

Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF

Tid: 04.05.2010
Møtestad: Sunnfjord Hotell Førde

Styremøtet var ope for publikum og presse

Deltakarar frå styret

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

Forfall frå styret

Torill Selsvold Nyborg

Deltakarar frå administrasjonen:

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

Sakliste

048/10 B	Godkjenning av innkalling og dagsorden
049/10 B	Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 07.04.2010
050/10 O	Administrerende direktør si orientering
051/10 B	Rapportering frå verksemda per mars 2010
052/10 B	Årsmelding og årsrekneskap 2009
053/10 B	Oppfølging av rapport om ventetidshandtering i Helse Vest
054/10 B	Sjukefråvær i føretaksgruppa Helse Vest
055/10 B	Rekruttering og kompetanse i føretaksgruppa Helse Vest
056/10	Eventuelt

Fellesmøte med styret i Helse Vest RHF og styret i Helse Førde HF

Møtet blei gjennomført med følgjande saker på saklista:

Status i Helse Førde HF – økonomi og gjennomføring av tiltak.

Strategiprosessen i Helse Førde.

Ventetidsprosjektet.

048/10 B Godkjenning av innkalling og dagsorden

Oppsummering:

Styreleiar orienterte om følgjande endring i dagsorden:

Sak 052/10 B Årsmelding og årsrekneskap 2009 blei behandla først i møtet.

Administrerende direktør si orientering blei utvida med to nye orienteringar:

- Pkt 8 – Orientering om anbudsprosessen innan kirurgi
- Pkt 9 – Orientering om innføring av DIPS elektronisk pasientjournal i Helse Bergen HF.

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

Til AD si orientering:

Notat til AD si orientering pkt 4 – Vulkanaskesky frå Island

Til skriv og meldingar:

- Brev frå Helse Vest RHF til HOD, dagsett 30.04.10 "Årleg melding frå Helse Vest RHF – utfyllande rapportering"
- Brev frå HOD til Helse Vest RHF, dagsett 21.04.10 "Årleg melding frå Helse Vest RHF"

- Kopi av brev frå Helsetilsynet i Sogn og Fjordane, dagsett 16.04.10 "Oppfylgning av "sørge-for-ansvaret" – utstyrssituasjonen i Helse Førde HF"
- Kopi av brev frå Helsetilsynet i Hordaland, dagsett 15.04.10 "Avslutning av tilsyn med Ravneberghaugen Rehabiliteringssenter"
- Kopi av brev frå Helsetilsynet i Rogaland, dagsett 26.04.10 "Melding om tilsyn med bruk av kontrolltiltak ved opphold i rusinstitusjoner – Karmsund ABR Senter avd. Avaldsnes Ressurssenter"
- Brev frå Lærdal kommune til Helse Vest RHF, dagsett 21.04.10 "Uttale vedrørende strategiplan til Helse Førde"
- Kopi av brev frå Eid kommune til Helse Førde HF, dagsett 19.04.10 "Helse Førde - Fråsegn til strategi- dokument 2020"
- Kopi av brev frå Fagforbundet Sogn og Fjordane til Helse Førde, dagsett 16.04.10 "Helse Førde sin strategiplan 2010 - 2020"
- Kopi av brev frå Nordfjordeid Rotaryklubb og Lions Club Nordfjordeid, dagsett 14.04.10 "Høyringsuttale til Helse Førde sin strategiplan (2010-2020)"
- Kopi av brev frå årsmøte i HLF Hordaland til statsråd Anne-Grete Strøm-Eriksen, dagsett 13.03.10 "Krav om bedre behandlings- og rehabiliteringstilbud for tinitusrammede i Helse Vest"
- E-post frå Oddmund Barmen til Helse Vest RHF, dagsett 27.04.10 "Kan gå rettens veg om sjukehuset"

Forfall til møtet:

Styreleiar orienterte om at Torill Selsvold Nyborg hadde meldt forfall til møtet:

Eventuelt:

Ingen saker blei meldt til eventuelt

Vedtak (samrøystes):

Det var ingen merknader til innkalling og dagsorden.

049/10 B Protokoll frå styremøte i Helse Vest RHF 07.04.2010

Vedtak (samrøystes):

Styret godkjende og underteikna protokollen frå styremøte den 7. april 2010

050/10 O Administrerande direktør si orientering

1 Bruk av korridor plassar i Helse Stavanger

Siste fire veker har det vore mellom 14 og 36 korridor pasientar innan somatisk behandling i Helse Stavanger. I psykiatrien har det vore 1 korridor pasientar i snitt i

denne perioden. Bruken av pasienthotellet er framleis låg.

Psykisk helse 1 pas på korridor i snitt.

Styret var uroa over at det er liten endring når det gjeld bruk av korridorpasientar og pasienthotell i Stavanger, og ba om at dette blir teke opp på neste rapporteringsmøte med Helse Stavanger HF.

2 Bruk av korridor plassar innan psykisk helsevern i Helse Bergen

Det har vore 1 korridor pasient i psykisk helsevern i Helse Bergen i 2 døgn i april.

3 Studietur 31. mai – 2. juni

Hovudpunkta i programmet blei gjennomgått.

Studieturen blir i Bodø, med mellom anna følgjande tema på agendaen:

Lokalsjukehus, fødetilbod, psykiatri, rekruttering, ventelisteprojektet, risikostyring.

Styremøtet blir tysdag 1. mars om formiddagen.

Helseføretaka kjem opp til lunsj 1. juni og blir med på samlinga frå 1. – 2. juni.

4 Beredskap – vulkanaskesky frå Island

Sidan situasjonen no har stabilisert seg har Helse Vest avslutta dagleg rapportering frå helseføretaka. Vi følgje situasjonen og vil eventuelt ta opp igjen rapportering ved forverring.

Per 30.april er oskeutbrotet på Island mindre og det medfører at det er mindre oskeskyer i norsk luftrom. Prognosane tilseier no at området med mulig oskeforureining minkar og trekker vestover ut av norsk luftrom.

Helse Vest RHF og helseføretaka har hatt situasjonen under kontroll og vi har ikkje meldt behov for bistand frå nasjonale helsestyremakter.

Helseføretaka har gjennomgått mulige konsekvensar og behov og gjort omprioriteringar og forsterkninga av beredskapen internt i kvart helseføretak.

Hovudprinsippet er at pasientane, så langt det er medisinsk forsvarleg, blir behandla i primærhelsetenesta og ved sitt lokale sjukehus. For pasientar som har stort behov av meir spesialisert behandling blir det gjort individuelle vurderingar og det blir etablert nødvendig transport med følgje for å kunne yte meir spesialiserte tenester ved anna sjukehus.

5 Orientering om relevante lovar, forskrifter og myndigheitskrav i perioden 22.03.10 - 15.04.10

Administrasjonen viste til utsendt notat.

6 Oversikt over tilsyns-, kontroll- og klagesaker i perioden 22.03.10 - 15.04.10

Styret la vekt på at rapporteringsrutinane må fungere så RHF-et får melding når avvik er lukka. Styrerapportering i helseføretaka må vere tilsvarande rapporteringa i RHF-et, og arbeidet med å lukke avvik og lære av kvarandre sine tilsyn må prioriterast.

7 Oversikt over aktuelle høyringar per 15.04. 2010

Administrasjonen viste til utsendt notat.

8 Orientering om anbudsprosessen innan kirurgi

Rammene for anbudsprosessen er lagt i styresaka i desember 2009. Administrasjonen orienterte om status i anbudsprosessen, gjennomføring av anbudsprosessen, begjæring om midlertidig førføyning frå Privatsjukehuset i Haugesund og rettsprosessen. Helse Vest fekk medhald på samelege punkt i retten.

9 Orientering om innføring av DIPS elektronisk pasientjournal i Helse Bergen HF

Administrasjonen orienterte om at innføring av nytt system for elektronisk pasientjournal i Helse Bergen er gjennomført i samsvar med plan.

Vedtak (samrøystes):

Styret tok meldingane til orientering.

051/10 B Rapportering frå verksemda per mars 2010**Oppsummering:**

Aktivitetsrapporteringa innan somatikk er påverka av at det er gjort ein del endringar i innsatsstyrt finansiering som gjer det vanskeleg å samanlikne aktivitet i 2009 med tilsvarende tal for 2010. I høve til budsjett er den samla somatiske DRG-produksjonen 2 % lågare enn kva som er budsjettert.

Ventetidsutviklinga per mars 2010 viser at dei gjennomsnittlege ventetidene i hovudsak er på same nivå som for eit år sidan innan dei tre fagområda. Vidare er ventetidene i gjennomsnitt kortast for dei prioriterte pasientane. Dette gjeld både dei som er tatt til behandling og dei som framleis ventar. Epikrisetidene held seg framleis stabile rundt 70 % innan psykisk helsevern og rett over 60 % innan somatikken.

Resultatet pr mars er pluss kr 4,6 mill som er kr 19,4 mill dårlegare enn budsjett. Med unntak av Helse Fonna som melder ei prognose som er kr 2 mill dårlegare enn budsjett, opprettheld alle føretaka ei prognose i tråd med budsjett. Helse Fonna og Helse Bergen var i budsjettmessig balanse ved utgangen av 2009 og har derfor ikkje utarbeida ordinær tiltakspakke. Helse Førde rapporterer ei realisert omstilling som er i tråd med plan medan Helse Stavanger rapporterer at føretaket bare har realisert 16 % av forventet realisert omstilling pr mars. Samla sett er driftskredittramma vurdert til å vere tilstrekkeleg men Helse Vest vil ha ei tett oppfølging av likviditetssituasjonen framover.

Sjukefråværet for føretaksgruppa gjekk opp frå 6,8 % i januar til 7,4 % i februar. Sjukemeldt sjukefråvær er 6 % i februar noko som er det same som for januar. Tal einingar som har eit lågare sjukefråvær enn 4,5 % er stabilt på om lag 48,4 %. Det er 395 fleire netto månadsverk i føretaksgruppa nå i april samanlikna med april i fjor.

Tiltrua til tenesta er i tråd med målet på 80 %. Tiltrua til det regionale føretaket ligg omlag på same nivå som gjennomsnittet det siste året. Dette betyr at vi denne månaden har eit betre resultat enn ved sist måling.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret tok rapportering frå verksemda per 31. mars 2010 til etterretning.

052/10 B Årsmelding og årsrekneskap 2009**Oppsummering:**

Rekneskapen for føretaksgruppa viser eit samla overskot på 156 314 231 kroner. Overskotet i morselskapet er på 143 676 112 kroner. Resultatet i morselskapet er redusert med netto nedskriving av eigardel i dotterføretaka svarande til reduksjon av eigenkapitalen i dei same føretaka. Nedskrivinga utgjorde 137 284 751 kroner i 2009. Nedskrivinga er eliminert i rekneskapen for føretaksgruppa av di underskota kjem fram av rekneskapa til dotterføretaka.

Driftsresultat før av- og nedskrivingar i føretaksgruppa viser eit overskot på 1 175 075 849 kroner, medan ordinære avskrivingar utgjør 930 209 551 kroner.

Revisjonskomiteen har i møte 3. mai 2009 tilrådd at styret godkjenner rekneskapen for 2009.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret legg vedlagte årsrekneskap med kontantstraumanalyse og noter fram for føretaksmøtet til godkjenning.
2. Styret vedtok styrets årsmelding.
3. Styret i Helse Vest RHF seier seg svært godt nøgd med at Helse Vest for første gang sidan helsereforma kan leggje fram eit årsrekneskap som viser overskot

053/10 B Oppfølging av ventetidshandtering i Helse Vest

Oppsummering:

Ventetida i Helse Vest blei kraftig redusert frå 2002-2006. Ventetida for ventande har auka noko frå 2006, mest markert i 2008. Ventetida er deretter redusert men ligg framleis litt høgare enn i 2006. Det gjeld særleg det polikliniske omsorgsnivået. Helse Vest har og mange fristbrot og langtidsventande.

Det er på denne bakgrunn gjennomført ei kartlegging og analyse av faktorar som kan påverke ventetidene i helseføretaka. Arbeidet er gjennomført i samarbeid med helseføretaka med konsulentbistand frå PriceWaterhouseCoopers (PwC).

Det har også komme fram at rutinane for behandling av tilvisingar og informasjon til pasientar om resultat av behandlinga, inkludert pasientane sine rettar, ikkje er tilfredsstillande.

Det ga grunnlag for å sjå nærare på den interne organiseringa av drifta særleg knytt til den polikliniske verksemda som mogeleg forklaring på auka ventetid. God arbeidsplanlegging for legar må intensiverast.

Det er her avdekkja usikkerheit rundt nasjonale retningslinjer om ventelisteføring og prioritering og usikkerheit og mangelfullt dokumenterte rutinar. Det er vidare funne mangelfull forståing blant tilsette i omgrep og bruk av IT-system, samt korleis registreringar blir brukt i rapportar til leiinga. Det kjem klart fram at det er behov for meir opplæring i bruk av den pasientadministrative delen av DIPS. Det blir også etterspurt tydelegare ansvarsforhold og betre kontroll i etterleving av rutinar.

Med utgangspunkt i dokumenterte funn blir det tilrådd at det blir utarbeida retningslinjer for rutinar med ansvarskart. Det bør gjennomførast opplæring i forståing og heilskapleg bruk av prioriteringsrettleiarane samt opplæring for å sikre heilskapleg registreringspraksis og bruk av DIPS. Det blir vidare tilrådd å ha ein gjennomgang av dagens rapportar i forhold til behov for styringsinformasjon for å vurdere eventuelt behov for supplering.

Etablering av klarare ansvar og rutinar for internkontroll vil bidra til å styrke fokus på etterleving og kontroll gjennom heile pasientforløpet og der igjennom redusere risikoen som gir auka ventetider og fristbrot.

Som del av prosjektet er det utarbeida ei rettleiing for vidare arbeid med ventetidsanalyse

i HF-a i Helse Vest med utgangspunkt i konkrete funn gjort i dette prosjektet.

Styret ønskjer sterkt fokus arbeidet med å redusere ventetidene i alle helseføretaka

Vedtak (samrøystes):

1. Styret viser til styringsdokumentet for 2010 der tiltak for å redusere ventetider og for å ivareta pasientane sine rettar er høgt prioritert. Styret vil understreke at god og korrekt ventelistehandtering er ein viktig føresetnad for å nå måla
2. Styret ba administrerende direktør lage forslag til indikatorar som kan vera grunnlag for ein månadleg oppfølging av ventetider, inkl. fristbrot og langtidsventarar i helseføretaka
3. Styret merker seg at rapporten som er vedlagt styresaka peikar på at organisatoriske og administrative tilhøve kan betrast. Styra i HF-a må gjennomføre dei tiltaka som er naudsynt og som er omtala i styresaka innafor tilgjengelege økonomiske rammer. Tiltaka må vere slik at dei kan etterprøvast, til dømes ved seinare internrevisjon. Dei pasientadministrative systema må gjennomgåast og tilpassast føremåla, og må sikre lik praksis
4. Styret merker seg og at også dei private ideelle sjukehusa har til dels lang ventetid. Styret ber administrerende direktør ta dette opp med dei private ideelle som har avtalar med Helse Vest RHF og sikre at arbeidet med ventetider får høg prioritet også i dei private ideelle sjukehusa.
5. Styret noterer seg at rapportane peikar på at det nasjonale regelverket rundt ventelistehandtering og -registrering framstår som komplisert å bruke og vanskeleg å forstå. Styret ber om at administrerende direktør tek dette opp med Helse- og omsorgsdepartementet på eigna måte
6. Styret ba om ei oppfølgjande sak hausten 2010 med status for tiltak og gjennomføring.

054/10 B Sjukefråvær i føretaksgruppa Helse Vest

Oppsummering:

Rapportering om utvikling i sjukefråværet har vore ein del av styringsdialogen på alle nivå i helseføretaka frå 2003. Føretaka har etablert om lag 60 ulike tiltak som kan nyttast av leiarar og medarbeidarar. Styret har tidlegare fått oversikt over dei tiltaka som er etablerte i føretaksgruppa.

Sjølv om sjukefråværet går ned i 2010, er det enno mange einingar som har eit sjukefråvær som er på 4,5 % eller høgare. Samstundes er det om lag 50 % av einingane i føretaksgruppa som har svært gode resultat, med eit sjukefråvær som er 4,5 % eller lågare. Dette er viktig informasjon å ta med seg. Det inneber at mange leiarar og deira medarbeidarar lykkast i sitt arbeid.

Månad

desember

År

2009

HIA

	Jan	Feb	Mar	Apr	Mai	Jun	Jul	Aug	Sep	Okt	Nov	Des
Andel enheter med sykefravær < 4,5%	42,1%	43,5%	45,4%	53,7%	50,5%	51,5%	58,1%	52,9%	50,9%	49,1%	46,5%	56,0%

Sjølv om mange einingar lukkast, er det likevel all grunn til å forsterke innsatsen for ytterlegare å redusere sjukefråværet. Det er viktig at tiltak er basert på fakta og mindre på mytar/antaking. Haldningsskapande arbeid, tidlegare IA samtaler og ennå betre samhandling mellom føretaka og NAV er openbart tiltak som er blant dei viktigaste. Det er ei utfordring at organiseringa av NAV kontora er inndelt slik at føretaka kan få svært mange NAV kontaktar som alle på kvart sitt vis skal lære helseføretaka å kjenne. Det er eit mål at alle helseføretaka skal få etablert samhandling mellom NAV og verksemda med faste NAV konsulentar som har eit tett og godt samarbeid med føretaka, på linje med det som er etablert i Helse Bergen. NAV Hordaland vil, etter det Helse Bergen legg til grunn, oppretthalde samarbeidet slik det er etablert.

Det må ikkje berre stillast krav til leiarar men også medarbeidarane. Leiarar har ingen enkeltgrep som kan få ned sjukefråværet. Vilje, engasjement, medverknad frå alle partar må til.

Sjukefråværet er ved inngangen til 2010 6% sjukemeldt sjukefråvær og 1,4% eigenmeldt sjukefråvær.

Målet i ny IA avtale nasjonalt er eit sjukefråvær på 5,6% i 2013. Måltala i den nye IA avtalen er innan rekkevidde. Avtalen varer til 2013 og føretaksgruppa Helse Vest må framleis ha eit langsiktig og ambisiøst mål.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret i Helse Vest RHF ber helseføretaka ha fortsatt fokus på det gode arbeidet knytta til sjukefråværet.
2. Styret fastset styringsmålet for sjukemeldt sjukefråvær til å vera 4,5% eller lågare.
3. Styringsmålet for det samla sjukefråværet vert sett til 5,5%.
4. Styret legg til grunn at føretaksgruppa samarbeidar godt om utveksling av tiltak som bidrar til eit betre nærvær og lågare sjukefråvær.
5. Styret legg til grunn at ein utnyttar moglegheitene som ligg i arbeidsplansystemet og at dette arbeidet blir prioritert.

055/10 B Rekruttering og kompetanse i føretaksgruppa Helse Vest

Oppsummering:

Saka byggjer på tiltak og føringar i Helse2020. Eit av våre viktige tiltak er vidareutvikling av dei medarbeidarane vi har og rekruttere dei rette nye medarbeidarane i eit kort og langsiktig perspektiv. Føretaksgruppa står overfor store utfordringar dei kommande åra. Analysar av alderssamansettinga i helseføretaka, (med basis i 2009 tal), viser at talet på medarbeidarar som er 50 år og eldre utgjer om lag 35% av det totale talet på tilsette, (ca 9.000 medarbeidarar).

Føretaksgruppa må etablere handlingsplanar med tiltak som tar omsyn til aldersutviklinga blant dei tilsette ein har og tiltak for rekruttering på kort og lang sikt. Dette er krevjande prosessar og samhandling mellom leiinga, tillitsvalde, vernetenesta, fylkeskommunar, høgskolar og universitet må stå sentralt.

Det er også viktig at helseføretaka blir tydelege i dialogen med ungdom for å sikre at ungdommen tidlig nok er orienterte om det mangfaldet av moglegheiter som er i helseføretaka. Ungdommen må motiverast og inspirerast til yrkesval som treff behova i helseføretaka. Likeins må ein vere aktivt til stades på høgskolar og universitet og yrkesmesser for å tiltrekke seg tilsette. Fokus er ofte knytt til helsepersonell, men helseføretaka har eit mangfald av oppgåver som skal løysast og av andre yrkesgrupper.

Det bør også vurderast om det er føremålstenleg å etablere trainee ordingar for einskilde område. Eit anna tiltak kan vere at samhandlinga mellom føretaka på ulike kompetanseområde blir styrka. Det er stor grad av prosjektaktivitet med deltaking frå helseføretaka. Dette er gode arenaer for å tilby medarbeidarar utvikling som kjem til nytte i heile føretaksgruppa.

Etter drøftingane med konserntillitsvalde er saksførelegget oppdatert med følgjande tillegg i pkt 7.1:

Føretaka/verksemdene treng kompetente og motiverte medarbeidarar på alle nivå for å kunne sikre god pasientgang. Det vere seg innan teknologi, diagnostisering og behandling, leiarskap, pleie og tekniske fag for å trekke fram einskilde område. Dette krev vedlikehald av kompetanse og kompetanseutvikling innan alle spesialisthelsetenesta sine fagområde for å vere i tråd med utviklinga. Tiltak som kan motivere og sette medarbeidarar i stand til å vidareutvikle eigen kompetanse/meistre oppgåver må prioriterast.

Det er lagt til rette for gode prosessar kring dette i HR systema som skal hjelpe den einskilde leiari og medarbeidar i å utvikla gode utviklingsløp som er målretta og i tråd med behova på kort og lang sikt. Dette er ein heilskap. Strategiar og tiltak som forpliktar begge partar for alle nivå i helseføretaka må etablerast. Godt leiarskap og medarbeidarskap vil understøtta og ein må ha eit godt samspel i dette arbeidet. Oversiktane syner at det er omfattande etterutdanning i helseføretaka, anten det er spesialisering for legar, spesialsjukepleiarar, spesialisering innan teknologi, farmasi, IKT, prehospitale tenester, støttetjenester og til sist det som skjer gjennom forskning og utvikling.

Det er eit stort spenn i vidare spesialisering/vidare utvikling for svært mange yrkesgrupper. Alle er like viktige. Helseføretaka er store organisasjonar kor alle grupper har sine oppgåver til beste for pasientbehandlinga. Det vi understrekar spesielt i denne saka er at oppgåvedelinga er viktig for å utnytta kunnskapen og den dugleik den einskilde medarbeidar har/kan tilegna seg best mogleg. Eit eksempel på dette er å sikre at spesialsjukepleiarar løysar dei oppgåvene dei er kvalifiserte for, sjukepleiarar utfører dei oppgåvene dei er kvalifiserte for og spesialhjelpepleiarar/hjelpepleiarar/helsefagarbeidarar utfører dei oppgåvene dei er kvalifiserte for. Legane blir avlasta for oppgåver andre er kvalifiseret for/kan kvalifisere seg for.

Dette er eksempel på områder ein bør analysere oppgåvedelinga på med blick for framtida. KLEM prosjektet jobbar kring desse spørsmåla. Etter kvart som vi får fram forskningsbasert kunnskap kring dette, må ein ta i bruk dei modellane som er verknadsfulle.

Styret var opptekne av at medarbeidarundersøkingar må vere nasjonale og samanliknbare og konkurransen om rekruttering av ungdomskull vil auke. Helse Vest må vere til stades på dei arenaene der ungdom kan bli rekruttert til helsefagleg utdanning eller anna kompetanse som spesialisthelsetenesta treng.

Vedtak (samrøystes):

1. Styret i Helse Vest RHF tok til orientering utfordringar innan rekruttering og kompetanse i føretaksgruppa.
2. Styret føreset at føretaksgruppa samarbeidar for å løysa utfordringane som er peika på i saksførelegget.
3. Styret ber administrasjonen halde styret orientert om utviklinga på særleg kritiske område.
4. Styret ba administrasjonen sørge for at tiltaksområda i Helse2020 blir operasjonaliserte på beste måte

056/10 B Eventuelt

Ingen saker blei behandla under eventuelt.

Skriv og meldingar

Følgjande skriv og meldingar var sendt ut til styret:

- Brev frå Helse Vest RHF til HOD, dagsett 29.03.10 Rapportering frå verksemda per februar 2010"
- Brev frå HOD til RHF-a, dagsett 26.03.10 "Oppfølging av Riksrevisjonens kontroll med forvaltningen av statens interesser i selskaper – statsrådets redegjørelse for oppfølging av tidligere rapporterte forhold"
- Uttale frå Norges Kvinne og Familieforbund Sogn og Fjordane krins, dagsett 11.04.10 "Det er helseopprør i Norge"
- Brev frå Fastlegane i Nordfjord til Helse Vest RHF, dagsett 15.04.10 "Fråsegn frå fastlegane i Nordfjord til strategiarbeidet i Helse Førde HF 2010 - 2020"
- Kopi av brev frå Årdal kommune til Helse Førde HF, dagsett 16.04.10 "Helse Førde sin strategiplan 2010 - 2020 – høyringsuttale frå Årdal kommune"
- Brev frå Regionsamling i HLF Region Vest til Helse Vest RHF, dagsett 11.04.10 "Krav om kortare ventetider ved høresentralene i Helse Vest"
- E-post frå Oddmund Barmen til Helse Vest RHF, dagsett 10.04.10 "Lider AP sentralt av hukommelsestap"
- E-post frå Oddmund Barmen til Helse Vest RHF, dagsett 13.04.10 "Nesten en halv milliard i underskudd"
- Kopi av brev frå Riksrevisjonen til HF-a, dagsett 26.03.10 "Oppfølging av dokument 3:7 (2206-2007) Riksrevisjonens undersøkelse av tilbudet til barn og unge med psykiske problemer"
- Kopi av brev frå Riksrevisjonen til HF-a, dagsett 26.03.10 "Sykehusbygg i et økonomisk og helsepolitisk perspektiv – utsendelse av spørreskjema"

Følgjande skriv og meldingar var delte ut i møte:

- Brev frå Helse Vest RHF til HOD, dagsett 30.04.10 "Årleg melding frå Helse Vest RHF – utfyllande rapportering"

- Brev frå HOD til Helse Vest RHF, dagsett 21.04.10 "Årleg melding frå Helse Vest RHF"
- Kopi av brev frå Helsetilsynet i Sogn og Fjordane, dagsett 16.04.10 "Oppfylgning av "sørge-for-ansvaret" – utstyrssituasjonen i Helse Førde HF"
- Kopi av brev frå Helsetilsynet i Hordaland, dagsett 15.04.10 "Avslutning av tilsyn med Ravneberghaugen Rehabiliteringssenter"
- Kopi av brev frå Helsetilsynet i Rogaland, dagsett 26.04.10 "Melding om tilsyn med bruk av kontrolltiltak ved opphold i rusinstitusjoner – Karmsund ABR Senter avd. Avaldsnes Ressurssenter"
- Brev frå Lærdal kommune til Helse Vest RHF, dagsett 21.04.10 "Uttale vedrørende strategiplan til Helse Førde"
- Kopi av brev frå Eid kommune til Helse Førde HF, dagsett 19.04.10 "Helse Førde - Fråsegn til strategi- dokument 2020"
- Kopi av brev frå Fagforbundet Sogn og Fjordane til Helse Førde, dagsett 16.04.10 "Helse Førde sin strategiplan 2010 - 2020"
- Kopi av brev frå Nordfjordeid Rotaryklubb og Lions Club Nordfjordeid, dagsett 14.04.10 "Høyringsuttale til Helse Førde sin strategiplan (2010-2020)"
- Kopi av brev frå årsmøte i HLF Hordaland til statsråd Anne-Grete Strøm-Eriksen, dagsett 13.03.10 "Krav om bedre behandlings- og rehabiliteringstilbud for tinitusrammede i Helse Vest"
- E-post frå Oddmund Barmen til Helse Vest RHF, dagsett 27.04.10 "Kan gå rettens veg om sjukehuset"

Ref. Torunn Nilsen

04.05.2010

Oddvard Nilsen
Styreleiar

Aud Berit Alsaker Haynes
Nestleiar

Ohene Aboagye

Gunnar Berge

Gerd Dvergsdal

Gisle Handeland

Sett:
Torill Selsvold Nyborg

Gro Skartveit

Nils P Støyva

Helge Espelid

Lise Karin Strømme

Aslaug Husa

Reidun Nyborg Johansen
