 2005 – 2007 som har påverka helseføretaka sine økonomiske utfordringar. Ein ber også administrasjonen leggje fram eit oversyn over kostnadsutviklinga i det einskilde føretaket, samt utviklinga i årsverk, og komme med ein vurdering av omstillingsbehovet for 2008 med bakgrunn i dei prognosane som er levert frå alle føretak i konsernet.

Votering

Reidun Korsvoll trakk framlagt forslag til vedtak, og stemte for Gunnvor Sunde sitt forslag til vedtak.

Administrerende direktør sitt forslag til vedtak, med endring etter forslag frå Aslaug Husa, vart satt opp i mott Gunnvor Sunde sitt forslag til vedtak pkt. 1 – 5.

Gunvor Sunde sitt forslag til vedtak pkt 1 – 5 fekk 3 stemmer: Gunvor Sunde, Reidun Korsvoll, Kari Oftedal Lima.

Administrerende direktør sitt forslag til vedtak fekk 7 stemmer: Oddvard Nilsen, Magnar Lussand, Aslaug Husa, Inger Hamborg, Svein Andersen, Eli Moldeklev, Ellen Solheim.

Gunvor Sunde sitt forslag til vedtak pkt 6 fekk 6 stemmer: Aslaug Husa, Kari Oftedal Lima, Reidun Korsvoll, Gunvor Sunde, Ellen Solheim, Svein Andersen.

080/07 B Innføring av nye måleindikatorar på omdømmeområdet i styrerapporteringa

Kommentarar:

Ny mal for rapportering til styret i Helse Vest har vore i bruk frå og med augustrapporteringa i 2006. Omlegginga av styrerapporteringa har gått i retning av meir heilskapeleg rapportering, der både fag, økonomi, medarbeidarar og omdømme er ein del av rapporteringa. Innan satsingsområdet omdømme har det ikkje tidlegare blitt gjort målingar av ein slik frekvens at dei har vore eigna for styrerapportering på månadleg basis. Indikatoren "Besøk på nettsidene" har vore ein mellombels indikator der resultatane seier lite om utviklinga i omdømmet går i positiv eller negativ retning. Gjennom ei avtale med MMI Synovate får Helse Vest no utført kartleggingar av omdømmet kvar månad med unntak av juli. Indikatorane byggjer på resultat av månadlege spørjeundersøkingar i dei fire helseføretaksområda i Helse Vest.

Dei fire nye indikatorane er:

Tiltru til tenesta

Avvik tiltru pasientar/pårørande og andre

Inntrykk av det regionale helseføretaket

Avvik tiltru pasientar og pårørande

Vedtak (samrøystes):

- Styret vedtar dei fire nye måleindikatorane innan omdømmeområdet. Desse går inn i styrerapporteringa frå neste månad.
- Tidlegare indikator under omdømme "Besøk på nettsidene" utgår som indikator på omdømmeområdet.

081/07 B Helse2020 – Strategi for helseregionen

Kommentarar:

Saka vart presentert og delvis drøfta under sak 073/07 B i styremøte 5. september 2007. Saka vart vedteken utsett med følgjande samrøystes vedtak:

1. For å sikre at det i høyringsprosessen er gjennomført prosessar som sikrar at dei tilsette har fått moglegheit til å uttale seg og få fram sine innspel til strategidokumentet, blir saka utsett til neste styremøte.
2. Det skal utarbeidast ein oversikt over tilsette sine innspel i høyringsprosessen før endeleg behandling av saka. "

Administrerande direktør har, i tråd med styrets vedtak, gjennomgått drøftingane som har vore gjennomført i helseføretaka. Det er utarbeida ei oversikt over innspela som er dokumentert i drøftingsprotokollar eller tilsvarande/andre dokument i føretaka, i tråd med styrets vedtak. Konserntillitsvalde har hatt dialog med dei føretakstillitsvalde for å få innspel kring dei drøftingane og involveringsprosessane som har vært gjennomført i føretaka. Tilbakemeldingane frå dei konserntillitsvalde er at det har vært ein open og god dialog lokalt og at det har vært full openheit og moglegheit til å fremja sine innspel i helseføretaka si førebuing til høyringsuttale.

Administrerende direktør sitt forslag til vedtak :

1. Styret i Helse Vest RHF vedtek "Helse2020 – Strategi for helseregionen" slik den no ligg føre med dei føreslåtte endringane frå høyringa.
2. Den vedtekne planen skal
 - a. Gi retning for utviklinga fram mot 2020
 - b. Legge grunnlaget for prioriterte tiltak dei neste fire åra
 - c. Vere styrande for ei årleg oppdatering av tiltak og prosjektportefølje som vert vedtekne i styringsdokument og budsjett for HFa.
3. Gjennomføring skal skje i nær og god samhandling med eigne føretak og med dei eksterne aktørane.
4. Helse 2020 er ein strategiplan for heile helseregion Vest, og legg føringar for utvikling av pasienttilbodet innan spesialisthelsetenesta i regionen. Det er difor grunnleggjande at visjonen, verdigrunnlaget og dei overordna målsettingane vert felles for heile føretaksgruppa og erstattar det som finst av lokale overordna målformuleringar.
5. Kvart helseføretak har ansvar for at strategidokumentet og kortversjonen (visjon, verdigrunnlag og målsettingar) blir gjort kjent i organisasjonen. Visjon, verdigrunnlag og målsettingar ligg fast for heile føretaksgruppa og dannar grunnlag for dei vidare prosessane i kvart helseføretak.

Ellen Solheim sitt tilleggssforslag til vedtak:**Pkt. 4 Visjoner, verdier og aktører**

Helse Vest RHF sin overordnede visjon er "Fremme helse og livskvalitet".

Tilleggspunkt:

- 1) "Helseforetakene utarbeider egne visjoner som bygger opp under overordnet visjon".
- 2) "I den videre planlegging og dimensjonering av spesialisthelsetjenesten skal det legges spesiell vekt på tjenestenes nærhet til befolkningen."

Pkt. 5.1 Tjenestetilbudet: innhold, kvalitet, prioritering m.v.Tilleggspunkt:

- 1) "Pasientene våre skal bli møtt med respekt av kompetente team med fokus på deres individuelle situasjon."
- 2) "Det må legges betydelig større vekt på kvalitetsmålinger – såkalt benchmarking – mellom foretakene i egen region og jevnbyrdige foretak i andre helseregioner. Målingen skal være med på å sikre at ressursene brukes på en kvalitetsmessig god måte, og at tiltak kan settes inn der hvor målingene viser at det er nødvendig."

Pkt. 5.1.2 Nye helsefaglige metoder**Pkt. 5.2 Medisinsk metode**Tilleggspunkt:

- 1) "Pasientombudenes årsmeldinger kan brukes på linje med brukerutvalgene sine i arbeidet med kvalitetsforbedring"
- 2) "Medisinskteknisk utstyr vil få langt større betydning i årene som kommer. Helse Vest tar mål av seg til å ligge i fremste rekke i bruk av nytt og moderne utstyr, og vil sørge for en langsiktig investeringsplan, som gjør at foretakene i regionen settes i stand til å gjøre en best mulig jobb. Dette inkluderer også telemedisin, som må få økt fokus."

Tillegg til siste setning i punkt 5.2.:

"og de ideelle virksomhetene/avtalepartnene."

Pkt. 5.1.5 Forebygging, habilitering og rehabilitering

Tilleggspunkt:

- 1) "Implementere "helsefremmende sykehus" etter modell fra WHO, som ny måte å organisere og tilrettelegge virksomheten på i sykehusene i regionen for å fremme helse og livskvalitet."
- 2) "Rehabiliteringstilbudet styrkes finansielt, slik at det kommer opp på et nivå som gjør at befolkningen på Vestlandet får gode rehabiliteringstilbud som kan bidra til å korte ned rekonvalesenttid og gi økt livskvalitet etter ulykke eller akutt sykdom."

Pkt. 6.0 Helhetlig behandling og effektiv ressursbruk

- 1) Begrepet "regionsykehus" tas ut da det ikke lenger har noen funksjon som grunnlag for funksjonsfordeling mellom helseforetakene.
- 2) HMS tas inn som eget satsingsområde.

Pkt. 6.1.1 Pasientfokusert organisering av helseforetak/sykehus

Tilleggspunkt:

- 1) "Utvikle strategier for å redusere ventelistene og kjøpe behandlingsplasser der hvor tilbud finnes, selv om de er private".

Pkt. 6.1.2. Funksjons- og oppgavefordelingen i regionen

Tilleggspunkt:

- 1) "Det er viktig å legge til rette for et desentralisert behandlingstilbud."
- 2) "Sjeldne og kompliserte tjenester skal kunne lokaliseres til flere enn bare ett helseforetak i regionen."
- 3) "Stavanger Universitetssykehus må få utvikle seg fullt ut som et universitetssykehus."
- 4) I tredje setning (Tiltaksområde 6.2) tas følgende tillegg inn etter ordene "lokalsjukehusa si fremtidige rolle og funksjon, - på side 14 av 32): "samarbeid med ideelle virksomheter/avtalepartnere".

Pkt. 6.2.

Tilleggspunkt:

"Det utarbeides en samlet og helhetlig plan for bl.a. kvinne-barnemedisin. Planen skal omfatte en helhetlig fagplan innen gynekologi og fødselshjelp, pediatri og habilitering av barn, evt. andre tilbud til barn og unge."

Pkt. 7 Framtidsrettet kompetanseorganisasjon

Tilleggspunkt:

- 1) "Det utarbeides strategi og tiltaksplaner som kan brukes aktivt for å sikre tilstrekkelig og kvalifisert bemanning til helseforetakene i regionen."
- 2) "Bruk av uønsket deltidsstillinger skal reduseres."
- 3) "Det iverksettes program i interkulturell kommunikasjon for å styrke arbeidsklimaet i stadig voksende flerkulturelle fagmiljø."

Pkt. 7.3.1. Forskning

Tillegg:

"Stavanger Universitetssykehus, landets fjerde største sykehus, tildeles en større andel av Helse Vests FoU-ressurser".

Vedtak (Samrøystes):

1. Styret i Helse Vest RHF vedtek "Helse2020 – Strategi for helseregionen" slik den no ligg føre med dei føreslåtte endringane frå høyringa.
2. Den vedtekne planen skal
 - a. Gi retning for utviklinga fram mot 2020
 - b. Legge grunnlaget for prioriterte tiltak dei neste fire åra
 - c. Vere styrande for ei årleg oppdatering av tiltak og prosjektportefølje som vert vedtekne i styringsdokument og budsjett for HFa.
3. Gjennomføring skal skje i nær og god samhandling med eigne føretak og med dei eksterne aktørane.
4. Helse 2020 er ein strategiplan for heile helseregion Vest, og legg føringar for utvikling av pasienttilbodet innan spesialisthelsetenesta i regionen. Det er difor grunnleggjande at visjonen, verdigrunnlaget og dei overordna målsettingane vert felles for heile føretaksgruppa og erstattar det som finst av lokale overordna målformuleringar.
5. Kvart helseføretak har ansvar for at strategidokumentet og kortversjonen (visjon, verdigrunnlag og målsettingar) blir gjort kjent i organisasjonen. Visjon, verdigrunnlag og målsettingar ligg fast for heile føretaksgruppa og dannar grunnlag for dei vidare prosessane i kvart helseføretak.

Votering:

Dei 2 framlagte forslaga til vedtak vart stemt over i rekkjefølgje.

Ellen Solheim sitt tilleggsforslag til vedtak fekk 1 stemme - Ellen Solheim

Administrerande direktør sitt forslag til vedtak fekk 10 stemmer – Oddvard Nilsen, Kari Oftedal Lima, Magnar Lussand, Gunnvor A Sunde, Aslaug Husa, Inger Hamborg, Svein Andersen, Reidun Korsvoll, Eli Moldeklev, Ellen Solheim.

082/07 B Utvikling av tilbodet til barn og unge innan psykisk helsevern

Kommentarar:

Opptrappingsplanen for psykisk helse 1999-2008 utløpar ved utgangen av neste år. I opptrappingsplanen ble det satt fleire mål for utviklinga av tenestetilbodet til barn og unge. Det vert føresett ei auke i:

- tal på døgnplassar ungdom
- tal på dagplassar for born og unge
- tal fagpersonar til poliklinisk verksemd og
- produktiviteten i poliklinikkane

Konkret ble det satt eit mål at 5 % av barne- og ungdomsgruppa skulle kunne få tilbod i spesialisthelsetenesta.

Styret i Helse Vest RHF vedtok i mars 2004 ein regional opptrappingsplan for psykisk helse. Det vart her gitt føringar for utvikling av tilbodet.

Styret meinte at styrking av barne- og ungdomspsykiatrien skulle ha hovudprioritet i den vidare utvikling av tenestetilbodet innan psykisk helsevern. Dette har mellom anna medført at nye ressursar i opptrappingsplanen er fordelt til helseføretaka med barn og unge som prioritet nummer ein.

Sjølv om ventetida har gått ned det siste året, er det likevel ikkje tilfredstillande som følgje av talet på tilvisningar. Den nye ventetidsgarantien vil i så måte representere ei særskilt utfordring.

Med ein dekningsgrad på 3,5 % vil det være ei stor utfordring for RHF-et samla å nå målet om 5 % dekning innan utgangen av 2008.

Det er grunn til å være bekymra over den svake auka i dekningsgraden, og det er heilt naudsynt med tett oppfølging av HF-a for å sikra framdrift i arbeidet. Målsettinga om 5 % dekning må stå ved lag.

Helseføretaka må aktivt arbeide for å betre tilbodet og redusera ventetida for barn og unge med psykiske lidningar. Dette må gjerast ved intern omfordeling av ressursar, og gjennom å auka produktivitet og betre arbeidsformer. Rekruttering av personell vil være ei særskilt viktig oppgåve.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret føresett at helseføretaka og dei private institusjonane som Helse Vest RHF har avtale med, vill være i stand til å gi et tilbod til barn og unge i helseregionen som tilsvarar minimum 5 % av barne- og ungdomsgruppa innan utgangen av 2008.
2. Styret ser det som heilt naudsynt med tett oppfølging av helseføretaka for å sikre framdrift i arbeidet.
3. Helseføretaka må innan 1 mars 2008 gje ein utfyllande rapport om utviklinga.

083/07 B Høyring - Utkast til forskrift om rett til innsyn i offentleg verksemd (offentleg forskrifta)

Kommentarar:

Ny offentleglov blei vedteke 19. mai 2006, og det er teke sikte på at lova skal ta til å gjelde frå 1. januar 2008. Ny offentleglov vil avløyse offentlegheitslova frå 1970.

I tilknytning til 1970-lova er det i forskrifter gjeve særskilde reglar. Det er lagt opp til at desse forskriftene skal opphevast og erstattast av ei forskrift til den nye lova som Justisdepartementet no har sendt på høyring. Høyringsfristen er sett til 1. november 2007.

Offentleglova vil innebære viktige endringar samanlikna med gjeldande lov, mellom anna når det gjeld reguleringa av verkeområdet, unntaksføresegnene og elektronisk tilgjengeleggjering av journalar og dokument. Dette medfører at det er behov for å regulere ein del spørsmål i forskrift som ikkje er dekte av gjeldande forskrifter. Den nye lova medfører og behov for endringar i andre forskrifter som viser til gjeldande lov, eller som ikkje samsvarar med den nye lova. Ikkje minst er det behov for endringar i arkivforskrifta som følgje av endringar i unntaksføresegnene for organinterne dokument.

For Helse Vest og underliggjande helseføretak er det i første rekke presiseringa om høve til å gjere unntak for organinterne dokument som er av særskilt interesse.

Gjeldande offentlegheitslov gir i dag grunnlag for ikkje å gjeve innsyn i organinterne dokument, jf. offentlegheitslova § 5 første ledd.

Ein gjennomgang av praksis kring praktisering av offentlegheitslova på styresaker og praksis kring lukking av styremøte, viser at både styret i det regionale helseføretaket og styra i helseføretaka i regionen praktiserar ein stor grad av openheit, og det er yttarst sjeldan at styresaker eller andre dokument som går til styret blir unnateke frå offentlegheit.

Sjølv om det er sjeldan at styremøta blir lukka med bakgrunn i føresegna om organinterne dokument, viser praksis at det i einskilde tilfelle vil vere eit sterkt behov for å lukke styremøta av omsyn til ein intern fortroleg diskusjon.

Administrerende direktør sitt forslag til vedtak :

1. Styret gir si tilslutning til utkast til forskrift om rett til innsyn i offentlig verksemd, med unntak for § 8.
2. Styret vil tilrå at adgangen til å unnta organinterne dokument frå offentlegheit samt å kunne lukke styremøte som organinternt, bør oppretthaldast.

Som grunngjeving vil styret særleg peike på at praksis kring gjeldande føresegner viser at ei regelendring ikkje vil føre til større openheit og ved det bidra til det oppgitte føremålet. Helseføretaka sitt behov for å kunne gjere unntak i dei heilt spesielle tilfelle der dette er aktuelt bør derfor vege tyngre enn behovet for å innføre ei slik innsnevring av regelen om organinterne dokument som denne regelendringa representerar.

Styret vil og peike på den koplinga som gjeld mellom offentlegheitslova sine reglar om dokumentoffentlegheit, og styret si moglegheit til å behandle og drøfte saker i lukka møte. Sjølv om det er sjeldan at styremøta blir lukka med bakgrunn i føresegna om organinterne dokument, viser praksis at det i einskilde tilfelle vil vere eit sterkt behov for å lukke styremøta av omsyn til ein intern fortroleg diskusjon. Med det ansvar styret har etter helseføretakslova er det i tillegg behov for ein tett og nær dialog med administrasjonen som i nokre tilfelle inneberer at det er behov for å lukke møtet. Desse behova må bli ivaretekne ved den endelege utforminga av nytt regelverk.

Ellen Solheim sitt forslag til vedtak:

1. Styret gir si tilslutning til utkast til forskrift om rett til innsyn i offentlig verksemd.

Vedtak (Vedtaket fekk 9 stemmer – Oddvard Nilsen, Kari Oftedal Lima, Magnar Lussand, Gunnvor A Sunde, Aslaug Husa, Inger Hamborg, Svein Andersen, Reidun Korsvoll, Eli Moldeklev 1 stemte imot – Ellen Solheim):

1. Styret gir si tilslutning til utkast til forskrift om rett til innsyn i offentlig verksemd, med unntak for § 8.
2. Styret vil tilrå at adgangen til å unnta organinterne dokument frå offentlegheit samt å kunne lukke styremøte som organinternt, bør oppretthaldast.

Som grunngjeving vil styret særleg peike på at praksis kring gjeldande føresegner viser at ei regelendring ikkje vil føre til større openheit og ved det bidra til det oppgitte føremålet. Helseføretaka sitt behov for å kunne gjere unntak i dei heilt spesielle tilfelle der dette er aktuelt bør derfor vege tyngre enn behovet for å innføre ei slik innsnevring av regelen om organinterne dokument som denne regelendringa representerar.

Styret vil og peike på den koplinga som gjeld mellom offentlegheitslova sine reglar om dokumentoffentlegheit, og styret si moglegheit til å behandle og drøfte saker i lukka møte. Sjølv om det er sjeldan at styremøta blir lukka med bakgrunn i føresegna om organinterne dokument, viser praksis at det i einskilde tilfelle vil vere eit sterkt behov for å lukke styremøta av omsyn til ein intern fortroleg diskusjon. Med det ansvar styret har etter helseføretakslova er det i tillegg behov for ein tett og nær dialog med administrasjonen som i nokre tilfelle inneberer at det er behov for å lukke møtet. Desse behova må bli ivaretekne ved den endelege utforminga av nytt regelverk.

Protokolltilførsel frå styremedlemmer valt av og blant dei tilsette:

Ansattvalgte styremedlemmer er fornøyd med de reglene og den praksis som er innført i forhold til open saksbehandling i helseforetakene. Ansattvalgte styremedlemmer ønsker ikkje å begrense denne åpenheten, men på bakgrunn av Helse Vest sin praktisering av lovverket slik det ligger i dag, støtter vi administrerende direktør sitt forslag til vedtak.

Votering:

Dei 2 framlagte forslaga til vedtak vart stemt over i rekkjefølgje.

Ellen Solheim sitt forslag til vedtak fekk 1 stemme - Ellen Solheim

Administrerande direktør sitt forslag til vedtak fekk 9 stemmer – Oddvard Nilsen, Kari Oftedal Lima, Magnar Lussand, Gunnvor A Sunde, Aslaug Husa, Inger Hamborg, Svein Andersen, Reidun Korsvoll, Eli Moldeklev

Protokolltilførsel frå styremedlemmer valt av og blant dei tilsette fekk 3 stemmer – Inger Hamborg, Aslaug Husa, Eli Moldeklev.

084/07 B Møteplan 2008

Kommentarar:

Saka vart utsett til neste møte.

085/07 Eventuelt

Status EPJ (Ellen Solheim)

Ellen Solheim ba om ei orientering om status i høve til elektronisk pasientjournal (EPJ) i helseføretaka. Alle helseføretak har i dag løysingar med delvis elektroniske system, men det er framleis store utfordringar knytt til integrasjon i nokre av føretaka. Anbudsprosess knytt til val av felles EPJ er gjennomført.

Evaluering av Helse Vest IKT (Ellen Solheim)

Ellen Solheim viste til tidlegare spørsmål i styremøte og spurde om når styresak om evaluering av Helse Vest IKT blir lagt fram for styret. Saka blir lagt fram på styremøte i november.

Styresak om organisering og drift av pasienthotell (Inger Hamborg)

Inger Hamborg viste til restanseliste for saker under utarbeiding, og ba om at styresak om drift av pasienthotell inneheld følgjande moment:

Orientering om ulike modellar for pasienthotell i helseføretaka i Helse Vest, med fokus på: beskrive konseptet, integrasjon med sjukehusdrifta og kvalitet for tilsette og pasientar.

Skriv og meldingar

Følgjande skriv og meldingar var sendt ut til styret:

- Brev frå HOD, dagsett 20.09.07 "Oversendelse av rapport fra Sosial- og helsedirektoratet - En faglig gjennomgang av nevrokirurgitilbudet i Helse Vest"
- Brev frå Helse Vest RHF til Statens helsetilsyn, dagsett 22.09.07 "Utvida regionale tiltak for å unngå korridorpasientar ved Psykiatrisk Akuttmottak, Sandviken Sykehus"

- Brev frå Helse Vest RHF til styret i Helse Bergen HF, dagsett 21.09.07 "Varsel om tvangsmulkt"
- Brev frå Helse Vest RHF til Statens helsetilsyn, dagsett 12.09.07 "Varsel om tvangsmulkt"
- Brev frå Helse Vest RHF til styret i Helse Bergen HF, dagsett 03.09.07 "Varsel om tvangsmulkt grunna korridorpasientar i psykisk helsevern i Helse Bergen HF"
- Brev frå Helse Vest RHF til HOD, dagsett 05.09.07 "Offentlegheit i samband med styremøte"
- Kopi av brev frå Helse Sør-Øst RHF til HOD, dagsett 07.09.07, "Offentlighet i forbindelse med styremøter"
- Kopi av brev frå Helse Midt-Norge RHF til HOD, dagsett 03.09.07 "Offentlighet i forbindelse med styremøter"
- Brev frå LHL Vest, dagsett 20.09.07 "Ventetider på behandling"

Følgjande skriv og meldingar var delt ut i styremøte:

- Brev frå Helse Vest til Statens helsetilsyn, dagsett 02.10.07 – "Varsel om tvangsmulkt – utfyllende svar"
- Brev frå Helse Vest til Statens helsetilsyn, dagsett 30.09.07 – "Vedtak om tvangsmulkt – foreløpig svar"
- Brev frå Helsetilsynet til Helse Vest RHF, dagsett 28.09.07 – "Vedtak om tvangsmulkt som følge av manglende oppfyllelse av pålegg om å sørge for forsvarlig helsetjeneste – Helse Vest RHF"
- Brev frå Helse Vest til Solli Sjukehus, dagsett 26.09.07 – "Utvida regionale tiltak for å unngå korridorpasientar ved psykiatrisk akuttmtak, Sandviken sjukehus (Helse Bergen HF)"
- Brev frå Helse Vest til Hospitalet Betanien, dagsett 25.09.07 – "Utvida regionale tiltak for å unngå korridorpasientar ved psykiatrisk akuttmtak, Sandviken sjukehus (Helse Bergen HF)"
- Brev frå Helse Vest til Helse Fonna HF, dagsett 24.09.07 – "Utvida regionale tiltak for å unngå korridorpasientar ved psykiatrisk akuttmtak, Sandviken sjukehus (Helse Bergen HF)"
- Brev frå Helse Vest til Helse Førde HF, dagsett 24.09.07 – "Utvida regionale tiltak for å unngå korridorpasientar ved psykiatrisk akuttmtak, Sandviken sjukehus (Helse Bergen HF)"
- Brev frå Helse Vest til Helse Bergen HF, dagsett 25.09.07 – "Frå 27. september skal det ikkje vere korridorpasientar ved psykiatrisk akuttmtak/kortidsavdelingar i Helse Bergen HF – informasjon om rapportering"
- Brev frå HOD til landets fylkeskommunar, dagsett 24.09.07 – "Invitasjon til å foreslå kandidater til styrene i de regionale helseforetakene"
- Program for forskingskonferansen 2007

Ref. Torunn Nilsen
Stavanger 3. oktober 2007

Oddvard Nilsen
Styreleiar

Kari Oftedal Lima
Nestleiar

Svein Andersen

Sett:

Reidun Korsvoll

Gisle Handeland

Ellen Solheim

Magnar Lussand

Gunnvor A. Sunde

Aslaug Husa

Sett:

Inger F. Hamborg

Helge Espelid

Eli Moldeklev