

Styrets medlemmer

Vår ref.:
2014/3350 - 25767/2014

Deres ref.:

Dato:
15.10.2014**Innkalling til møte i styret for Helse Nord-Trøndelag 22. oktober 2014**

Det kalles med dette inn til styremøte i Helse Nord-Trøndelag 22. oktober 2014.
Møtet finner sted på Quality Hotel Grand, Steinkjer og starter kl. 1000.

- | | |
|--------------------|--|
| Sak 38/2014 | Forprosjekt «Pasientbehandling og samhandling» - Sluttrapport |
| Sak 39/2014 | Strategi 2020 – Innspill til rullering 2014 |
| Sak 40/2014 | Driftsrapport september 2014 |
| Sak 41/2014 | Orienteringssaker: <ul style="list-style-type: none">1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 02.10.142. Protokoll fra møte i Politisk samarbeidsutvalg 17.09.143. Protokoll fra møte i Administrativ samarbeidsutvalg 18.09.144. Protokoll fra møte i Brukerutvalget 17.10.145. Orientering SAMDATA rapport - Spesialisthelsetjenesten 20136. Orientering om Arbeidsmiljøundersøkelsen 20147. Orientering om innføring av nødnett8. Kvalitet og pasientsikkerhet9. Andre orienteringer |
| Sak 42/2014 | Eventuelt |
| Sak 43/2014 | Godkjenning og signering av protokoll |

Alf Daniel Moen
Styreleder
sign.Arne Flaatt
Adm. direktør
sign.

Kopi: Styrets medlemmer
Administrativt samarbeidsutvalg v/leder
Brukerutvalget

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 39/2014 Strategi 2020 – Innspill til rullering 2014

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	22. oktober 2014	39/2014
Saksbeh:	Sveinung Aune	
Arkivkode:	012	
Saksmappe:	2013/3350	

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

1. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF slutter seg til at man kun har en ordinær rullering av Strategi 2020 dette året, og at man avventer nye føringer i 2015 før en ny omfattende strategirunde settes i gang.
2. Styret slutter seg fortsatt til de vurderinger gjort i vedtak i styresak 97/13 om at hovedmålene i strategi 2020 skal nås ved å konsentrere arbeidet om strategiene «Bedre pasientsikkerhet og kvalitet» og «Effektivisere driften for å sikre økonomisk handlingsrom». Begge strategiene realiseres gjennom:
 - Standardisering og effektivisering av pasientforløp og arbeidsprosesser støttet av hensiktsmessige IKT-løsninger
 - Bedre samhandling mellom enheter og nivåer
 - Videreutvikle tverrfaglig, kompetente og bærekraftige fagmiljøer
 - Ta i bruk pasientens egne ressurser
 - Systematisk arbeid med helse, miljø og sikkerhet
3. Styret ber om at informasjon om programmer, prosjekter og tiltak samordnes i en helhetlig og kontinuerlig oppdatert statusoversikt for arbeidet med Strategi 2020.

SAKSUTREDNING:

Sak 39/2014 Strategi 2020 – Innspill til rullering 2014

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken

1. Brev fra Helse Midt-Norge 11.09.14: Strategi 2020 – Innspill til rullering 2014.
2. Sak 97/13 til Styret i Helse Midt-Norge: Rullering av Strategi 2020.

Utrykte vedlegg i saksmappen

1. Sak 44/2013 Strategi 2020 - Rapportering på strategiske grep og innspill til rullering av strategiske grep.

BAKGRUNN

I sak 44/2013 Strategi 2020 – Rapportering på strategiske grep og innspill til rullering av strategiske grep sluttet styret seg til de foreslåtte fem strategiske grep i rullering av Strategi 2020 i fjor høst. Etter vedtak av styret i Helse Midt-Norge i sak 97/13 Rullering av Strategi 2020 fra 12.12.2013 gikk man bort fra benevnelsen strategiske grep, og kaller det videre bare strategier. Helse Midt-Norge RHF har fått tilbakemelding på at det har vært vanskelig å forstå hva som menes med ordet «strategisk grep». I tillegg valgte man å konsentrere arbeidet i 2014 om to hovedstrategier i stedet for de fem foreslåtte strategiske grep. Det vises til følgende vedtak i styresak 97/13, punkt 2:

Styret i Helse Midt-Norge legger til grunn at arbeidet for å nå hovedmålene i strategi 2020 konsentreres om strategiene «Bedre pasientsikkerhet og kvalitet» og «Effektivisere driften for å sikre økonomisk handlingsrom». Begge strategiene realiseres gjennom:

- ✓ *Standardisering og effektivisering av pasientforløp og arbeidsprosesser støttet av hensiktsmessige IKT-løsninger*
- ✓ *Bedre samhandling mellom enheter og nivåer*
- ✓ *Videreutvikle tverrfaglig, kompetente og bærekraftige fagmiljøer*
- ✓ *Ta i bruk pasientens egne ressurser*
- ✓ *Systematisk arbeid med helse, miljø og sikkerhet*

I brev av 11.09.2014 fra Helse Midt-Norge RHF bes foretaket om en vurdering av forslaget om å avvente et nytt omfattende strategiarbeid til i 2015. Man ønsker også tilbakemelding på om eksisterende strategier er hensiktsmessige og om de bygger opp under ønsket utvikling. Tilslutt ber man om eventuelt andre innspill av betydning for rulleringen. Dette er en del av en årlig gjennomgang av strategien, og inngår som en del av regionens årshjulsprosess med en styrebehandling i RHF-styret i desember måned.

FAKTISKE OPPLYSNINGER

Det vil i løpet av 2015 komme vesentlige føringer med stor betydning for både innhold, struktur og organisering av spesialisthelsetjenesten. Det arbeides nasjonalt med en rekke planer og utredninger som vil legge føringer for spesialisthelsetjenesten i årene fremover; herunder

- Stortingsmelding Nasjonal helse- og sykehusplan

- Stortingsmelding folkehelse
- Stortingsmelding primærhelsetjenesten
- Opptrappingsplan rus
- Opptrappingsplan rehabilitering
- NOU prehospitale tjenester/«akuttutvalget»
- Fritt behandlingsvalg
- Styring (RHF struktur)
- Kommunereform

Helse Midt-Norge RHF legger opp til at en avventer disse føringene før man starter en ny omfattende strategirunde.

De strategiske hovedmål i Strategi 2020 ligger fast, og er følgende:

- Styrket innsats for de store pasientgruppene
- Kunnskapsbasert pasientbehandling
- En organisering som underbygger gode pasientforløp
- Rett kompetanse på rett sted til rett tid
- Økonomisk bærekraft

I regionens arbeid for å nå hovedmålene i Strategi 2020 velger man så å konsentrere seg om to hovedstrategier «Bedre pasientsikkerhet og kvalitet» og «Effektivisere driften for å sikre økonomisk handlingsrom». Disse hovedstrategiene realiseres gjennom de fem punkter nevnt i vedtaket i styresak 97/13, punkt 2. I det praktiske arbeidet med å realisere strategiene har man valgt å etablere regionale programmer innen eHelse, kvalitet og pasientsikkerhet samt effektivisering og virksomhetsutvikling. Innenfor disse programmene er det startet en rekke prosjekter og tiltak som følges opp med egne styringsgrupper og programstyrer. Innenfor eHelse programmet vil det brukes store ressurser på anskaffelse og implementering av nytt pasientadministrativt system (PAS) og nytt elektronisk pasientjournalssystem (EPJ). I tillegg er det startet flere omfattende strategiske prosesser i regionen som arbeid med regional utviklingsplan, strategi for utdanning og kompetanse samt strategi for forskning og innovasjon.

DRØFTING

Strategi 2020 skal gi retning for utviklingen av spesialisthelsetjenesten i regionen, og legge grunnlaget for prioriterte tiltak de neste årene og være styrende for en årlig oppdatering av tiltak og prosjektportefølje i hele foretaksgruppen. De strategiske hovedmålene ligger derfor fast, og de strategier man velger i arbeidet for å nå målene må også ha en viss varighet – da man trenger tid for å sette i verk tiltak og monitorere om man oppnår ønsket effekt. Innenfor de valgte strategier vil man likevel kunne ha visse endringer i forhold til tiltak og prosjektportefølje fra år til år.

Ved å konsentrere arbeidet om to hovedstrategier, «Bedre pasientsikkerhet og kvalitet» og «Effektivisere driften for å sikre økonomisk handlingsrom», så har man blitt mer tydelig og øker med dette gjennomføringskraften. Det er likevel en utfordring å ha oversikt over de tiltak og prosjekter som er satt i verk gjennom de tre programmer for å realisere de to hovedstrategiene, og den kobling som de igjen har til de fem tiltakene som strategiene skal realiseres gjennom som er satt opp i vedtak i styresak 97/13, punkt 2.

Det er derfor viktig at Helse Midt-Norge RHF klarer å samordne og kommunisere innholdet i de tre etablerte programmer og den kobling som de har til både de fem tiltakspunktene og de to hovedstrategiene. Dette bør gjøres ved å etablere en helhetlig og kontinuerlig oppdatert oversikt

over arbeidet med Strategi 2020 på virksomhetsportalen der man kan finne status på tiltak og prosjekter for alle de tre programmene. Dette legger grunnlag for bedre forståelse og kommunikasjon internt i foretaksgruppen av hvordan strategiutvikling over tid omsettes i konkrete handlinger. Samtidig legger det et grunnlag for tydeligere ekstern kommunikasjon av utviklingsretningen i foretaksgruppen.

I tillegg er det også viktig at de valgte hovedstrategiene settes i tett sammenheng med de årlige styringsdokumenter og foretaksprotokoller der de konkrete årlige oppgaver og mål kommer til uttrykk. I styringsdokument for 2014 ble det gjort et viktig arbeid med å redusere antall mål og oppgaver fra 145 til 75, og samtidig hadde man en profil på mål og oppgaver som var i tråd med de valgte hovedstrategiene. Oppgaver knyttet til kvalitet og pasientsikkerhet utgjorde over 1/3 av alle oppgaver i styringsdokumentet.

I styresak 97/13 til styret i Helse Midt-Norge blir det pekt på at «...styring og kontroll med ressursbruken er en forutsetning for å sikre bedre pasientsikkerhet og kvalitet. En likeverdig vektlegging av disse områdene er en forutsetning for riktige faglige prioriteringer og høy kvalitet på pasientbehandlingen». I vår styresak 44/2013 ble det påpekt at det er en fare for at det oppstår målkonflikter mellom de ulike hovedstrategier og de tilhørende strategiske tiltak. Kontinuerlig effektivisering er nødvendig, men det vil være grenser for hva som er tilrådelig som nivå på årlig effektivisering dersom man samtidig skal ha mulighet til å nå andre mål. I styresak 17/2014 om langtidsbudsjett 2015-2020 fattet styret følgende vedtak i punkt 1:

1. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF støtter foreslåtte prinsipper og forutsetninger for LTB 2015 – 2020. Ved prioritering mellom investeringer og drift bør driftsrammene fastsettes slik at krav til årlig effektivisering ikke blir høyere enn 1 – 1,5 %.

HNT har i egen strategiplan vurdert og fastsatt et krav/mål om årlig/løpende effektivisering av driften tilsvarende 1,5 % av samlede driftskostnader, dvs. om lag 40 mill kroner pr. år. Dette omstillingskravet er bl.a. begrunnet med ny teknologi og nye behandlingsformer som gir mulighet for mer effektive driftsformer.

For å oppnå effektivisering bør man ha fokus på å endre måten vi arbeider på – arbeidsprosessen – da det er endringer av denne som kan gi gevinster både i form av bedre kvalitet og bedre økonomi. Det er endringer i måten vi arbeider på som er selve motoren i forbedringsarbeidet, og som må kobles til de teknologiske endringsprosjektene i eHelse-programmet og til kvalitets- og sikkerhetsmålsettingene som skal skapes i kvalitet og pasientsikkerhetsprogrammet. Det er derfor viktig at man har tilstrekkelig prosess-fokus, slik at man gjennom endrede arbeidsprosesser kan realisere de to hovedstrategiene «Bedre pasientsikkerhet og kvalitet» og «Effektivisere driften for å sikre økonomisk handlingsrom».

KONKLUSJON

Det er vesentlig at det er samsvar mellom de valgte hovedstrategier i Strategi 2020 og de faktiske prioriteringene i den daglige driften. Gjennom det vedtatte langtidsbudsjett, etablerte programmer og de årlige styringsdokument og foretaksprotokoller operasjonaliseres de valgte hovedstrategier. På denne måten sikrer man at det er en rød tråd fra de store strategiske valgene og ned til de konkrete, praktiske løsningene i den daglige driften. Årlige innspill til hvilke hovedstrategier som skal være gjeldende er viktig for å fange opp mulige endringsbehov ut i foretakene.

Administrerende direktør støtter forslaget om at man avventer et nytt omfattende strategiarbeid til i 2015. Vi støtter også det valget som er gjort med å konsentrere seg om to hovedstrategier med

fem tilhørende tiltaksområder i arbeidet med realiseringen av de strategiske hovedmål i Strategi 2020. Selv om vi mener at det er viktig at man holder hovedstrategier fast over et visst tidsrom, er det også viktig at man fortsetter med årlige innspill i forhold til behovet for endringer i de valgte strategier og tiltakspunkter som en fast del av regionens årshjulsprosess.

Tilslutt bes det om at man i det videre arbeidet med realisering av Strategi 2020, sørger for en god samordning og kommunikasjon av etablerte programmer, prosjekter og tiltak. Dette for at alle involverte lettere kan se sammenhenger og støtte opp om det viktige arbeidet som skal gjøres i de nærmeste årene.

Levanger, 15. oktober 2014

Arne Flaatt
Adm.direktør

Saksbehandler: Sveinung Aune

Helse Nord-Trøndelag

Saksnr. 13/531/.....

Mottatt: **22 SEPT. 2014**

Arkiv: Unnt.off.:

Mottakere i henhold til liste

Vår ref.
2014/411 - 5155/2014

Deres ref.

Saksbehandler
Inger Mette Nilstad,

Dato
11.09.2014

Strategi 2020 - Innspill til rullering 2014

Innenfor rammen av Strategi 2020 legges det opp til en årlig gjennomgang av strategien for å gi en status og sikre at strategien er oppdatert i forhold til nye nasjonale føringer, ny kunnskap og evt. behov for endrede prioriteringer. Denne gjennomgangen inngår som en del av regionens årshjulsprosess med en styrebehandling i RHF-styret i desember måned.

Helse Midt-Norge RHF vil ha en løpende vurdering av om det framover skjer forhold av vesentlig betydning som tilsier større endringer i Strategi 2020. Det vises til at det nasjonalt arbeides med en rekke planer og utredninger som vil legge føringer for spesialisthelsetjenesten i årene framover; herunder:

- Stortingsmelding Nasjonal helse- og sykehusplan
- Stortingsmelding folkehelse
- Stortingsmelding primærhelsetjenesten
- Opptrappingsplan rus
- Opptrappingsplan rehabilitering
- NOU prehospitale tjenester/»akuttutvalget«
- Fritt behandlingsvalg
- Styring (RHF struktur)
- Kommunereform

Det vil i løpet av neste år komme vesentlige føringer med stor betydning for både innhold, struktur og organisering av spesialisthelsetjenestene. Bl.a. er det i arbeidet med en nasjonal helse- og sykehusplan en uttalt målsetting å definere prinsipper for struktur og oppgavedeling i spesialisthelsetjenesten. Helse Midt-Norge RHF legger opp til at en avventer disse føringene før en starter en ny omfattende strategirunde.

Strategi 2020

Det minnes om strategiens hovedmål;

Strategiske hovedmål i Strategi 2020;

- Styrket innsats for de store pasientgruppene
- Kunnskapsbasert pasientbehandling
- En organisering som underbygger gode pasientforløp
- Rett kompetanse på rett sted til rett tid
- Økonomisk bærekraft

Sist rullering av strategien ble gjennomført i desember 2013. Det vises særskilt til vedtak i styresak 97/13, punkt 2:

Styret i Helse Midt-Norge legger til grunn at arbeidet for å nå hovedmålene i Strategi 2020 konsentreres om strategiene «Bedre pasientsikkerhet og kvalitet» og «Effektivisere driften for å sikre økonomisk handlingsrom». Begge strategiene realiseres gjennom:

- ✓ *Standardisering og effektivisering av pasientforløp og arbeidsprosesser støttet av hensiktsmessige IKT-løsninger*
- ✓ *Bedre samhandling mellom enheter og nivåer i helsetjenesten*
- ✓ *Videreutvikle tverrfaglige, kompetente og bærekraftige fagmiljøer*
- ✓ *Ta i bruk pasientens egne ressurser*
- ✓ *Systematisk arbeid med helse, miljø og sikkerhet*

Styret la videre til grunn at strategiene skal realiseres gjennom etablering av programmer. Det er i løpet av året etablert programmer innen eHelse, kvalitet og pasientsikkerhet samt effektivisering og virksomhetsutvikling. Videre er det startet flere omfattende strategiske prosesser i regionen som arbeid med regional utviklingsplan, strategi for utdanning og kompetanse, strategi for forskning og innovasjon og realisering av IKT handlingsplan der anskaffelse og implementering av nytt pasientadministrativt system (PAS) og nytt elektronisk pasientjournalsystem (EPJ) er en vesentlig del. Gjennom eHelse-programmet brukes det omfattende ressurser på å gjennomføre eksisterende strategier. I forprosjektet for pasientbehandling og samhandling skal det bl.a. formuleres visjon og målsetninger for hva som skal oppnås med IKT innenfor området Pasientbehandling og samhandling. Dette arbeidet bidrar således til å utdype og realisere de overordnede målsettingene som er satt i Strategi 2020.

Spørsmål til helseforetakene

I forbindelse med rulleringen 2014 bes om innspill på;

- ✓ Vurderingen av å avvente et nytt omfattende strategiarbeid; dvs. kun en ordinær rullering i 2014
- ✓ Er eksisterende strategier hensiktsmessig og bygger opp under ønsket utvikling?
- ✓ Evt. andre innspill av betydning for rulleringen

For å sikre en god forankring ber vi om at innspillene styrebehandles før oversendelse til HMN RHF. Vi ber om at styrebehandlede innspill er HMN RHF i hende innen 31. oktober 2014.

Med vennlig hilsen


Trond M. Andersen
Administrerende direktør


Ingerid Gunnerød
direktør stab og prosjektstyring

Adresseliste (mottakere av dette brev)

St. Olavs Hospital HF	Postboks 3250 Sluppen	7006	Trondheim
Helse Nord-Trøndelag HF	Sykehuset Levanger, Postboks 333	7601	LEVANGER
Helse Møre og Romsdal HF	Postboks 1600	6026	ÅLESUND
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Abels Gate 5	7030	TRONDHEIM

HELSE MIDT-NORGE RHF**STYRET**

Sak 97/13 Rullering av Strategi 2020

Saksbehandler	Inger Mette Nilstad
Ansvarlig direktør	Ingerid Gunnerød
Saksmappe	2012/565
Dato for styremøte	12. desember 2013

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Midt-Norge tar rapportering på status på operasjonaliseringen av de strategiske grepene til orientering.
2. Styret i Helse Midt-Norge legger til grunn at arbeidet for å nå hovedmålene i Strategi 2020 konsentreres om strategiene «*Bedre pasientsikkerhet og kvalitet*» og «*Effektivisere driften for å sikre økonomiske handlingsrom*». Begge strategiene realiseres gjennom:
 - ✓ Standardisering og effektivisering av pasientforløp og arbeidsprosesser støttet av hensiktsmessige IKT-løsninger
 - ✓ Systematisk arbeid med helse, miljø og sikkerhet
 - ✓ Bedre samhandling mellom enheter og nivåer i helsetjenesten
 - ✓ Videreutvikle tverrfaglige, kompetente og bærekraftige fagmiljøer
 - ✓ Ta i bruk pasientens egne ressurser
3. Styret legger til grunn at strategiene vil bli operasjonalisert gjennom etablering av programmer. Det er allerede etablert et eget program for gjennomføring av IKT Strategi og IKT Handlingsplan i Helse Midt-Norge. Styret viser til at foretaksgruppen er i gang med en rekke tiltak som har som formål å bedre pasientsikkerhet og kvalitet. For å sikre at foretaksgruppen arbeider systematisk og helhetlig ber styret om at det igangsettes et program for pasientsikkerhet og kvalitet i regionen. Programmet skal ta utgangspunkt i Kvalitetsstrategi for Helse Midt-Norge, pasientsikkerhetskampanjen og -programmet og andre aktuelle nasjonale og regionale satsinger.
4. Styret ber administrerende direktør komme tilbake til styret med forslag til hvilke øvrige programmer som skal etableres som ledd i gjennomføringen av strategien.

5. Styret ber om at revidert Strategi 2020 legges til grunn i styringsdokumentene til helseforetakene for 2014.

Stjørdal 5.12.2013

Trond Michael Andersen
Administrerende direktør

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Utrykte vedlegg i saksmappen

Høringsinnspill fra helseforetakene:

[Helse Møre- og Romsdal HF Styresak 64/2013](#) og [protokoll HMR](#)

[St. Olavs Hospital HF Styresak 32/2013](#) og [protokoll St.Olav](#)

[Helse Nord-Trøndelag HF Styresak 44/2013](#) og [protokoll HNT](#)

Sak 29/2013 Rullering av Strategi 2020 – Strategiske grep

Sak 4/2013 Rullering av Strategi 2020

BAKGRUNN

Helse Midt-Norges Strategi 2020 har vært virksom siden juni 2010. Det ble våren 2013 gjennomført en rullering av strategien, jf. styresak 4/2013 og 29/2013. Innenfor rammene av Strategi 2020 ba styret i Helse Midt-Norge RHF om en årlig gjennomgang av strategien for å gi en status og sikre at strategien er oppdatert i forhold til nye nasjonale føringer, ny kunnskap og evt. behov for endrede prioriteringer. Strategiens hovedutfordringer og strategiske mål er forutsatt å ligge fast, men rulleringen skal vurdere om det er grunnlag for å gjøre endringer i de strategiske grepene. Denne gjennomgangen inngår som en del av regionens årshjulsprosess i desember og er et viktig grunnlag for påfølgende arbeid med styringsdokument, foretaksprotokoll og langtidsplan/langtidsbudsjett.

Styret vedtok i sak 29/2013 følgende strategiske grep;

- a) Øke tjenestenes tilgjengelighet for å sikre likeverdige tjenester
- b) Standardisere
- c) Ta i bruk pasientenes egne ressurser
- d) Sikre bærekraftige fagmiljø både regionalt og lokalt
- e) Vri ressursbruk fra drift til investering, forskning og utvikling

De strategiske grepene skal bidra til å hjelpe foretaksgruppa til å prioritere riktig tiltak for å sikre bedre måloppnåelse for Strategi 2020.

Da forrige rullering av strategien var i april 2013, er det i denne runden ikke lagt opp til noen bred involverings eller høringsprosess. Helseforetakene er bedt om å rapportere på hvordan de følger opp de strategiske grepene og gi innspill til eventuelle justeringer i forbindelse med rullering av Strategi 2020. Helseforetakene har styrebehandlet sine innspill, jf. uttrykte vedlegg.

STATUS - RAPPORTERING PÅ STRATEGISKE GREPENE

Helseforetakene har gitt tilbakemelding om hvordan de arbeider med å operasjonalisere de enkelte strategiske grepene ut fra egen status og utviklingsbehov. Det gis her en oppsummering av status for dette arbeidet.

Øke tjenestenes tilgjengelighet for å sikre likeverdige tjenester

Med likeverdige tjenester menes at pasienter, uavhengig av bosted i regionen, alder mv, skal ha lik tilgang til faglig gode, effektive og pasientopplevde gode pasientforløp – tilpasset pasientens behov. Likeverdighetsprinsippet knyttes til at tilbudet til den enkelte pasient ikke skal avvike i kvaliteter på en slik måte at helsetilbudet forringes, selv om måten helsetilbudet gis på kan variere mellom ulike sykehus.

Helseforetakene rapporterer at de bl.a. er i gang med følgende tiltak;

- Fokus på kvalitetsforbedring; for eksempel gjennom utvikling av standardiserte pasientforløp og deltakelse i den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen
- Samarbeid med kommunene; øyeblikkelig hjelp plasser, distriktsmedisinske sentre, kompetansestøtte/veiledning
- Desentralisert poliklinikktilbud
- Omlegging av drift fra innleggelse til poliklinisk behandling
- Vurdering av utvidelse av åpningstiden for å sikre kapasitetsøkning

Standardisere

Standardisering for å sikre bruk av beste praksis er et viktig grep for å sikre effektiv og kunnskapsbasert pasientbehandling. Kunnskapsbasert standardisering av pasientbehandling kan redusere uønsket variasjon i klinisk praksis og er et nødvendig fundament for gode, likeverdige og fremtidsrettede helsetjenester. Optimal pasientsikkerhet, pasientopplevd kvalitet, arbeidsprosesser og ressursutnyttelse må bygge på kunnskapsbasert praksis og standardisering.

Helseforetakene rapporterer at de bl.a. har hatt fokus på;

- Utvikling og implementering av standardiserte pasientforløp
- Deltakelse i arbeidet med regional IKT-strategi og handlingsplan

Ta i bruk pasientens egne ressurser

Pasienter, pårørende og deres organisasjoner representerer unike kunnskapskilder som skal benyttes både i utvikling av spesialiserte helsetjenester og i møtet med den enkelte pasient. Pasientkunnskap er vesentlig for å styrke kunnskapsbasert praksis. Feil kan forebygges gjennom pasientmedvirkning og bedre kommunikasjon mellom pasienter, pårørende og helse- og omsorgspersonell.

Helseforetakene rapporterer at de bl.a. er i gang med følgende tiltak;

- Aktive brukerutvalg og brukerrepresentanter trekkes inn i flere typer arbeid
- Fokus på tjenesteavtale 2 som omhandler pasienter i behov for koordinerte tilbud og LMS-tilbud
- Opplæring av pasienter og pårørende i regi av Lærings- og mestringssentrene

Sikre bærekraftige fagmiljø, både regionalt og lokalt

I grunnlagsarbeidet med Strategi 2020 ble det konkludert med at den viktigste endringsdriveren er en forventet mangel på kompetanse. Denne utfordringen har blitt forsterket gjennom nasjonal og regional kunnskapsinnhenting. Sikre bærekraftige fagmiljø er selve ryggraden i å klare å levere faglige gode og trygge tjenester over tid.

Helseforetakene rapporterer at de bl.a. har fokus på;

- Tiltak for å forbedre bemanningsplanlegging
- Funksjonsfordeling innad i eget foretak og mellom foretak
- Gjennomgang av kompetanseplaner i forhold til framtidige utfordringer
- Tiltak for å redusere sykefravær
- Jobbglidning/oppgaveglidning
- Bidra i spesialiseringsløpene for leger og sykepleiere og andre faggrupper

Vri ressursbruk fra drift til investering, forskning og utvikling

Helse Midt-Norge har fortsatt stort behov for omstilling og tiltak for å kunne vri ressursbruken fra drift til investeringer, forskning og utvikling. Målet er å realisere foretaksgruppens planer for

investeringer blant annet i sykehusbygg, samt for å utvikle og vedlikeholde bygg og anlegg, ta i bruk ny medisinsk teknologi og legge til rette for at mulighetene som IKT gir, utnyttes. Midler til investeringer og satsinger på forskning og utvikling må frigjøres gjennom en varig kostnadsreduksjon på drift.

Helseforetakene rapporterer at de bl.a. har fokus på;

- Optimalisere arbeidsprosesser
- Pasientforløp
- Å sikre gode kunnskapsbaserte prosesser
- Lederutvikling

Helseforetakenes innspill til justeringer

Helseforetakene har gitt innspill til områder som bør få et sterkere fokus ved rullering av Strategi 2020. Dette oppsummeres til;

- Spesialisthelsetjenestens rolle i oppfølgingen av samhandlingsreformen
 - o Spesialisthelsetjenestens har fått mer ansvar for helsefremmende og forebyggende tiltak. Dette må gjenspeiles i strategier og tiltak.
 - o Hvilke helsetjenester som må, bør og skal sentraliseres og desentraliseres (lokalt, regionalt og nasjonalt) må tydeliggjøres.
 - o Spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt må ivaretas.
 - o En regional modell for klinisk arbeid og organisering i grenseflaten mellom spesialist- og kommunehelsetjenesten, må utvikles.
- Pasientsikkerhet
 - o Den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen ”I trygge hender” er inne i sitt siste år. Et tydelig signal om at arbeidet videreføres i Helse Midt-Norge, bør tas inn i forbindelse med rulleringen av Strategi 2020.
- En tydeligere kobling mellom de strategiske grepene og kortsiktige mål og oppgaver som gis gjennom styringsdokument og foretaksprotokoll
- Oppfølging og evaluering av regionale planer og strategier

NASJONALE FØRINGER OG REGIONAL KUNNSKAP

Nasjonale føringer sammen med oppdatert kunnskap om status på foretaksgruppens drift kan gi behov for å endre prioriteringen mellom de ulike strategiske områdene i strategien.

Det vises til at siste revisjon av Strategi 2020 var i april 2013. Det har i løpet av de siste månedene ikke blitt fremmet noen nye stortingsmeldinger eller NOU med direkte relevans for spesialisthelsetjenesten. På bakgrunn av tidligere regjering Stoltenberg's forslag til statsbudsjett for 2014 samt Solberg-regjeringens endringer til budsjett 2014 – *Tilleggsproposisjon nr. 1* – gis her en kort oversikt over nye eller forsterkede føringer for spesialisthelsetjenesten.

Endring av Prop. 1 S (2013–2014) Statsbudsjettet 2014

Hovedoppgavene i spesialisthelsetjenesten skal løses ved de offentlige sykehusene. Det er en utfordring at mange pasienter venter unødvendig lenge på nødvendig behandling, også på helsetjenester der det er ledig kapasitet hos private aktører. Regjeringen vil derfor gjøre mer bruk av private, der dette kan bidra til å redusere ventetidene. Regjeringen vil fremme en nasjonal helse- og sykehusplan for Stortinget for å skape åpenhet og forutsigbarhet i sektoren. En nedleggelse av de regionale helseforetakene vil først kunne skje når den nasjonale helse- og sykehusplanen er utformet, vedtatt og virker.

Arbeidet med pasientsikkerhet og kvalitet styrkes

I alle land som har velutviklede helse- og omsorgstjenester, dreies den politiske oppmerksomheten mot kvalitet og sikker pasientbehandling. Også i Norge har det skjedd en slik dreining. Den økende oppmerksomheten på kvalitet og pasientsikkerhet er reflektert i sentrale politiske dokumenter. Meld. St. 10 (2012– 2013) *God kvalitet – trygge tjenester* legger til grunn at det er behov for økt oppmerksomhet på innhold og kvalitet og at en tjeneste av god kvalitet setter pasient og bruker i sentrum. Meldingen tar utgangspunkt i at kvalitetsarbeidet må skje i virksomhetene og er et lederansvar på alle nivå.

Den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen ”I trygge hender” har pågått i perioden 2011 – 2013. Målet med kampanjen er å redusere unødig pasientskade i helse- og omsorgstjenesten. Kampanjen har hatt som intensjon å bidra til å bygge varige systemer og strukturer for pasientsikkerhet, og bedre pasientsikkerhetskultur. Arbeidet videreføres fra 2014 i et 5-årig nasjonalt program for pasientsikkerhet.

Et sentralt mål er å sikre høy kvalitet i diagnostikk, behandling og oppfølging og et likeverdig tilbud nasjonalt. Dette krever bedre samarbeid og arbeidsdeling mellom sykehus og mellom sykehus og kommuner. Kvalitetsforbedring forutsetter systematisk arbeid som er godt forankret hos ledelsen på alle nivåer. Det må utvikles en kultur for kvalitetsforbedring og læring, bedre rutiner for å forebygge og lære av feil, og større systematikk i å ta i bruk kunnskap og faglige retningslinjer. Standardiserte pasientforløp vil kunne bedre kvaliteten på mange områder. De pasientadministrative systemene må videreutvikles slik at de kan følge det enkelte pasientforløp på en bedre måte. Det må utvikles gode mål på kvalitet, og resultatene må etterspørres på alle nivåer. Nasjonale medisinske kvalitetsregistre bør utnyttes bedre. Det femårige nasjonale programmet for pasientsikkerhet settes i verk fra 2014. For at programmet skal kunne føre til en målbar reduksjon i antallet uønskede hendelser, må tiltakene i programmet bli en integrert del av den daglige virksomheten.

Samhandlingsreformen

Spesialisthelsetjenesten har et spesielt ansvar overfor kommunene når det gjelder veiledning, kunnskaps- og kompetanseutvikling. En del av veiledningen og samarbeidet med kommunene knyttet til behandling og forebyggende arbeid er rettet mot enkeltpasienter. I tillegg skal spesialisthelsetjenesten gi veiledning, råd og informasjon til helse- og omsorgstjenesten i kommunene om sykdomsutvikling innenfor ulike diagnoser eller sykdomsgrupper.

Forhold knyttet til økonomisk bærekraft

Flere foretak i Helse Midt-Norge vurderer økonomisk resultat som kritisk i 2013. Foretaksgruppen vil i henhold til siste prognose få et lavere overskudd enn budsjettet, og dette kan bli kritisk for regionen i forhold til fremtidige investeringer og muligheten til å oppnå overskudd som forutsatt i langtidsbudsjett for senere år. Det vises til vedtak i sak 82/2013 – Statusrapport Helse Midt-Norge per september 2013; *«Styret er ikke tilfreds med den økonomiske utviklingen i foretaksgruppen, særlig knyttet til underliggende drift ved flere av våre helseforetak. Arbeidet med nødvendig forbedring og omstilling i driften må derfor ha høyt fokus også inn i 2014.»*

Det er gjennom god styring og god drift at helseforetakene legger grunnlaget for en bærekraftig utvikling og bedring av behandlingstilbudet. Helseforetakene har ansvar både for drift og investeringer og må planlegge langsiktig og se dette i sammenheng. Økonomisk kontroll er viktig for en stabil og forutsigbar drift, utvikle pasientbehandlingen og sørge for handlingsrom til nye investeringer. Økonomisk kontroll er helt nødvendig, både for å kunne nå faglige mål og for å kunne gjennomføre de investeringsplaner som er lagt gjennom vårt langtidsbudsjett/langtidsplan.

Eventuelle overskridelser av budsjettene medfører redusert handlingsrom for investeringer og utvikling av helsetilbudet.

Det vises til Riksrevisjonens undersøkelse av effektivitet i norske sykehus (Dokument 3:4 2013-2014). Konklusjonen er at sykehusene kan bli mer effektive og at det er mye å lære gjennom å sammenligne seg med andre når det gjelder liggetid, behandlingsforløp og utnyttelse av operasjonsstuer. Sammenligningene som er gjort viser at sykehusene i Midt-Norge driver godt, men at det også finnes konkrete områder der vi kan bli bedre. Riksrevisjonens rapport gir et godt bilde av forskjeller mellom sykehus. Denne type analyser kan brukes til å endre egen organisering og forbedre hverdagen i våre sykehus. Mer effektiv drift ett sted kan frigjøre ressurser som kan brukes på god pasientbehandling et annet sted.

ADM. DIREKTØRS VURDERING OG ANBEFALING

Strategi 2020 er Helse Midt-Norges strategiske fundament for utvikling av likeverdige og framtidsretta helsetjenester for befolkningen fram mot år 2020. Strategi 2020 skal gi retning for utviklingen av spesialisthelsetjenesten, legge grunnlaget for prioriterte tiltak de neste årene og være styrende for en årlig oppdatering av tiltak og prosjektportefølje i hele foretaksgruppen. Administrerende direktør vil ha en løpende vurdering av om det framover skjer forhold av vesentlig betydning som tilsier større endringer i Strategi 2020. Det vil i så fall betinge en ny og større strategiprosess enn hva denne rulleringen legger opp til.

Helseforetakene har rapportert på hvordan de arbeider med å operasjonalisere de strategiske grepene. Administrerende direktør opplever at de enkelte helseforetakene legger Strategi 2020 til grunn i sine lokale planer og operasjonalisering av disse. Helseforetakene har gjennom sine innspill etterlyst en tydeligere kobling mellom de strategiske grepene og kortsiktige mål og oppgaver som gis gjennom styringsdokument og foretaksprotokoll.

Det er vesentlig at det er samsvar mellom Strategi 2020 og de faktiske prioriteringene i den daglige driften. Gjeldende strategimodell forutsetter at de strategiske grepene skal legge grunnlaget for de overordnede prioriteringene i den til enhver tid gjeldende langtidsplan/langtidsbudsjett. Videre vil de strategiske grepene operasjonaliseres gjennom de årlige styringsdokument. På denne måten blir det en rød tråd fra de store strategiske valgene og ned til de konkrete, praktiske løsningene i den daglige driften.

Administrerende direktør ønsker å benytte denne rulleringen til å gjøre endringer i strategien nettopp for å bidra til å sikre en bedre sammenheng mellom de strategiske valgene og de konkrete målene og oppgavene som skal løses gjennom daglig drift. Herunder foreslås å endre benevnelsen fra strategiske grep til strategier – ut fra tilbakemeldinger om at det har vært vanskelig å forstå hva som ligger i strategiske grep.

Vi har gjennom Strategi 2020 satt oss djerpe mål og ambisjoner om å yte framtidsrettede spesialisthelsetjenester til vår befolkning. Dette krever at vi foretar tydelige prioriteringer og administrerende direktør ønsker derfor å spisse strategien.

Et systematisk arbeid med fokus på å bedre pasientsikkerhet og kvalitet er etter administrerende direktørs vurdering vesentlig for å lykkes med å nå hovedmålene i Strategi 2020. Dette betinger en grunnleggende god økonomisk drift og bæreevne i foretaksgruppa. Økonomisk kontroll er viktig for en stabil og forutsigbar drift, utvikle pasientbehandlingen og sørge for handlingsrom til nye investeringer. Økonomisk kontroll gir handlingsrom til ytterligere forbedringer, styrking av tilbudet til pasienter, og ikke minst til å investere i moderne utstyr, bygg, forskning og utvikling. For å frigjøre midler til dette kreves det fortsatt effektivisering i foretaksgruppa. Administrerende

direktør viser til at sykehusene fortsatt kan bli mer effektive og har mye å lære gjennom å sammenligne seg med andre, jf. Riksrevisjonens rapport om effektivitet i sykehus.

Administrerende direktør vil peke på at styring og kontroll med ressursbruken er en forutsetning for å sikre bedre pasientsikkerhet og kvalitet. En likeverdig vektlegging av disse områdene er en forutsetning for riktige faglige prioriteringer og høy kvalitet på pasientbehandlingen.

Etter administrerende direktørs vurdering bør arbeidet med Strategi 2020 konsentreres omkring strategiene; «Bedre pasientsikkerhet og kvalitet» og «Effektivisere driften for å sikre økonomisk handlingsrom».

For å realisere disse strategiene trengs det å jobbe med tiltak innenfor en rekke områder. Tiltakene som velges må både understøtte arbeidet med pasientsikkerhet/kvalitet og økonomisk bærekraft.

Administrerende direktør foreslår at strategiene realiseres gjennom:

Standardisering og effektivisering av pasientforløp og arbeidsprosesser støttet av hensiktsmessige IKT-løsninger
Standardisering for å sikre bruk av beste praksis er viktig for å sikre effektiv og kunnskapsbasert pasientbehandling. Kunnskapsbasert standardisering av pasientbehandling kan redusere uønska variasjon i klinisk praksis og er et nødvendig fundament for gode, likeverdige og framtidsretta helsetjenester. Optimal pasientsikkerhet, pasientopplevd kvalitet, arbeidsprosesser og ressursutnyttelse må bygge på kunnskapsbasert praksis og standardisering.

Gode IKT-systemer er viktige verktøy for å bedre behandling, kvalitet, pasientsikkerhet, effektivitet og ressursbruk. I Helse Midt-Norges IKT-strategi og handlingsplan 2013–2018 vektlegges sammenhengen mellom kjerneaktiviteten i sykehusene og utvikling av virksomheten. Helse Midt-Norge står foran en historisk satsing på eHelse. Når sykehusene i Midt-Norge skal få nytt journalsystem, er det selve motoren for håndtering av pasientinformasjon som skiftes ut. Det er en krevende øvelse og vår ambisjon er at dette både skal styrke samhandlingen innad i sykehusene, mellom tjenestenivåer og gi pasienten tilgang og eierskap til egne helseopplysninger.

Ved standardisering av arbeidsprosesser og pasientforløp som støttes av en ny generasjon IKT-systemer, skal investeringene i IKT bidra til bedre pasientsikkerhet og kvalitet i behandlingsforløpene.

Systematisere arbeidet med helse, miljø og sikkerhet (HMS)

HMS-arbeid omfatter områder som ansattes helse og arbeidsmiljø, ytre miljø og sikkerhet for både ansatte og pasienter (pasientsikkerhet). Et systematisk arbeid med HMS vil være en av forutsetningene for god pasientbehandling og effektiv ressursbruk. Dette har blitt synliggjort i vår kvalitetsstrategi «Litt bedre i dag enn i går - 2011 - 2015». Arbeidet med å bedre pasientsikkerhet og kvalitet må sees i sammenheng med HMS-arbeidet.

Bedre samhandlingen mellom enheter og nivåer i helsetjenesten

God samhandling internt i helseforetak, mellom helseforetak og med avtalespesialister er en viktig forutsetning for god samhandling med kommunene. Samarbeid mellom kommuner og sykehus om helhetlige og gode pasientforløp og kompetanseutveksling vil være en vesentlig faktor framover for å lykkes med intensjonene i reformen. Særsilt trengs det fokus på god oppgavedeling innen rehabilitering, rus og psykisk helse. Selv om det er igangsatt flere tiltak i tråd med samhandlingsreformens intensjoner vurderer administrerende direktør at det bl.a. er et stort potensiale i å samarbeide med kommunene for å hindre unødige innleggelser i sykehus. Mellom

helseforetakene er et tett faglig samarbeid innenfor ulike fagområder svært viktig for kvaliteten på tjenestene.

Administrerende direktør viser også til regjeringens føring om å gjøre mer bruk av private aktører der dette kan bidra til å redusere ventetider. Det må etableres et tettere samarbeid med de private leverandørene som også innebærer involvering av private aktører i faglig utvikling, forskning, undervisning og pasientopplæring.

Videreutvikle tverrfaglige, kompetente og bærekraftige fagmiljøer

Det kreves fortsatt stort fokus på å videreutvikle tverrfaglige, kompetente og bærekraftige fagmiljø for å lykkes med de to strategiene.

I grunnlagsarbeidet med Strategi 2020 ble det konkludert med at den viktigste endringsdriveren er forventet mangel på kompetanse. Regionale styresaker (*sak 42/11; Kompetanse og kapasitet, sak 72/12; Kompetanse og kapasitet – legeressurser*) identifiserer mange sårbare fagmiljøer i Helse Midt-Norge. Dette omfatter fagmiljøer både lokalt og regionalt. Sårbarheten er vurdert ut fra antall avvik fra Arbeidsmiljølovens arbeidstidskrav, alderssammensetting, omfang av vikarinnleie, antall ansatte som inngår i et vaktssystem samt rekruttering for å sikre fremtidige behov. Dette kan løses prinsipielt gjennom å ansette flere, endre arbeidsprosessene og sikre bedre oppgavedeling og/eller strukturelle endringer. Valg av løsning må bygge på eiers styringssignaler og en helhetlig vurdering av kvalitet og økonomi.

Ta i bruk pasientens egne ressurser

Pasienter, pårørende og deres organisasjoner representerer unike kunnskapskilder som skal benyttes både i møtet med den enkelte pasient og i utviklingen av spesialiserte helsetjenester. På individnivå må det i tillegg til tiltak som gir grunnlag for at pasienter og pårørende tar informerte valg legges bedre til rette for at pasienter og pårørende gis mulighet for å involveres aktivt i prosesser, beslutninger og oppfølging av eget behandlingsopplegg – for eksempel gjennom nettbaserte løsninger og bruk av teknologiske tjenester. Både brukerutvalget på regionalt nivå og de lokale brukerutvalgene må involveres i å konkretisere innholdet i dette området.

Oppsummert foreslår administrerende direktør at begge strategiene realiseres gjennom:

- ✓ Standardisering og effektivisering av pasientforløp og arbeidsprosesser støttet av hensiktsmessige IKT-løsninger
- ✓ Systematisk arbeid med helse, miljø og sikkerhet
- ✓ Bedre samhandling mellom enheter og nivåer i helsetjenesten
- ✓ Videreutvikle tverrfaglige, kompetente og bærekraftige fagmiljøer
- ✓ Ta i bruk pasientens egne ressurser

Administrerende direktør legger opp til at gjennomføringen av strategiene vil bli operasjonalisert gjennom etablering av noen få programmer. Det er allerede etablert et eget program for gjennomføring av IKT Strategi og IKT Handlingsplan i Helse Midt-Norge. Foretaksgruppen er i gang med en rekke tiltak som har som formål å bedre pasientsikkerhet og kvalitet. Den nasjonale pasientsikkerhetskampanjen har blitt fulgt opp i alle helseforetakene og det er stor aktivitet på mange enkeltområder for å bedre pasientsikkerheten. Det vil nå være en overgangsfase hvor fokuset skal gå over fra en aksjonspreget kampanje til en mer varig kulturendring hvor pasientsikkerhet blir en integrert del av den daglige driften. Det er etter administrerende direktørs vurdering viktig at regionen rigger seg med et apparat som skal understøtte helseforetakene i dette arbeidet. Administrerende direktør planlegger derfor et program for pasientsikkerhet og kvalitet for å sikre at foretaksgruppen arbeider systematisk og helhetlig med dette området.

Programmet vil ta utgangspunkt i Kvalitetsstrategi for Helse Midt-Norge, pasientsikkerhetskampanjen og -programmet og andre aktuelle nasjonale og regionale satsinger.

Administrerende direktør arbeider med å konkretisere hvilke øvrige program som også bør iverksettes for å sikre gjennomføring av strategien. Herunder vurderer administrerende direktør bl.a. program for effektivisering og virksomhetsstyring og program for kompetanseledelse. Styret vil bli forelagt dette på et senere tidspunkt.

Revidert Strategi 2020 vil legges til grunn i styringsdokumentene og foretaksprotokollene for 2014.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 40/2014 Driftsrapport september 2014

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	22. oktober 2014	40/2014
Saksbeh:	Tormod Gilberg	
Arkivkode:	012	
Saksmappe:	2014/3350	

ADM. DIREKTØRS INNSTILLIG:

Styret tar driftsrapporten for september til etterretning.

.

SAKSUTREDNING:

Sak 40/2014 Driftsrapport september 2014

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken

Utrykte vedlegg i saksmappen

SAMMENDRAG

Foretakets resultat viser siste måned et positivt avvik i forhold til vedtatt budsjett på 0,5 mill kroner og hittil i år et positivt avvik på 1,9 mill. kroner. Dette viser at foretaket er «i rute» i forhold til fastsatt økonomisk resultatmål for 2014, selv om det etter hvert avdekkes enkelte avvik for noen av foretakets klinikker.

Foretakets DRG-aktivitet varierer noe fra måned til måned og i forhold til det som er planlagt for den enkelte måneden. I akkumulerte aktivitetstall utjevnes disse svingningene noe.

Akkumulert (DRG-) aktivitet er hittil i år 2,5 % over planlagt aktivitet i de somatiske avdelingene. Periodisering av årets planlagte aktivitet viser at det kan bli noe svikt mot slutten av året. Årets DRG-aktivitet prognostiseres å bli om lag på nivå med HMNs aktivitetsbestilling til HNT.

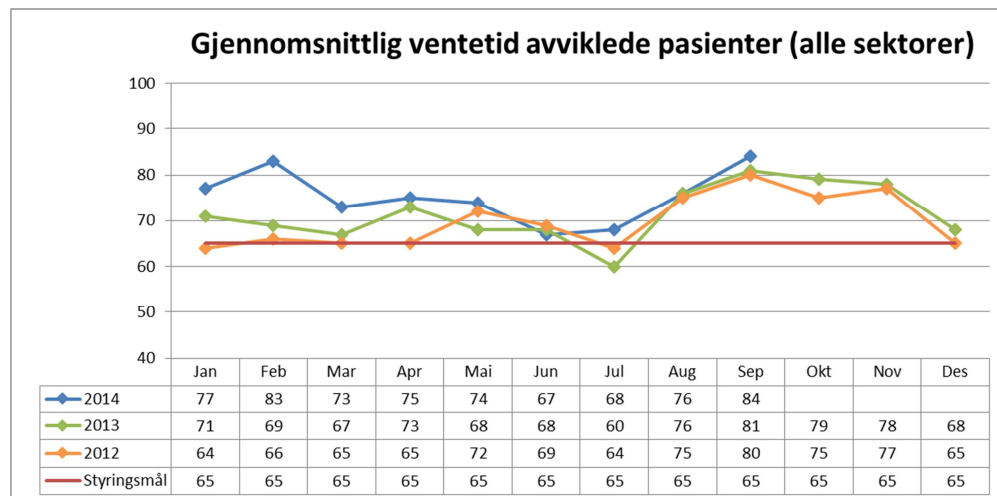
Aktiviteten i de psykiatriske avdelingene og innen rusbehandling er omtrent på nivå med det som er forventet i styringsdokumentet fra HMN. I samsvar med fastsatte retningslinjer har det vært størst økning i den polikliniske aktiviteten.

For rapporterte kvalitetsindikatorer var det god måloppnåelse for gjennomsnittlig ventetid pr. 31.12.13 og tilnærmet måloppnåelse i forhold til å fjerne fristbrudd. Det har vært en negativ utvikling i disse indikatorene hittil i år, og det arbeides med å redusere avvikene.

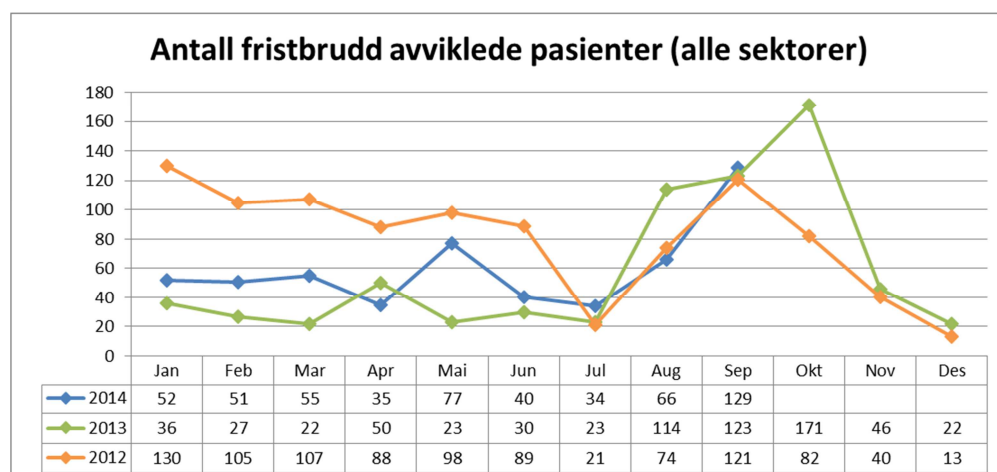
HNT prognostiserer et årsresultat for 2014 på 48,1 mill. kroner, dvs. i samsvar med fastsatt resultatmål fra eier.

1. PASIENTBEHANDLING

1.1 Ventetider



1.2 Fristbrudd

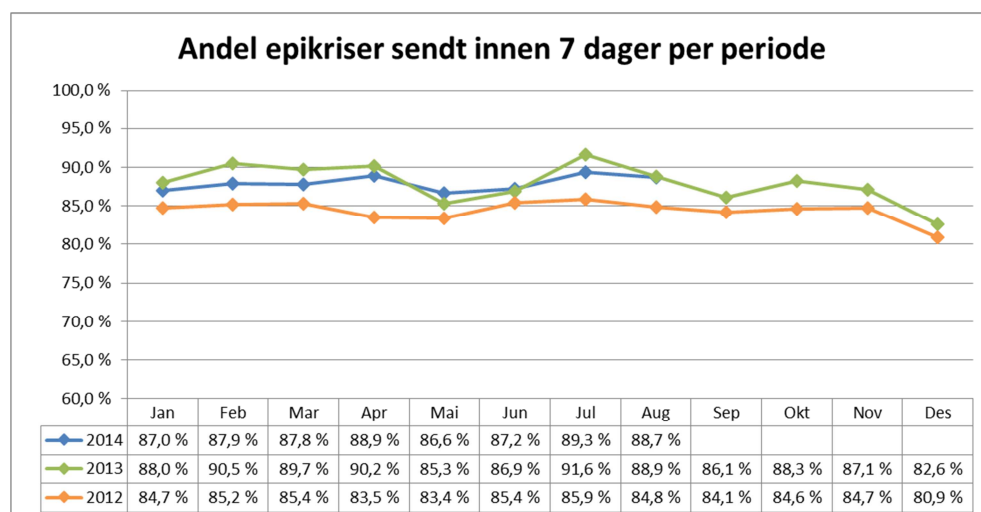


Det er betydelig fokus på å redusere ventetider og å fjerne fristbrudd for rettighetspasienter. Dette gir resultater. Ved utgangen av 2013 nådde foretaket nesten målsettingen om gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter på 65 dager. Foretaket hadde ved årsskiftet også svært få pasienter med fristbrudd. Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av 2013 på 0,7 %, mens gjennomsnittlig ventetid var 68 dager. Det har vært en negativ utvikling i disse indikatorene hittil i år, og det arbeides med å redusere tallene. I dette arbeidet vil foretaket prioritere å fjerne fristbrudd, mens arbeidet med å redusere gjennomsnittlig ventetid vil ta noe lengre tid.

2. KVALITET, FAGUTVIKLING OG FORSKNING

2.1 Pasientsikkerhet

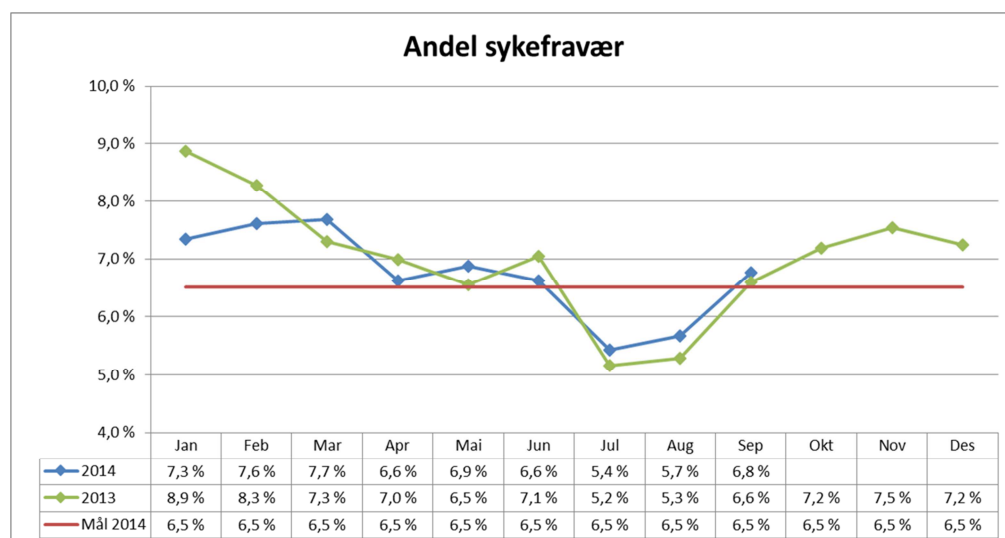
2.2 Epikrisetid



Det er et overordnet mål at andel epikriser sendt innen 7 dager skal være 100 %. De siste årene har de månedlige resultatene ligget mellom 85 og 90 %. Resultatene hittil i år ligger også på dette nivået. Det arbeides med å få opp resultatet for de avdelinger og klinikker som ligger lavest, slik at resultatet for foretaket som helhet kan komme opp mot 95 % som et delmål.

3. MEDARBEIDER

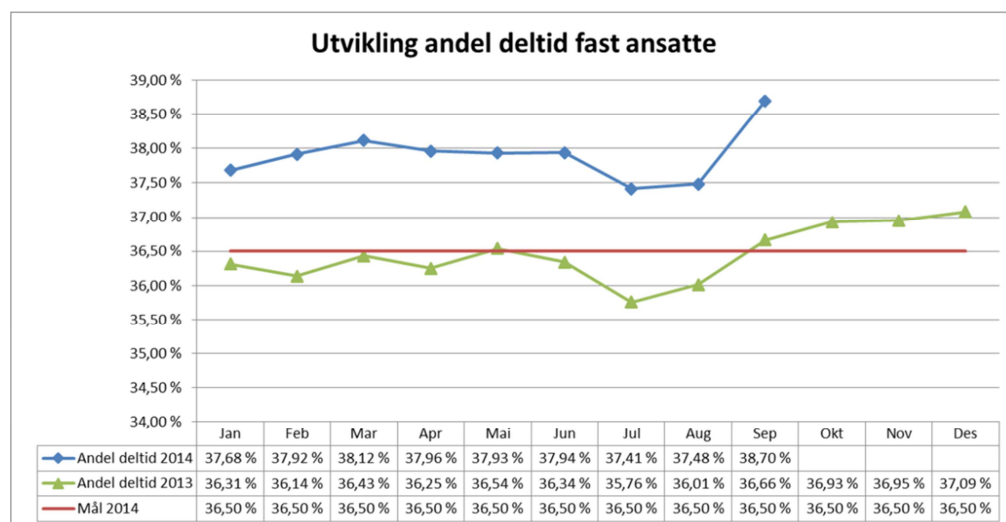
3.1 Andel sykefravær



I henhold til IA-avtalen var det et mål å redusere sykefraværet gradvis til det var nede på et langsiktig mål på 7 % i 2013, mens resultatet for fjoråret ble 7,5 %. Sykefraværet var siste måned på 6,8 %, - en økning på 0,2 %-poeng i forhold til samme måned i fjor. Sykefraværet har hittil i år vært på 6,7 %, - en reduksjon på 0,2 %-poeng i forhold til samme periode i fjor.

Sykefraværet varierer betydelig mellom klinikker og yrkesgrupper. Helseforetaket arbeider systematisk og langsiktig med inkluderende arbeidsliv basert på overordnet strategi og nedfelte rutiner. Siste måned er det arbeidet med program for seniorseminar som skal arrangeres i høst og vinter. Dette er ett av tiltakene i Seniorpolitisk plan for Helse Nord-Trøndelag.

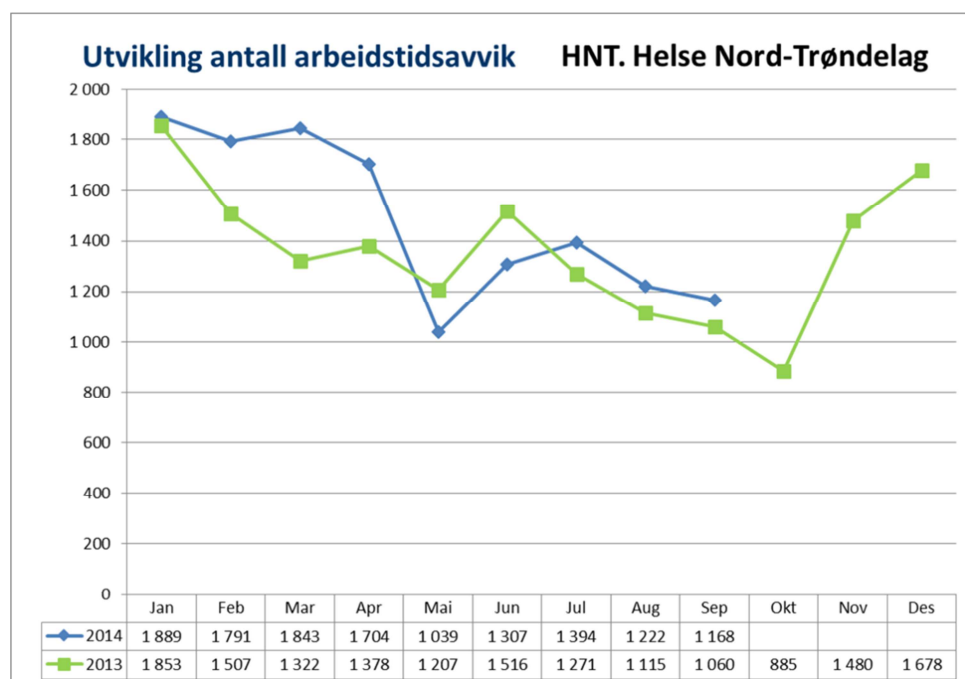
3.2 Andel deltid



Det vises til krav fra foretaksmøte i 2011 om å redusere andel deltid med minst 20 %, alternativt øke gjennomsnittlig stillingsstørrelse med 20 %. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse desember 2010 for HNT var 82,5 %. Målet om 20 % økning i den gjennomsnittlige stillingsstørrelsen ble nådd da denne kom på 85,8 %.

For 2014 er det satt et mål om en gjennomsnittlig stillingsandel på 87,0 %. Med et resultat i september på 86,2 %, er det ennå litt igjen til dette målet er nådd. På tilsvarende måte er det satt et mål for 2014 om at andel deltid bør reduseres til 36,5 %. Med et resultat i september på 37,3 %, er det også her litt igjen for årets mål er nådd.

3.3 Etterlevelse av arbeidstidsbestemmelser



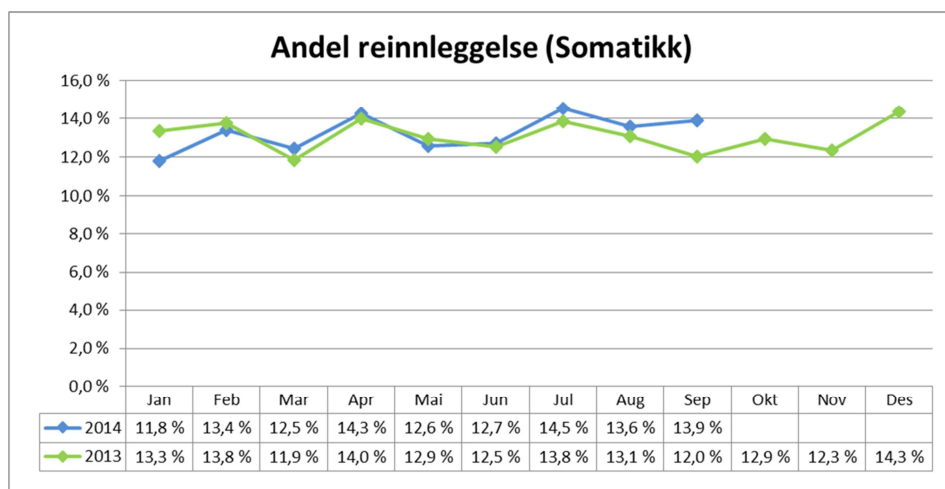
Det var siste måned registrert 1 168 arbeidstidsavvik, en reduksjon på 54 fra forrige måned.

Foretaket er fortsatt langt fra målet om å komme ned på et snitt på 800 brudd pr. måned. Det er foreløpig ikke iverksatt spesielle tiltak for å redusere antallet.

I forbindelse med partssammensatt gruppe som skal se på årsplanprosesser og verktøyer knyttet til disse, er det nedsatt en gruppe som skal lage rammer for etablering av ressursenheter. Dette arbeidet et tiltak som vil redusere brudd knyttet til akuttinnleie ved bl.a. sykdom.

4. SAMHANDLING

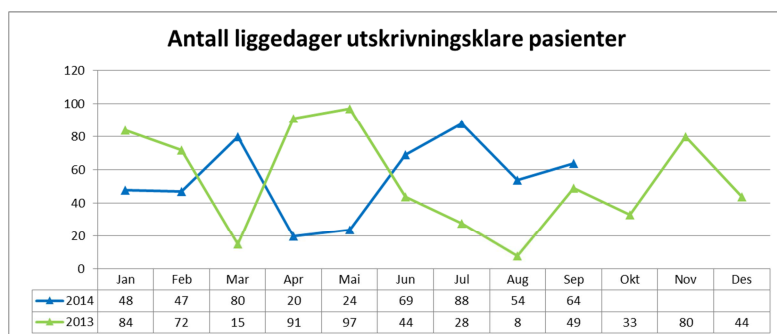
4.1 Andel reinnleggelser somatikk



Andel reinnleggelser i foretakets somatiske avdelinger har ikke endret seg mye de siste årene og ligger mellom 12 og 14,5 % av antall opphold.

Andel reinnleggelser i de psykiatriske avdelingene varierer noe mer og ligger mellom 10 og 23 % av antall opphold. Akkumulert pr. 2. tertial er andelen vel 15 %.

4.2 Liggedøgn utskrivningsklare pasienter



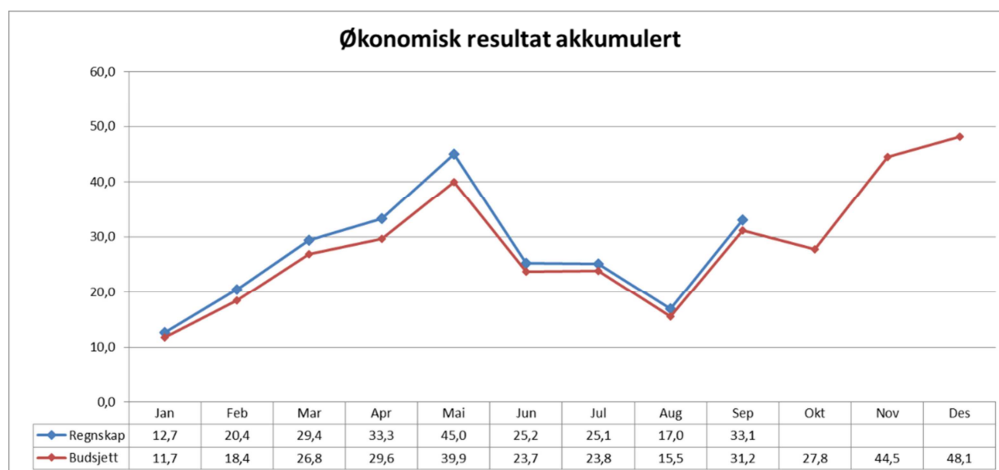
Det er i 2. tertial registrert 50 utskrivningsklare pasienter med 235 liggedøgn i foretakets sykehus. Tilsvarende tall for 1. tertial var 45 pasienter og 195 liggedøgn. Omfanget varierer noe fra måned til måned, men ligger omtrent på samme nivå som tidligere år. 2013-tallene pr 2. tertial var 83 pasienter og 439 liggedøgn. Kommunene betaler 4.255 kroner pr. liggedøgn for utskrivningsklare pasienter. Fakturerte liggedøgn kan variere litt fra registrerte liggedøgn p.g.a. forskjellige

rapporteringsfrister, men dette blir korrigert i framtidige regninger. Hittil i år er det Levanger, Steinkjer, Verdal og Namsos kommuner som har flest liggedøgn.

5. ØKONOMI OG RESSURSTYRING

5.1 Resultat

Alle ansvarssteder	Denne periode			Hittil i år		
	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
Driftsinntekter	237 228	231 935	5 293	1 941 190	1 909 028	32 162
Varekostnader	-36 977	-33 877	-3 100	-324 173	-314 041	-10 132
Lønnskostnader	-145 065	-141 181	-3 885	-1 246 999	-1 216 699	-30 300
Andre driftskostnader	-39 754	-41 820	2 067	-341 971	-352 050	10 079
Driftskostnader	-221 796	-216 878	-4 918	-1 913 142	-1 882 793	-30 350
Driftsresultat	15 432	15 057	375	28 047	26 235	1 812
Finansresultat	652	561	91	5 019	4 926	93
Netto resultat	16 084	15 618	466	33 066	31 161	1 905
Avvik knyttet til ny aktuarberegning			0			0
Netto resultat korrigert for avvik aktuarberegning	16 084	15 618	466	33 066	31 161	1 905



Vedtatt budsjett for 2014 for Helse Nord-Trøndelag HF innebærer at foretaket skal nå et resultat på 48,1 mill kroner. Budsjettert overskudd skal bl.a. bidra med likviditet til foretakets investeringer inneværende år.

Aktuarberegning fra juni 2013 ligger til grunn for budsjett og regnskapsføring av foretakets pensjonskostnader i 2014. Ny aktuarberegning fra januar 2014 viser betydelig høyere kostnader. På den annen side har Stortinget i vår vedtatt nye retningslinjer for uføretrygd som (gjennom resultatføring av planendring) vil kunne redusere årets pensjonskostnader betydelig. Det er derfor besluttet å avvete samlet effekt av disse endringene før en vurderer å endre regnskapsføringen av årets pensjonskostnader.

Foretakets resultat viser siste måned et avvik i forhold til vedtatt budsjett på 0,5 mill kroner og akkumulert hittil i år et avvik på 1,9 mill kroner.

Inntekter

Foretakets inntekter er i september 5,3 mill kroner høyere enn budsjettert og hittil i år 32,2 mill kroner høyere enn budsjettert. De høye inntektene er i hovedsak knyttet til god aktivitet og enkelte prosjektrettede tilskudd som bl.a. «Raskere tilbake».

Varekostnader

Varekostnadene er i september 3,1 mill kroner høyere enn budsjettet og hittil i år 10,1 mill kroner høyere enn budsjettet.

Lønnskostnader

Regnskapet siste måned viser et negativt avvik på lønnskostnadene på 3,9 mill kroner og hittil i år et negativt avvik på 30,3 mill kroner i forhold til budsjettet. Merforbruket er knyttet til flere arter og avdelinger og gjelder i hovedsak lønn til faste ansatte i form av økte faste tillegg (knyttet til turnus), overtid og innleie av ekstrarhjelp. Noe av ekstrakostnadene er knyttet til ikke budsjetterte prosjekt som innebærer både økte kostnader og økte inntekter. I september er det gjort en akkumulert regnskapsmessig avsetning på 9,4 mill knyttet til ikke effektuert effekt av årets lønnsoppgjør.

Andre driftskostnader

Det er et samlet positivt avvik på disse postene på 2,1 mill kroner i september, og hittil i år et positivt avvik på 10,1 mill kroner.

Foretakets buffer/reserve til uforutsette kostnader og/eller reduserte inntekter er budsjettet på denne kostnadsgruppen. Det tas hensyn til denne reserven ved utarbeiding av årsprognosen.

Finansposter

Foretakets finansposter er i september måned, og hittil i år, 0,1 mill kroner bedre enn budsjettet.

5.2 Prognose

Alle ansvarssteder		Hele året	
Resultat	Budsjett 2014	Prognose 2014	Avvik budsjett - prognose
Driftsinntekter	2 585 071	2 610 071	25 000
Varekostnader	-425 684	-425 684	0
Lønnskostnader	-1 635 480	-1 665 480	-30 000
Andre driftskostn (6)	-418 066	-418 066	0
Andre driftskostn (7)	-64 335	-59 335	5 000
Driftskostnader	-2 543 565	-2 568 565	-25 000
Driftsresultat	41 506	41 506	0
Finansresultat	6 594	6 594	0
Netto resultat	48 101	48 100	0
Avvik knyttet til ny aktuarberegning			0
Netto resultat korrigert for avvik aktuarberegning	48 101	48 100	0

HNT prognostiserer et årsresultat for 2014 på 48,1 mill kroner, dvs. i samsvar med resultatkravet fra eier.

Inntekter

Foretakets inntekter ligger litt foran budsjett og prognostiseres 25 mill kroner over budsjett. Økte inntekter er bl.a. knyttet til ikke budsjetterte prosjekt som gir avvik i inntekter og (lønns-)kostnader.

Varekostnader

Varekostnadene ligger noe over budsjett, men prognostiseres i samsvar med budsjett.

Lønnskostnader

Foretakets lønnskostnader ligger også noe over budsjett, og prognostiseres 30 mill kroner over budsjett (jf. også økte inntekter).

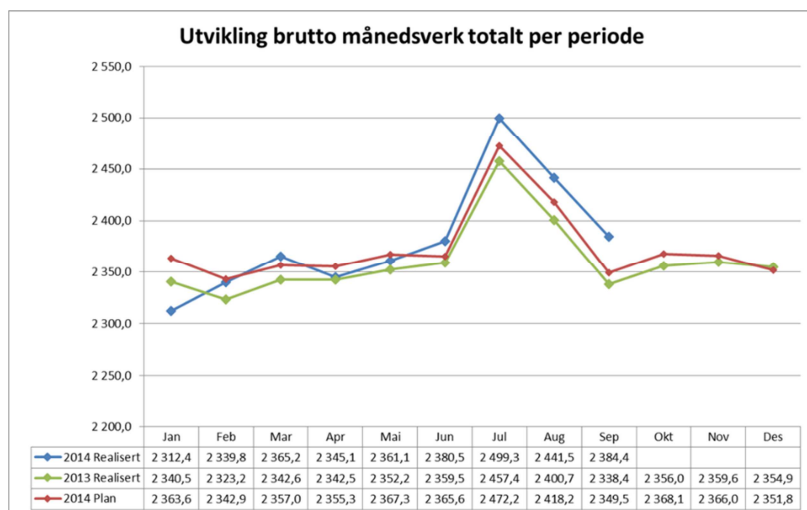
Andre driftskostnader

Andre driftskostnader ligger litt lavere enn budsjettert og prognostiseres 5 mill lavere enn budsjettert.

Finansposter

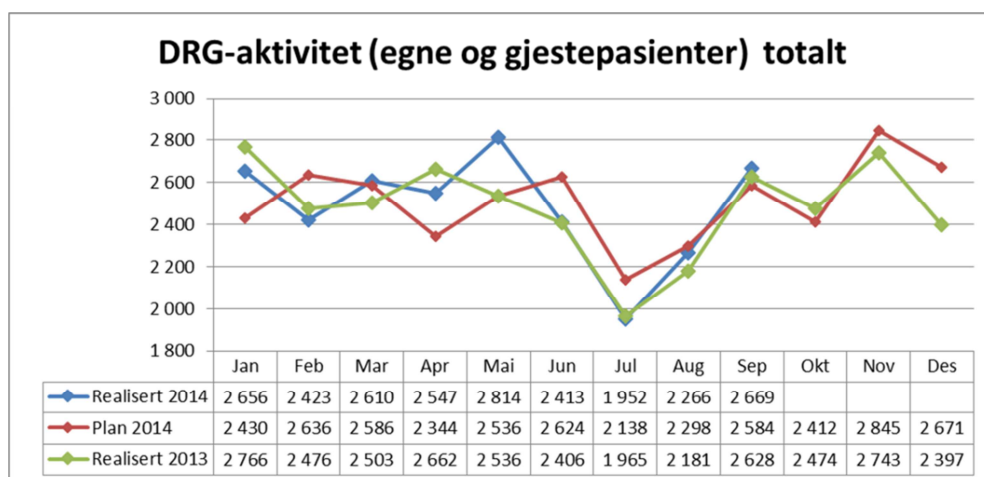
Foretakets finansposter ligger omtrent på budsjett og prognostiseres også som budsjettert.

5.3 Bemanning



Foretakets bemanning, målt i brutto månedsverk, viser i september et merforbruk på 35 månedsverk i forhold til periodisert bemanningsbudsjett. Hittil i år er det et merforbruk på 38 månedsverk i forhold til budsjettet. Innleie fra byrå er noe høyere enn budsjettert både i september og hittil i år. Slik innleie er i hovedsak knyttet til nødvendig innleie av legespesialister i forbindelse med fravær og vakanser for å kunne opprettholde pasienttilbudet.

5.4 DRG-aktivitet

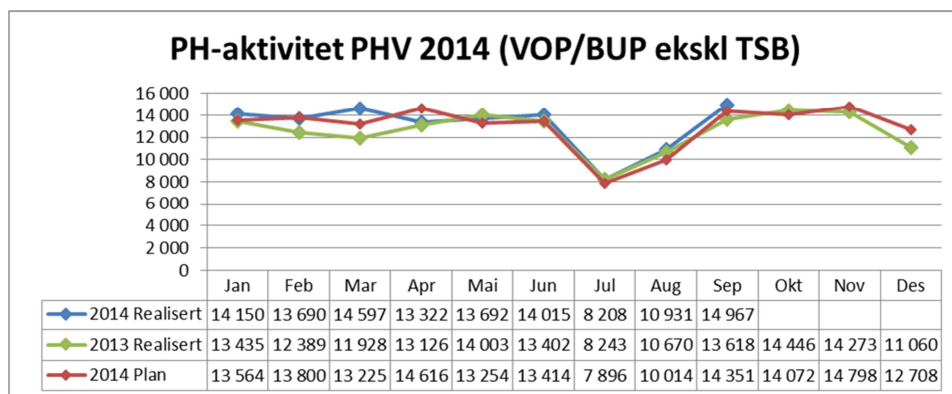


HMN har gjennom budsjett og styringsdokument for 2014 lagt opp til en "sørge for" - aktivitet for HNT om lag på nivå med realisert aktivitet i 2013. Det er denne aktivitetsforventningen som er lagt inn i foretakets budsjett og i tabellen ovenfor. For å unngå fristbrudd og for å redusere pasientenes ventetider har foretakets avdelinger (i samsvar med hovedretningslinjene i statsbudsjettet) lagt opp til en aktivitet som ligger vel 1 % over realisert aktivitet i fjor.

Foretakets DRG-aktivitet varierer noe fra måned til måned og i forhold til det som er planlagt for den enkelte måneden. I akkumulerte aktivitetstall utjevnes disse svingningene noe. Akkumulert aktivitet er hittil i år 2,5 % over planlagt aktivitet.

Periodisering av årets planlagte aktivitet viser at det kan bli noe svikt mot slutten av året. Årets DRG-aktivitet prognostiseres å bli om lag på nivå med HMNs aktivitetsbestilling til HNT.

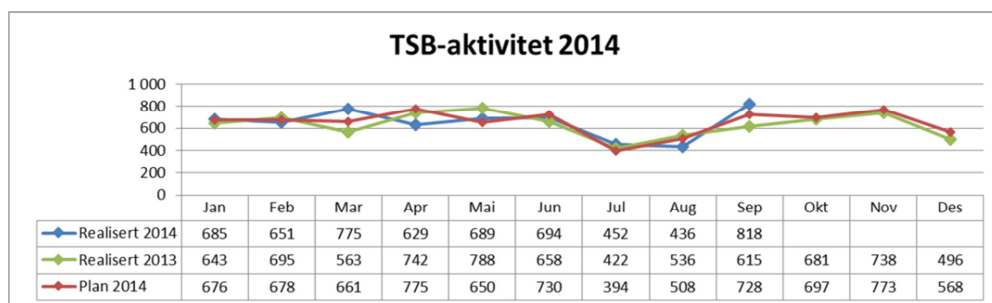
5.5 PH-aktivitet



Styringsdokument 2014 for HNT formidler forventninger om en aktivitetsvekst innen psykisk helsevern på 2,8 % samlet sett og at veksten primært skal knyttes til poliklinisk aktivitet. I **de voksenpsykiatriske avdelingene** er det lagt opp til en drift som innebærer omtrent uendret aktivitet i 2014 i forhold til aktiviteten i 2013. I **de ungdomspsykiatriske avdelingene** er det også lagt opp til omtrent samme antall utskrevne pasienter, men en økning i poliklinisk aktivitet på 17 % i forhold til 2013.

Det samlede og veide målet for aktivitet i psykisk helsevern, PH-aktivitet, viser en meraktivitet på 3,0 % hittil i år i forhold til planlagt aktivitet. Det er i hovedsak innen poliklinisk aktivitet at det har vært meraktivitet.

5.6 TSB-aktivitet



Styringsdokument 2014 for HNT formidler forventninger om en aktivitetsvekst innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) på 4,6 % samlet sett og at veksten primært skal knyttes til poliklinisk aktivitet. Hittil i år er den samlede TSB-aktiviteten 0,5 % høyere enn det som er planlagt. Den polikliniske aktiviteten er pr. september 3,2 % over fastsatte planer.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 41/2014 Orienteringssaker

Saken behandles i:

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF

Møtedato

22. oktober 2014

Møtesaksnummer

41/2014

Saksbeh:

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2014/3350

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
Sak 41/2014 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 02.10.14
2. Protokoll fra møte i Politisk samarbeidsutvalg 17.09.14
3. Protokoll fra møte i Administrativt samarbeidsutvalg 18.09.14
4. Protokoll fra møte i Brukerutvalget 17.10.14
5. Orientering SAMDATA rapport – Spesialisthelsetjenesten 2013
6. Orientering om Arbeidsmiljøundersøkelsen 2014
7. Orientering om innføring av nødnett
8. Kvalitet og pasientsikkerhet
9. Andre orienteringer

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 02.10.14 kl 08.30 - kl 13.45
Møtested: Quality Hotell Waterfront, Ålesund
Saksnr.: 63/14 – 69/14
Arkivsaksnr.: 2014/17

Møtende medlemmer:

Marthe Styve Holte
Ola H. Strand
Vigdis Harsvik
Paul Steinar Valle
Brit Tove Welde
Tore Kristiansen
Bjørge Henriksen
Tore Brudeseth
Rune Heggedal
Ellen M. Wøhni (permisjon fra kl. 1300)

Forfall:

Ingen

Regionalt brukerutvalg:

Snorre Ness
Laila Langerud

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Trond Michael Andersen
Administrasjonsleder Rita Bjørgan Holand (referent)
Kommunikasjonsdirektør/økonomidirektør Tor Harald Haukås
Direktør for eierstyring Torbjørge Vanvik
Direktør for stab og prosjektstyring Ingerid Gunnerød
Direktør for helsefag, forskning og utdanning Pepe Salvesen
HR direktør Trond Håvard Eidet
Direktør for samhandling Svanhild Jenssen

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt med e-post 25.09.14. Samme dag ble saksdokumentene lagt ut i styreadministrasjonen.

Følgende dokumenter ble omdelt i møtet:

- Referat fra møte i Regionalt brukerutvalg 29.09.14
- Drøftingsprotokoll til sak 66/14 Stiftelse av nasjonalt helseforetak for samordning innen eiendomsområdet (Sykehusbygg HF)

Onsdag 1. oktober 2014 hadde styret befaringspåkø på aktuelle tomter for nytt sykehus i Møre og Romsdal, samt møter med ulike interessentgrupper

I forkant av styremøtet var det felles styreseminar for Styret ved Helse Møre og Romsdal HF og Styret for Helse Midt-Norge RHF onsdag 1. oktober ved Rica Park Hotell, Ålesund.

Styrets leder Marthe Styve Holte ønsket velkommen til styremøtet.

Innkalling og sakliste til møtet ble godkjent.

Sak 63/14 Referatsaker

- Referat fra møte i regionalt brukerutvalg 29.09.14
- Brev fra Kristiansund og omegn legevakt
- Svar til Kristiansund og omegn legevakt

Sak 64/14 Statusrapport Helse Midt-Norge pr 31.08. 14

Forslag til vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar statusrapport per 31.8.2014 til etterretning.

Protokoll

Styret fremmet følgende forslag om tillegg til vedtak:

Styret er tilfreds med den positive trenden innenfor ventetid og fristbrudd. Styret er imidlertid ikke fornøyd med at målene for 2014 innenfor disse områdene ikke blir nådd. Det legges til grunn at adm. dir følger utviklingen i det enkelte HF tett og ivaretar overføring av beste praksis mellom de ulike foretakene. Som en del av budsjettet for 2015 ber styret om en oppdatert plan for hvordan målene skal nås neste år.

En langsiktig og god utvikling for helsetjenestene i regionen er avhengig av en god økonomisk utvikling i det enkelte HF. Styret har over tid vært opptatt av utfordringene i Helse Møre og Romsdal. Rapporten hittil i år viser at det fremdeles er store utfordringer. Styret legger til grunn at det utarbeides en langsiktig økonomisk plan som grunnlag for de store omstillingsprosessene som foretaket er inne i.

Det ble stemt over forslag til vedtak samlet. Disse ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar statusrapport per 31.8.2014 til etterretning.

Styret er tilfreds med den positive trenden innenfor ventetid og fristbrudd. Styret er imidlertid ikke fornøyd med at målene for 2014 innenfor disse områdene ikke blir nådd. Det legges til grunn at adm. dir følger utviklingen i det enkelte HF tett og ivaretar overføring av beste praksis mellom de ulike foretakene. Som en del av budsjettet for 2015 ber styret om en oppdatert plan for hvordan målene skal nås neste år.

En langsiktig og god utvikling for helsetjenestene i regionen er avhengig av en god økonomisk utvikling i det enkelte HF. Styret har over tid vært opptatt av utfordringene i Helse Møre og Romsdal. Rapporten hittil i år viser at det fremdeles er store utfordringer. Styret legger til grunn at det utarbeides en langsiktig økonomisk plan som grunnlag for de store omstillingsprosessene som foretaket er inne i.

Sak 65/14 Rapportering på eiers styringskrav per 2. tertial 2014

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar status og risikovurderinger, per 2. tertial, på oppfølging av styringskrav gitt av eier gjennom oppdragsdokument og

foretaksmøteprotokoller til etterretning.

2. Styret er svært fornøyd med at regionen sammenlignet med landet for øvrig kommer godt ut på flere av kvalitetsindikatorene og at en også ser en bedring på flere av indikatorene siden siste rapportering.

3. Styret konstaterer at det jobbes aktivt med å fjerne fristbrudd og redusere ventetider, men er ikke tilfreds med at regionen under ett ikke ser ut til å oppfylle styringskravene på disse områdene. Forbedringsarbeid og læring av arbeidet med effektive pasientforløp blir sentralt framover. Styret ber foretaksgruppa sørge for at den samlede kapasiteten i spesialisthelsetjenesten, inkludert private, tas i bruk for å innfri krav til ventetider og unngå fristbrudd.

4. Styret ber om at både administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF og de lokale helseforetaksstyrene har særskilt oppmerksomhet på å sikre at områder også med høy/moderat risiko blir fulgt opp med korrigerende tiltak, slik at mål kan nås og oppgaver bli løst innen utgangen av 2014.

Protokoll

Styrets nestleder Ola H. Strand fremmet endringsforslag til pkt. 2

Styret *registrerer* at regionen sammenlignet med landet for øvrig kommer godt ut på flere av kvalitetsindikatorene og at en også ser en bedring på flere av indikatorene siden siste rapportering.

Det ble først stemt over endringsforslag til pkt. 2. Dette ble enstemmig vedtatt. Det ble videre stemt over alle vedtak samlet. Disse ble enstemmig vedtatt

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar status og risikovurderinger, per 2. tertial, på oppfølging av styringskrav gitt av eier gjennom oppdragsdokument og foretaksmøteprotokoller til etterretning.

2. Styret registrerer at regionen sammenlignet med landet for øvrig kommer godt ut på flere av kvalitetsindikatorene og at en også ser en bedring på flere av indikatorene siden siste rapportering.

3. Styret konstaterer at det jobbes aktivt med å fjerne fristbrudd og redusere ventetider, men er ikke tilfreds med at regionen under ett ikke ser ut til å oppfylle styringskravene på disse områdene. Forbedringsarbeid og læring av arbeidet med effektive pasientforløp blir sentralt framover. Styret ber foretaksgruppa sørge for at den samlede kapasiteten i spesialisthelsetjenesten, inkludert private, tas i bruk for å innfri krav til ventetider og unngå fristbrudd.

4. Styret ber om at både administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF og de lokale helseforetaksstyrene har særskilt oppmerksomhet på å sikre at områder også med høy/moderat risiko blir fulgt opp med korrigerende tiltak, slik at mål kan nås og oppgaver bli løst innen utgangen av 2014.

Sak 66/14 Stiftelse av nasjonalt helseforetak for samordning innen eiendomsområdet (Sykehusbygg HF)

Forslag til vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar å stifte Sykehusbygg HF i henhold til vedlagte stiftelsesdokument, som omfatter styresammensetning, vedtekter og valg av revisor. Vedlagte foretaksavtale godkjennes. Det regionale helseforetakets administrerende direktør gis fullmakt til å signere dokumentene på vegne av styret for Helse Midt-Norge RHF.

Styret slutter seg til at Helse Midt-Norge RHF skal ha en eierandel og finansieringsandel på 25 % av Sykehusbygg HF.

Som ledd i stiftelsen skal hver eier (de fire regionale helseforetak) skyte inn et innskudd på 1,25 millioner kroner.

Opprettelsen av Sykehusbygg HF skjer i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og i henhold til likelydende styrevedtak. Helseforetaket vil formelt være stiftet på det tidspunkt hvor samtlige av de fire likelydende styrevedtak er fattet.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar å stifte Sykehusbygg HF i henhold til vedlagte stiftelsesdokument, som omfatter styresammensetning, vedtekter og valg av revisor. Vedlagte foretaksavtale godkjennes. Det regionale helseforetakets administrerende direktør gis fullmakt til å signere dokumentene på vegne av styret for Helse Midt-Norge RHF.

Styret slutter seg til at Helse Midt-Norge RHF skal ha en eierandel og finansieringsandel på 25 % av Sykehusbygg HF.

Som ledd i stiftelsen skal hver eier (de fire regionale helseforetak) skyte inn et innskudd på 1,25 millioner kroner.

Opprettelsen av Sykehusbygg HF skjer i samarbeid med de øvrige regionale helseforetakene og i henhold til likelydende styrevedtak. Helseforetaket vil formelt være stiftet på det tidspunkt hvor samtlige av de fire likelydende styrevedtak er fattet.

Stemmeforklaring av ansatterepresentantene Tore Brudeseth og Ellen Wøhni

Utviklingen må følges nøye og det må løpende vurderes om det oppfattes nødvendig å kreve representasjon fra KTV i styret for å sikre reell medbestemmelse

Sak 67/14 Orienteringssaker

I styremøte 02.10.14 ble styret i Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Forprosjekt pasientbehandling og samhandling (unntatt off.het Off.lova § 14)
- Nytt fra foretaksgruppen
- Medieanalyse 2. tertial 2014
- SAMDATA rapport
- Bakgrunnsmateriale for nytt sjukehus Helse Møre og Romsdal
- Høring Fritt behandlingsvalg
- Høring spesialistutdanning og spesialitetsstruktur for leger

Sak 68/14 Eventuelt

Det var ingen saker under eventuelt

Sak 69/14 Godkjenning og signering av protokoll

Protokoll ble godkjent og signert i møtet.

Ålesund 02.10.14

Marthe Styve Holte

Ola H. Strand

Vigdís Harsvik

Paul Steinar Valle

Tore Kristiansen

Brit Tove Welde

Rune Heggedal

Tore Brudeseth

Ellen Wøbni

Björg Henriksen

VEDLEGG – Foretaksavtale for Sykehusbygg HF**FORETAKSAVTALE****FOR****Sykehusbygg HF**

I forbindelse med stiftelse av Sykehusbygg HF er det i dag inngått følgende avtale mellom foretakets eiere, Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF, i henhold til helseforetaksloven § 9 annet ledd.

1. Eierforhold - eiernes andeler i helseforetaket

Foretaket har fire eiere, Helse Sør-Øst RHF, Helse Nord RHF, Helse Midt-Norge RHF og Helse Vest RHF, hvorav hver har en eierandel på 25 % i foretaket.

I samme forhold deler eierne eventuell overføring av verdier fra helseforetaket til eierne, jf helseforetaksloven § 15. Ansvar for tilføring av midler og oppgjør ved oppløsning av foretaket skjer etter samme brøk.

2. Formål

Sykehusbygg HF skal være en internleverandør for de regionale helseforetakene og landets helseforetak, og skal legge til rette for og bidra til standardisering, erfaringsoverføring, god ressursutnyttelse og ressurstilgang innen prosjektering og bygging av sykehus, og sørge for at erfaring fra forvaltning og drift av sykehuseiendom tas hensyn til i nye prosjekter og kommer foretakenes eiendomsforvaltning til nytte. Byggeoppdrag eller bidrag til byggeoppdrag skal bare kunne leveres til de 4 RHFene og deres underliggende HF samt parter som inngår i et sameie med disse.

3. Ansvar

Utdelinger samtlige eiere ubegrenset for Sykehusbygg HF sine forpliktelser. Overfor hverandre er deltakerne proratarisk ansvarlig i forhold til sin eierandel.

En fordringshaver må først gjøre krav gjeldende mot Sykehusbygg HF. En fordringshaver som har krevd foretaket for klar og forfalt gjeld som ikke er betryggende sikret, kan gjøre kravet gjeldende mot en eller flere av eierne. For å gjøre kravet gjeldende mot eierne må fordringshaveren tidligst fire uker etter første påkrav sende ytterligere et påkrav til den opprinnelige skyldneren med betalingsfrist på minst fire uker, og betaling må ikke være mottatt innen utløpet av fristen, jf. helseforetaksloven § 7.

Har en eier oppfylt helseforetakets forpliktelse, kan eieren straks søke tilbake sitt utlegg hos helseforetaket. Får han ikke dekning av helseforetaket kan eieren søke tilbake hos de andre eierne det som skulle falle på hver av disse etter størrelsen på deres eierandel.

4. Eiernes innskudd

Sykehusbygg HF stiftes med en kapital på 5 millioner kroner.

Ved stiftelsen av helseforetaket skal hver av eierne gjøre et kontantinnskudd på kr. 1.250.000,-

Innskuddsforpliktelsen forfaller til betaling straks helseforetaket er stiftet.

5. Foretaksmøte

Samtlige eiere plikter å delta i foretaksmøte.

Foretaksmøtet treffer sin beslutning ved enstemmighet dersom ikke annet fremgår av foretaksavtalen.

6. Styre

Styret skal ha fra fem til åtte medlemmer.

Eieroppnevnte styremedlemmer velges av foretaksmøtet i henhold til helseforetaksloven § 21 tredje ledd.

De ansatte i foretaket velger styremedlemmer og varamedlemmer i henhold til helseforetaksloven § 23. Uavhengig av kravene til antall ansatte i helseforetaksloven § 23 gis foretakets ansatte anledning til å oppnevne ett styremedlem og ett varamedlem fra foretakets oppstart.

7. Overdragelse

Andeler i foretaket kan ikke overdras til andre enn de øvrige eierne. Overdragelse krever samtykke fra de øvrige deltakerne.

8. Uttreden etter krav fra eier

Den enkelte eier kan si opp selskapsforholdet og kreve seg utløst fra foretaket med to års skriftlig varsel til styret.

Den enkelte deltaker kan kreve utløsning med øyeblikkelig virkning når:

- a. Eierens rett er blitt krenket ved vesentlig mislighold av selskapsforholdet og/eller
- b. Utløsning ellers tilsies ut fra vesentlige rimelighetshensyn.

Uttreden kan forutsette behandling i foretaksmøtet for de regionale helseforetakene.

Avtalen er underskrevet av samtlige fire deltakere, jf. styresak behandlet i alle regionale helseforetak, i fem eksemplarer – ett eksemplar til hver av eierne, i tillegg til ett eksemplar innsatt i protokollboken for referater fra foretaksmøter.

Ved sin underskrift samtykker samtidig deltakerne i at registermelding kan sendes Foretaksregisteret, jf. Lov om foretaksregistrering § 4-4f.

for Helse Sør-Øst RHF

for Helse Midt-Norge RHF

for Helse Nord RHF

for Helse Vest RHF



PROTOKOLL FRA MØTE I POLITISK SAMARBEIDSUTVALG(PSU)

ONSDAG 17 SEPTEMBER 2014 PÅ DPS STJØRDAL ,

TID: 1230 – 1500 (LUNSJ 1230)

Fra kommunene: Bjørn Skjelstad, Bård Langsåvold, og Bjørg Tingstad.

Fra HNT: Alf Daniel Moen, Inger Marit Eira Åhren og Marit Dille.

Fra administrasjonene: Arne Flaata, Paul Georg Skogen, Laila Steinmo, KS og Einar Jakobsen fra KS.

Forfall: Hege Nordheim-Viken , som vara Bjørg Tingstad.

Robert Svarva (vara ikke innkallt)

Bjørn Arild Gram (vara ikke innkallt)

SAK 15/09 Fritt behandlingsvalg .

Innledning v/ fagsjef Paul Georg Skogen, HNT

Vedtak:

Informasjonen tatt til orientering

Sak 15/10 Rus/psykiatri (RPO).

Utskrivingspraksis – kommunene

Innledninger ved: Samhandlingskoordinator Laila Steinmo, KS , avdelingsleder Torun Aurstad og klinikkleder Kathinka Meirik, Helse NT.

Vedtak:

1. KSNT anmodes om å ta opp sak knyttet til finansieringen av oppfølgingen av voldspersoner, dømt til psykiatrisk helsevern, som tilbakeføres til kommunene.
2. PSU anmoder KSNT om støtte til planene om utbygging av tilbudet til rus – psykiatri i Nord Trøndelag.

Sak 15/11 En Pasient En Journal.

Vedlegg: Rapport fra kommuneoverlege Ragnhild Aunsmo, medlem av styringsgruppa i prosjektet En Pasient En Journal.

Innledninger ved: fagsjef Paul Georg Skogen HNT og daglig leder Einar Jakobsen, KSNT.

Sak 15/12 Utviklingsplan 2030.

Leder i PSU, Bjørn Skjelstad, tok opp spørsmål om mulig utdeltelse av uttalelsesfristen til planen.

Dir. Arne Flaata bekreftet at en utsettelse på inntil 2-3 uker er fullt mulig



MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 18.09.14 kl. 10.00 – 14.15
Møtested: Fylkes Hus, Steinkjer
Saksnr.: 27/2014 - 35/2014
Arkivsaksnr: 2014/205

Møteleder: Torunn Austheim

Møtende medlemmer:

Torunn Austheim
Gudrun Fossem
Håkon Kolstrøm
Ragnhild Holmberg Aunsmo
Runar Asp
Paul Georg Skogen
Øystein Sende
Olav Bremnes

Forfall:

Jacob Br. Almlid
Arne Flaot
Kathinka Meirik
John Ivar Toft

Varamedlem:

Tone Skrove Haugan, møtte for Kathinka Meirik
For Jacob Br. Almlid, Arne Flaot og John Ivar Toft møtte ingen.

Møtende repr. med møte og talerett:

Einar J. Jakobsen, KS
Laila Steinmo, KS
Frank Grydeland, ansattrepr. fra HNT
Mona Lund Veie, vara ansattrepr. fra HNT, møtte for Sølvi Sæther
Bente Kne Haugdal, Fylkesmannen i Nord-Trøndelag
Hildur Fallmyr, brukerrepresentant

Fra administrasjonen i Helse Nord-Trøndelag møtte:
Rådgiver Marit Røvik Skjerve (referent)

Merknader til møtet:

Ingen

Merknader til innkalling og sakliste:

Ingen merknader til innkalling og sakliste.

Innkalling utsendt pr. e-post 11.09.14.

Saksframlegg publisert på internettløsningen for styreadministrasjon:

<https://ekstranett.helse-midt.no/1007/samarbeidsutvalg%20HNT/Sakspapirer/Forms/Tidligere%20r.aspx>

Presentasjonene publiseres på styreadministrasjonen:

<https://ekstranett.helse-midt.no/1007/samarbeidsutvalg%20HNT/Presentasjoner1/Forms/AllItems.aspx>

Sak 27/2014 Godkjenning av protokoll fra møte 05.06.14

Protokoll:

Møteleder viste til protokollen.

Vedtak:

Protokoll fra møte 05.06.14 godkjennes.

Sak 28/2014 Temasak:

Orientering om prosjektet «Fastlegen som samhandlingsjoker»

Forslag til vedtak:

ASU tar saken til orientering.

Protokoll:

Prosjektleder Tommy Aune Rehn, orienterte generelt om samhandlingsprosjektet og gikk nærmere inn på spesifikke mål for prosjektet, hvordan prosjektet var organisert, involvering av leger i 1. og 2. linje, questbackundersøkelse og resultater av kartleggingen.

Vedtak:

ASU tar saken til orientering.

ASU ber om å få prosjektrapporten til behandling i neste møte.

Sak 29/2014 Temasak:

Orientering om endringer innenfor rus og psykiatri – med fokus på rus

Protokoll:

Torun Aurstad, leder for Avdeling for rus og avhengighet i Helse Nord-Trøndelag, orienterte om prosessen med avviklingen av Rusbehandling i Midt-Norge, og status og planer ved integrering av rusbehandling i øvrig spesialisthelsetjeneste.

Vedtak:

ASU tar saken til orientering.

Sak 30/2014 Orientering fra fagråd for tjenesteavtale 12

Samarbeid om kvalitetsforbedring og pasient- og brukersikkerhet og rutiner for avvikshåndtering og forbedringsarbeid

Protokoll:

Per Arne Olsen, enhetsleder helse- og omsorg Inderøy kommune, orienterte om status i Fagrådet for kvalitet og pasientsikkerhet, og ba underveis om ASUs avklaring om fagrådets ansvarsområde i henhold til mandat.

Olsen etterspurte retningslinjer for oppnevning av fagrådets brukerrepresentant og vurdering av behov for oppnevning av nye representanter, for å sikre brukerrepresentasjon ved forfall.

Vedtak:

ASU tar saken til orientering.

ASU tar med seg innspillene fra fagrådet for tjenesteavtale 12 og vil vurdere fagrådets innhold i mandatet på nytt.

ASU ber om at brukerrepresentasjon blir avklart, og fulgt opp ved evt. ny oppnevning. Rutinen for oppnevning av brukerrepresentanter gjennomgås på nytt og legges fram for ASU.

Sak 31/2014 Orientering fra fagråd for tjenesteavtale 8 - Jordmortjenester

Hva er det arbeidet med - Utfordringer framover

Protokoll:

Tina Eilertsen, gynekolog og konst. klinikkleder Barn- og familieklinikken HNT, orienterte om status i fagrådets arbeid i henhold til mandat.

Eilertsen orienterte også om samhandlingsprosjektet - Implementering av helhetlig plan for svangerskapsomsorgen, som er tildelt samhandlingsmidler.

Vedtak:

ASU tar saken til orientering.

Sak 32/2014 Organisering av arbeidet med revisjon av avtalene

Forslag til vedtak:

Det nedsettes en arbeidsgruppe med 2 representanter for kommunene og 2 fra HNT som legger fram forslag til endringer/revisjon av avtalene til møte i ASU 13.11.2014.

Det skal gjennomføres en revisjon/tilpasning av avtalene hvor følgende momenter skal vurderes:

- a. Innarbeide endringer som er vedtatt i ASU i perioden fra avtalene ble inngått
 - b. Vurdere språkmessige rettinger
-

- c. Tilpasse avtalene i forhold til praksisendringer som har skjedd, f. eks. innføring av elektroniske meldinger
- d. Vurdere å innarbeide innspill fra evalueringsrapporten for tjenesteavtalene
- e. Innarbeide avtalene mellom kommunene og rusforetaket i eksisterende avtaler mellom kommunene og HNT

Protokoll:

Torunn Austheim la fram saken.

Det ble fremmet forslag om å utsette behandling av saken i ASU til februar 2015.

Representantene i arbeidsgruppen ble oppnevnt.

Vedtak:

Det nedsettes en arbeidsgruppe med 2 representanter for kommunene: Anne Karin Haugdal og Torunn Austheim og 2 fra HNT: Liv Kjønsstad og Olav Bremnes, som legger fram forslag til endringer/revisjon av avtalene til møte i ASU i februar 2015.

Det skal gjennomføres en revisjon/tilpasning av avtalene hvor følgende momenter skal vurderes:

- a. Innarbeide endringer som er vedtatt i ASU i perioden fra avtalene ble inngått
- b. Vurdere språkmessige rettinger
- c. Tilpasse avtalene i forhold til praksisendringer som har skjedd, f. eks. innføring av elektroniske meldinger
- d. Vurdere å innarbeide innspill fra evalueringsrapporten for tjenesteavtalene
- e. Innarbeide avtalene mellom kommunene og rusforetaket i eksisterende avtaler mellom kommunene og HNT

Sak 33/2014 Oppnevning av ad hoc arbeidsutvalg for oppfølging av Nødnett

Forslag til vedtak:

ASU beslutter å nedsette et ad hoc arbeidsutvalg i forbindelse med innføring av Nødnett i Nord-Trøndelag 2015. Ad hoc utvalget nedsettes for ett år.

Arbeidsutvalget består av 4 representanter fra kommunene og 4 representanter fra HNT.

Arbeidsutvalget legger frem forslag til lokal samarbeidsavtale om nødnett og forslag til lokale operative prosedyrer for nødnett helse i ASU-møtet i mai 2015.

ASU foreslår at arbeidsgruppen som reviderer avtalene innarbeider bruk av Nødnett i tjenesteavtalene 3, 6, 7, 9 og 11.

Protokoll:

Torunn Austheim la fram saken.

Vedtak:

ASU beslutter å nedsette et ad hoc arbeidsutvalg i forbindelse med innføring av Nødnett i Nord-Trøndelag 2015. Ad hoc utvalget nedsettes for ett år.

Arbeidsutvalget består av 4 representanter fra kommunene og 4 representanter fra HNT.

Arbeidsutvalget legger frem forslag til lokal samarbeidsavtale om nødnett og forslag til lokale operative prosedyrer for nødnett helse i ASU-møtet i mai 2015.

ASU foreslår at arbeidsgruppen som reviderer avtalene innarbeider bruk av Nødnett i tjenesteavtalene 3, 6, 7, 9 og 11.

Sak 34/2014 Orienteringer

Protokoll:

- 1. Dato for samhandlingskonferansen 2015*
Laila Steinmo orienterte om at samhandlingskonferansen er torsdag 29. januar 2015.
- 2. Endringer i representasjon i ASU fra Helse Nord-Trøndelag*
Endringene i representasjon ble gjennomgått.
- 3. Regional IKT satsing*
Ragnhild H. Aunsmo orienterte om behovet for oppdatering av IKT i kommunene og HF-et. Det er opprettet et forprosjekt på regionalt nivå (HMN) som skal vurdere løsninger. Kommunene vil bli invitert inn i arbeidet med tanke på gevinstrealisering i samhandlingsrommet.
- 4. Arbeidet med felles internettsider*
Anne Grete Wold, samhandlingskoordinator i Innherred samkommune presenterte den nye felles internettsiden.
- 5. Årshjul for ASU 2015*
Det ble fremmet ønske om endring av ukedag for ASU-møtene. Arbeidsutvalget for ASU vurderer saken på nytt.
- 6. Referat fra møte i PSU 16.06.14*
Einar J. Jakobsen orienterte fra protokollen.
- 7. Fagdag for oppfølging og videreutvikling av PLO-meldinger*
Olav Bremnes orienterte om planlegging av fagdag, som kommunene og helseforetaket vil bli invitert til.
- 8. Tildeling av midler til forbedrings- og samhandlingstiltak 2014*
Paul Georg Skogen orienterte om hvilke prosjekter som var tildelt midler.

Det ble oppfordret til å ha fokus på samhandling ved senere utarbeiding av søknader, for å heve kvaliteten på søknadene, og dermed bli prioritert med tildeling av midler.

MØTEPROTOKOLL

9. Orientering om rutiner i forbindelse med Ebola

Ragnhild H. Aunsmo orienterte om prosedyren som følges i forbindelse med Ebola.

Vedtak:

ASU tar sakene til orientering.

Sak 35/2014 Eventuelt

Ingen saker