

Styrets medlemmer

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato :
2012/8087 - 31228/2012		012	03.12.2012

Innkalling til styremøte i Helse Nord-Trøndelag 10. desember 2012

Det kalles med dette inn til styremøte i Helse Nord-Trøndelag 10. desember 2012 kl. 1300. Møtet finner sted på Sykehuset Levanger, møterom i Arken.

- Sak 47/2012 Oppnevning av valgstyre til å lede valg av ansattrepresentanter til styret i Helse Nord-Trøndelag HF**
- Sak 48/2012 Budsjett 2013**
- Sak 49/2012 Orienteringssaker:**
- 1. Protokoll fra styrets møte med tillitsvalgte 15.11.12**
 - 2. Protokoll fra møte i Brukerutvalget 15.11.12**
 - 3. Protokoll fra styrets møte med Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag 15.11.12**
 - 4. Protokoll fra møte i Administrativt samarbeidsutvalg 29.11.12**
 - 5. Andre orienteringer**
- Sak 50/2012 Eventuelt**
- Sak 51/2012 Godkjenning og signering av protokoll**

Alf Daniel Moen
Styreleder
sign.

Arne Flaatt
Adm.dirktør
sign

Kopi:
Styrets varamedlemmer
Administrativt samarbeidsutvalg v/leder
Brukerutvalget v/leder

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 47/2012 Oppnevning av valgstyre til å lede valg av ansattrepresentanter til styret i Helse Nord-Trøndelag HF

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	10.12.12	47/2012

Saksbeh: Personalsjef Aud-Mai Sandberg

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2012/8087

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF oppnevner følgende valgstyre for gjennomføring av valg av ansattrepresentanter til styret i Helse Nord-Trøndelag HF.

Olav Fikse NITTO/SAN
Arnfinn Jakobsen Fagforbundet/LO
Janne Sæther NFF/UNIO

Fra administrasjonen for Helse Nord-Trøndelag HF:
Mathias Mørkved
Helen Pedersen

Valgstyret konstituerer seg selv. Leder velges blant de arbeidstakeroppnevnte representantene. Helse Nord-Trøndelag forestår sekretariatsfunksjonen.

SAKSUTREDNING:

Sak 47/2012 Oppnevning av valgstyre til å lede valg av ansatterepresentanter til styret i Helse Nord-Trøndelag HF

VEDLEGG

- Brev fra Helse Midt-Norge RHF datert 29.10.2012, mottatt 05.11.12, om valg av ansatterepresentanter til helseforetakenes styrer.
- Prosedyre for valg av ansatterepresentanter til RHF og HF-styrene i Helse Midt-Norge

GJELDENDE FORUTSETNINGER

- Lov om helseforetak m.m. (Helseforetaksloven) Lov-2002-06-15-93. Paragraf 21, 22, 23 og 24.
- 2002.11.15 nr. 1287: (HOD) Forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styrer.
- Diverse supplerende lovbestemmelser – se prosedyre.

BAKGRUNN

I henhold til ovennevnte lov og forskrift skal det velges ansatterepresentanter med to års funksjonstid til styret i Helse Nord-Trøndelag HF.

FAKTISKE OPPLYSNINGER

Ved kgl.res. av 15. november 2002 er det gitt forskrifter om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks- og helseforetaks styrer. Forskriften er gitt med hjemmel i Lov om Helseforetak. Etter forskriften skal det opprettes valgstyret som skal ha ansvaret for gjennomføring av valgene. Denne saken gjelder for valg av ansatterepresentanter i styret for Helse Nord-Trøndelag HF.

I mars 2011 ble det gjennomført valg av de nåværende ansatterepresentantene i alle helseforetak. Disse tiltrådte i mai -11. Alle foretak har nå samme dato for ansatterepresentantenes funksjonstid. Det skal velges fire ansatterepresentanter til RHF-styret og de tre største HF-ene. Rusbehandling Midt-Norge HF, Sykehusapotekene i Midt-Norge HF og Ambulanse Midt-Norge skal ha tre hver.

HELHETLIG DRØFTIG

Valgstyret:

For å gjennomføre valg av ansatterepresentanter skal det oppnevnes et valgstyret bestående av minst tre personer med stemmerett.. I tillegg skal ledelsen i foretaket ha minst en representant i valgstyret. Hovedsammenslutningene gjennom foretakstillitsvalgte fremmet forslag til ansatte i valgstyret. Forslaget er som følger:

Olav Fikse NITO/SAN
Arnfinn Jakobsen Fagforbundet/LO
Janne Sæther NFF/UNIO

Administrasjonen for Helse Nord-Trøndelag HF foreslår Mathias Mørkved og Helen Pedersen som ledelsens representanter i valgstyret.

Valgstyret konstituerer seg selv. Leder velges blant de arbeidstakeroppnevnte representantene. Helse Nord-Trøndelag HF forestår sekretariatsfunksjonen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ingen knyttet til oppnevning av valgstyret, men fysisk gjennomføring av valgene i henhold til forskriften vil kreve et antall timeverk hos alle involverte og materiell for avvikling av valgene.

Helse Nord-Trøndelag	
Saksnr. ...	12 76.33
Mottatt:	05 NOV. 2012
Arkiv: 012	Unnt.off.:

Mottakere i henhold til listeVår ref.
2012/489 - 6799/2012

Deres ref.

Saksbehandler
Venke Reiten, 74 83 99 50Dato
29.10.2012**Oppnevning av valgstyre for valg av ansatterepresentanter til RHF- og HF-styrer**

Ved kgl. Res. Av 15. november 2002 er det gitt forskrifter om de ansettes rett til representasjon i regionale helseforetaks- og helseforetaks styrer. Forskriftene er gitt med hjemmel i Lov om helseforetak. Etter forskriftene skal det opprettes valgstyre som skal ha ansvaret for gjennomføring av valgene. Se forskriftens § 8.

Helse Midt-Norge RHF har utarbeidet en prosedyre for valg av ansatterepresentanter. Se vedlegg. Denne ligger også tilgjengelig under regionale prosedyrer på EQS.

Valg ble sist gjennomført i 2011. Funksjonstiden er to år og går ut i april 2013. Prosessen med å få nye ansatterepresentanter på plass må derfor starte nå. Antallet representanter og vararepresentanter til styrene er ikke endret siden sist. Fra tidligere runder og med referanse til forskriften, er helseforetakene kjent med at det er mange formkrav som skal oppfylles for at valgene skal være gyldige.

I likhet med de tidligere valgene vil det komme innspill fra det regionale nivået til praktiske tiltak i forbindelse med gjennomføringen. Disse kanaliseres gjennom arbeidsgivers representanter i de respektive valgstyrene.

Første steg i prosessen er å få oppnevnt valgstyre i alle helseforetak. Disse vil så få ansvaret for gjennomføring av de to valgene:

1. Lokal gjennomføring av valget av ansatterepresentanter til styret i Helse Midt-Norge RHF
2. Gjennomføring av valget til styret i eget helseforetak.

Regionalt valgstyre vil bli oppnevnt i RHF-styret i november. Forslag til medlemmer har framkommet ved at arbeidsutvalget utgått av de konserntillitsvalgte, har fremmet følgende navn:

- Fra LO – Jan Arve Antonsen, Helse Møre og Romsdal HF
- Fra UNIO - Per Fossum, Helse Nord Trøndelag HF
- Fra Akademikerne – Trond Viset, St Olavs Hospital HF

Videre har ledelsen fremmet forslag på følgende representanter:

- Charlotte Winther, Helse Midt-Norge RHF
- Venke Reiten, Helse Midt-Norge RHF

Disse skal blant annet forestå sekretariatsfunksjonen.


Helseforetakene bes med dette sørge for at eget HF-styre på tilsvarende måte oppnevner valgstyret i samsvar med forskrift 2002-11-15 nr. 1287 i førstkommende styremøte.

Resultatet av valget meddeles Helse Midt-Norge RHF så snart som mulig.

Med vennlig hilsen



Gunnar Bovim
Administrerende direktør



Venke Reiten
Seniorrådgiver

Vedlegg: Prosedyre for valg av ansatterepresentanter

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
Rusbehandling Midt-Norge HF	Strandveien 1	7500	Stjørdal
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	Abels Gate 5	7030	TRONDHEIM
Ambulanse Midt-Norge HF	Postboks 464	7501	STJØRDAL

Kopi m/vedlegg til

RHF AU v/Hilde Kristin Bech, her
Foreslåtte medlemmer til det regionale valgstyret
Torbjørg Vanvik, her
Sveinung Aune, her

Valg av ansatterepresentanter til RHF og HF-styrene i Helse Midt-Norge

Formål

Prosedyren skal bidra til at arbeidet med oppnevning av ansatterepresentanter til RHF og HF-styrene gjennomføres i hht lov- og forskrift og på en hensiktsmessig og effektiv måte.

Målgruppe

- Regionalt valgstyre
- Lokale valgstyret (alle HF)
- Styret i HMN RHF
- Arbeidsutvalget for de konserntillitsvalgte
- Regionalt tillitsvalgte og HF-tillitsvalgte
- Administrasjonen i HMN RHF

Omfang

Behovet for denne prosedyren utledes av følgende styrende dokumenter.

- LOV-2001-06-15-93 Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven). (2001-06-15), Ref. paragrafene 21, 22, 23 og 24.
- 2002.11.15 nr 1287: (HOD) Forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styret
- Lov av 9. juni 1978 nr 45 om likestilling mellom kjønnene (likestillingsloven).
- Forskrift om representasjon av begge kjønn i statlige utvalg, styret, råd, delegasjoner m.v. - regler om håndheving og rapportering. § 2. Hovedreglene om representasjon av begge kjønn i offentlig oppnevnte utvalg
- Lov om aksjeselskaper (aksjeloven), § 20-6. Representasjon av begge kjønn i styret i statsaksjeselskaper

Grunnlagsinformasjon

- Denne prosedyren søker å belyse de viktigste momentene knyttet til oppnevningen av ansatterepresentanter i styrene..
- De ansattes styreprerentanter i til RHF og HF-styrene velges for to år per 01.05 i oddetallsår.
- Arbeidet starter i oktober det forutgående året.
- Det oppnevnes et regionalt valgstyre og egne valgstyret ved alle helseforetak.
- De oppnevnte valgstyrene ved HF-ene skal forestå organiseringen av valget både til det regionale styret og til eget HF-styre.

Kriterier for styresammensetning

I prosedyren som heter "Oppnevning av politisk foreslåtte- og andre eieroppnevnte representanter til HF-styrene (eierrepresentanter)" er det gitt et sett av kriterier for å få til et

styrer med en god samlet kompetanse. Ansattrepresentanter bør bidra til dette. Spesielt er det et særskilt fokus på kjønnsbalansen.

Arbeidsbeskrivelse

Pkt	Beskrivelse	Frist
1	<p>Oppstart</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Det rettes en henvendelse til arbeidsutvalget av de konserntillitsvalgte hvor det bes om forslag på tre kandidater som kan sitte i det regionale valgstyret. ▪ HMN RHF foreslår ledelsens representant(er) og forestår sekretariatsfunksjonen. 	Innen utgangen av oktober
2	<p>Brev til alle helseforetak og HMN RHF</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Helseforetakene bes sørge for oppnevning av lokalt valgstyre i hht " 2002.11.15 nr 1287: (HOD) Forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styrer " 	<p>Utsendes innen utgangen av oktober</p> <p>Oppnevning i styret i novembermøte</p>
3	<p>Gjennomføring av forberedelser til valget</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Valgstyrene konstitueres ▪ Sentrale datoer for framdriften i valget fastsettes (ref. forskriftens frister) ▪ Valginformasjon fra det regionale valgstyret sendes ut til alle helseforetakene og de lokale valgstyrene som sørger for videreformidling av denne til tillitsvalgte spesielt og alle ansatte generelt. ▪ Det utarbeides maler til aktuelle dokumenter som; villighetserklæring for å mota valg, valglistor og valgprotokoller. ▪ Dersom det ved fristens utløp har kommet mer en liste med forslag til kandidater og disse er godkjent av valgstyret, skal det gjennomføres fysisk valg. ▪ Det lokale valgstyret må da oppnevne et antall stemmestyre som forbereder, overvåker, teller opp og kontrollerer gjennomføringen av valget. ▪ Valgstyret skriver protokoll etter gjennomført valg 	November - mars
4	<p>Etterarbeid</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Protokollene sendes til HMN RHF ▪ Kandidatene tilskrives med opplysninger om tiltredelse. ▪ HF-et/RHF sørger for oppdatering i Brønnøysundregistrene ▪ Avslutningsmøte/evalueringsmøte i valgstyrene gjennomføres. 	Mars/april

Støttende dokumenter

- Villighetserklæring
- Listeforslag - forholdstallsvalg
- Stemmeseddel – forholdstallsvalg
- Valgprotokoll

Ansvar

Eireavdelingen i Helse Midt-Norge RHF har på vegne av administrerende direktør ansvaret for den tekniske gjennomføringen av valget og innehar sekretariatsfunksjonen.

Gyldighet av dokumenter

Ett år fra godkjenningsdato.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 48/2012 Budsjett 2013

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	10.12.12	48/2012
Saksbeh:	Tormod Gilberg	
Arkivkode:	012	
Saksmappe:	2012/8087	

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret vedtar framlagte budsjett for 2013 med tilhørende driftsopplegg. Budsjettet er basert på fastsatte rammer og styringssignal fra eier.

Administrerende direktør gis fullmakt til å gjøre mindre endringer i budsjett 2013.

SAKSUTREDNING:
Sak 48/2012 Budsjett 2013

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken:

1. Forslag til budsjett 2013 for Helse Nord-Trøndelag HF (budsjettoppstilling basert på rapportmal)

Utrykte vedlegg i saksmappen:

1. Saksframlegg til styret i HMN 08.11.12, sak 79/12; Inntektsfordeling og aktivitet 2013
2. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte 04.12.12

1. GRUNNLAG

Budsjettforslaget bygger på økonomiske rammer, aktivitetsforventninger og mottatte retningslinjer fra HMN. I styrets behandling 15.11.12 av sak 41/12, budsjett 2013 - driftsopplegg og effektiviseringstiltak, er det redegjort nærmere for dette. Vi vil i denne saken oppdatere oversikter over budsjett, aktivitet, driftsopplegg og effektiviseringstiltak samtidig som vi vil søke å utdype enkelte forhold som ble drøftet i sak 41/12.

2. SAMMENDRAG RESULTAT, AKTIVITET OG RISIKO

2.1. Årsresultat

Vedlagte taloppstilling over forslag til budsjett for 2013 viser en inntektsside på om lag 2,5 mrd kroner og **et budsjettert årsresultat på 46,0 mill kroner**. I budsjettet er det innarbeidet en basisramme fra eier på knapt 1,7 mrd kroner. Øvrige inntekter er i hovedsak aktivitetsbaserte.

Styret for HMN har fastsatt et resultatkrav for HNT på 46 mill kroner eller bedre i 2013. Innenfor dette resultatkravet vil foretaket kunne framskaffe likviditet til investeringer i medisinsk teknisk utstyr, bygningsmessige investeringer og egenkapitalinnskudd i KLP for til sammen om lag 30 mill kroner. Annen likviditetstilførsel vil kunne øke foretakets samlede investeringsramme for 2013.

2.2. Aktivitet

Forslaget til aktivitet i foretakets avdelinger bygger på forventninger fra HMN og styrets vedtak i sak 41/12 med sikte på å begrense strømmen av lokalsykehuspasienter fra Nord-Trøndelag til St. Olavs Hospital. Foretakets samlede aktivitetsmål for 2013 ligger derfor litt over nevnte aktivitetsforventning. For **de somatiske avdelingene** innebærer det en økning (målt i DRG-poeng) på 1,4 % i forhold til prognose aktivitet inneværende år. Det meste av denne aktivitetsveksten er imidlertid av teknisk karakter knyttet til bedre koding / registrering av foretakets aktivitet. Oversikt over klinikkvis aktivitetsvekst er tatt inn i kapittel 5.

Innen psykisk helsevern har HMN formidlet føringer om en forventet aktivitetsvekst på 3 % samlet sett og en vekst primært i polikliniske aktivitet og ambulante tjenester. **I de voksenpsykiatriske avdelingene** er det lagt opp til en drift som innebærer en økning på 4 % i antall utskrevne pasienter og en økning i poliklinisk aktivitet på 8 % i forhold til prognose aktivitet inneværende år. **I de ungdomspsykiatriske avdelingene** legges det også opp til en økning i antall utskrevne pasienter på 4 % og en økning i poliklinisk aktivitet på 15 % i forhold til inneværende år. I hele foretakets drift foregår det en vridning av aktivitet slik at en større andel gjennomføres poliklinisk eller som dagbehandling og en relativt mindre andel foregår i form av innleggelse.

For å stimulere til økt produktivitet i de psykiatriske avdelingene har HMN holdt tilbake et beløp på 20 mill kroner. HNTs andel av dette beløpet, 3,9 mill kroner, vil bli utbetalt dersom foretaket etter 2. tertial 2013 kan dokumentere produktivitetsvekst gjennom sterkere vekst i aktiviteten i de psykiatriske poliklinikkene enn i kostnadene i de samme virksomhetene sammenlignet med samme periode i 2012.

2.3. Satsingsområder

I innledende fase i budsjettarbeidet var det satt av 10 mill kroner til økt innsats innen følgende områder:

- Tiltak for å fjerne brudd på arbeidstidsbestemmelser
- Samhandling med primærhelsetjenesten
- Tilpasning av behandlingsskapasitet
- Prioriterte pasientgrupper i h.h.t. vedtatte strategiplaner
- IKT og kvalitetsforbedring (herunder ISO-sertifisering), jf. kvalitetsstrategien
- Vedlikehold bygg

I styremøtet 15.11.12 ble det antydnet at vi kunne bli nødt til å sløfye disse satsingsområdene i arbeidet med å tilpasse foretakets drift til tilgjengelige rammer. I sluttarbeidet med budsjettet har vi sett at det er nødvendig, men vi har likevel funnet det riktig å prioritere økt innsats innen klinisk farmasi.

Foretaket har i 2012 betalt Sykehusapoteket for 3,5 årsverk knyttet til klinisk farmasi. Det er ønskelig å øke innsatsen på dette området for ytterligere kvalitetssikring av den kliniske legemiddelhåndteringen i foretaket. Kontroll for å sikre riktig legemiddelbruk er viktig i forhold til riktig behandling av den enkelte pasient og er også riktig ut fra samfunnsøkonomiske vurderinger. Det settes derfor av 825.000 kroner for å kunne øke omfanget av klinisk farmasi til totalt 4,5 årsverk i 2013.

2.4. Kritiske faktorer/risikoområder

Det er i hovedsak lagt opp til en videreføring av årets aktivitet i 2013 samtidig som tilgjengelige økonomiske ressurser er redusert. I praksis betyr dette at foretaket må øke produktiviteten i pasientbehandlingen. Det forutsettes fortsatt forbedret pasientlogistikk gjennom omlegging av driften fra døgn- til dag- og poliklinisk behandling, streng kostnadskontroll og nødvendig tilgang og disponering av behandlingspersonalet.

Budsjett og driftsplan for 2013 er søkt lagt opp med sikte på å begrense risikoen for ikke å nå fastsatte resultatmål for økonomi, aktivitet og kvalitet. For å begrense den økonomiske

usikkerheten er det i budsjettet for 2013 satt av en buffer på om lag 14 mill kroner (en halvering fra inneværende år) for å kunne dekke opp for usikkerhet knyttet til enkelte inntekts- eller kostnadselement. På den annen side er tilbakeholdte psykiatrimidler fra HMN (3,9 mill kroner, jf. pkt. 2.2) inntektsført i sin helhet.

Slik det er gjort de senere år, vil vi også søke å begrense usikkerheten gjennom tett oppfølging av klinikkens effektiviseringstiltak og drift for å sikre at vi oppnår planlagt resultat for økonomi, aktivitet og kvalitet.

3. ØKONOMISK UTFORDRING

Med utgangspunkt i endring i basisramme fra HMN, endring i oppgaver/kostnader, prioriterte satsingsområder og endret resultatkrav fra 2012 beregnet vi den økonomiske utfordringen i 2013-budsjettet til om lag 76 mill kroner, jf. styresak 41/12. 52 mill kroner (om lag 2/3 av utfordringen) ble fordelt til de enkelte klinikkene, mens 24 mill kroner (om lag 1/3) ble lagt til foretaksnivået med sikte på større og evt. felles tiltak av mer strukturell karakter.

Etter at foretakets klinikker på dette grunnlag har arbeidet med å tilpasse driften til fastsatte rammer, har klinikkene beskrevet tiltak for om lag 48 mill kroner. To klinikker (Medisinsk klinikk, Namsos, og Barne- og familieklinikken) mangler fortsatt tiltak for til sammen 4 mill kroner og arbeider med de siste tilpasningene til gitte rammer.

Innen fellesområdet er/blir bl.a. disse områdene vurdert:

- Desentralisert virksomhet, herunder DPS Kolvereid
- Foretakets virksomhet i Værnes-regionen, herunder RKSF
- Trøndelagsfunksjoner, herunder elektiv kirurgi
- Utviklingsplan for foretakets bygningsmasse
- Sommerdrift, evt. økt omfang av sommerstenging

Så langt er det beregnet svært begrenset økonomisk effekt i 2013 (anslagsvis 4 mill kroner) av vurderte tiltak innen fellesområdet. Av denne grunn er det, i tillegg til å sløyfe midler til økte satsingsområder, lagt opp til å redusere avsatt reserve (til dekning av uforutsette økte kostnader eller inntektssvikt) til om lag 14 mill kroner. Gjennom disse omdisponeringene, reduseres foretakets økonomiske utfordring med om lag 20 mill kroner til om lag 56 mill kroner.

4. DRIFTSOPPLEGG OG TILTAK

Driftsopplegget for 2013 er basert på aktivitetsforventninger fra HMN, hensynet til ventelistesituasjonen og de føringer som ellers er gitt for klinikkens arbeid med driftsplaner og budsjett for 2013. Prioriteringene i styresak 41/11 (15.11.12) har vært førende for arbeidet med å fastsette driftsplaner og budsjett for 2013.

Ved behandling av sak om driftsopplegg og effektiviseringstiltak i forrige styremøte manglet klinikkene konkretisering av tiltak for om lag 20 mill kroner. De fleste klinikkene har nå ferdigstilt sine budsjett, men to klinikker mangler detaljerte tiltaksbeskrivelser for til sammen om lag 4 mill kroner.

Vi har i tabellen nedenfor forsøkt å gruppere de klinikkvise tiltakene i hovedgrupper med beregnet økonomisk effekt. Beskrevne og foreslåtte tiltak for å tilpasse driften til tilgjengelige budsjetttrammer fordeler seg på følgende hovedgrupper:

Type tiltak	Beskrivelse	Planlagt økonomisk effekt av tiltaket
Reduksjon i lønnskostnader knyttet til stab/støtte/servicefunksjoner	Redusert bemanning i sekretærfunksjoner, skrivetjeneste, renhold og ledelse (i forbindelse med sammenslåing av klinikker)	Ca. 3 mill kroner
Reduksjon i lønnskostnader knyttet til pleietjenesten	Redusert bemanning knyttet til sengeposter, redusert innleie/overtid og økt antall vakanser. Disponibelt sengetall i foretakets somatiske avdelinger foreslås redusert med 11 senger.	Ca. 17 mill kroner
Reduksjon i lønnskostnader knyttet til legevirkosomhet	Redusert innleie og noe økning i vakanser	Ca. 3 mill kroner
Reduksjon i varer og tjenester	Reduserte medikamentutgifter (p.g.a. nye innkjøpsavtaler), reduserte varekostnader (bl.a. dialyserekvisita), reduksjon i innleie av personell fra utleiefirma, reduksjon i bruk av konsulenter.	Ca. 12 mill kroner
Økte inntekter knyttet til økt aktivitet og mer fullstendig koding	Økt aktivitet i noen somatiske enheter og i psykiatriske poliklinikker. Dessuten økte inntekter p.g.a. riktigere og mer fullstendig koding.	Ca. 11 mill kroner
DPS Kolvereid, sengepost	I samsvar med styrevedtak i sak 41/12 er det kontakt med berørte kommuner om mulig samdrift av 4 – 6 senger som alternativ til nedleggelse av sengeposten i løpet av 2013. Beparelsen er beregnet uavhengig av hvilken av disse løsningene som blir valgt.	Ca. 3 mill kroner
Diverse		Ca. 3 mill kroner
Sum effekt av nye tiltak p.t.		Ca. 52 mill kroner

Ingen tiltak er vurdert å ha uakseptable konsekvenser for pasienttilbudet. Av større driftsomlegginger og tiltak som er vurdert for neste år, finner vi grunn til å kommentere nedenstående tre områder særskilt.

4.1 Det psykiatriske behandlingstilbudet, herunder DPS Kolvereid

St. Olavs Hospital HF har redusert sitt kjøp av behandlingsplasser ved **DPS Stjørdal**. Psykiatrisk klinikk har derfor måttet tilpasse seg en lavere tilgang av pasienter fra Sør-Trøndelag og har derfor inneværende år redusert med 2 senger ved klinikkens avdeling i Levanger, mens sengekapasiteten ved DPS Stjørdal er opprettholdt.

Det har i lengre tid foregått prosesser for å endre driften ved **DPS Kolvereid**. Dette er begrunnet både i hensynet til kompetanse, kapasitet og økonomi. Pasientbehandling som krever innleggelse, vurderes overført til Sykehuset Namsos som har fått utvidet og ombygd sitt areal

gjennom nybygg i 2011. DPS Kolvereid har i dag en kapasitet på 8 sengeplasser. Dagtilbudet og det polikliniske tilbudet i Kolvereid vil imidlertid bli opprettholdt.

Direktøren foreslo i sak 41/12 at det ble gjennomført et omstillingsprosjekt med formål å etablere lokalmedisinske tjenester i regionen. Omstillingsprosjektet var forutsatt avsluttet innen 01.09.2013 slik at sengeposten deretter kunne nedlegges. Styret vedtok at det skulle utredes om det var mulig med samdrift med Nærøy (og evt. andre kommuner) om drift av 4 – 6 senger og hvilke økonomiske konsekvenser det evt. ville ha. Dette arbeidet er ennå ikke avsluttet. I forslaget til budsjett for 2013 er det lagt inn en reduksjon i kostnadene ved drift av DPS Kolvereid på 3 mill kroner. Det forventes at en slik besparelse enten kan oppnås i en samdrift med aktuelle kommune(r) eller ved at sengeposten nedlegges i løpet av 2013.

I tillegg til en generell styrking av det polikliniske tilbudet innen psykisk helsevern har de nevnte driftsomleggingene sammenheng med en omlegging fra døgnbehandling til dag- og poliklinikkbehandling. I tillegg til nevnte driftsomlegging foreslås det å øke til 7-døgnsdrift av deler av to sengeposter i Namsos som hittil har vært drevet som 5-døgnsposter.

Helse Nord-Trøndelag er tillagt driftsansvaret for **regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser (RKSF)**. RKSF gir behandling til pasienter fra hele regionen med omtrent samme pasientfordeling som befolkningsgrunnlaget tilsier. Driftskostnadene for dette regionale tilbudet er om lag 27 mill kroner. Med et særtilskudd fra HMN på om lag 7,6 mill kroner (i 2012) har denne enheten blitt drevet med en egenfinansiering fra HNT på om lag 20 mill kroner pr. år.

Underfinansieringen av dette regionale tilbudet er tatt opp med HMN, og det er konkludert med at særtilskuddet skal opphøre og at det skal innføres et gjestepasientoppgjør. Endringen i finansiering skal innføres over to år slik at HNT i 2013 får en bedring i rammen på om lag 7,5 mill kroner i forhold til inneværende år og en ytterligere forbedring med et tilsvarende beløp i 2014. Helse Nord-Trøndelag vil på dette grunnlag søke å opprettholde kapasiteten i behandlingstilbudet til RKSF i 2013, men alle detaljer er ennå ikke på plass.

4.2 Det somatiske behandlingstilbudet

Klinikkenes forslag til driftsopplegg for 2013 innebærer i store trekk en videreføring av årets drift i 2013. Avhengig av utvikling i etterspørsel av spesialisthelsetjenester forventes det at en med en slik aktivitet skal kunne redusere gjennomsnittlig ventetid ned mot det fastsatte måltallet på 65 dager og unngå fristbrudd for pasienter som har fått fastsatt egne behandlingsfrister.

For å effektivisere driften og tilpasse den til tilgjengelige ressurser, foreslås det å redusere bemanning og disponible senger med til sammen om lag 11 senger (veid uksgjennomsnitt), fordelt med 2 senger på Kirurgisk klinikk, Levanger, 3 senger på Medisinsk klinikk, Levanger, og nesten 6 senger på Kirurgisk klinikk, Namsos. Justering av sengetall og bemanning på sengepostene er også et resultat av pågående driftsomlegginger i retning av mer dagbehandling og poliklinikk og relativt færre innleggelser.

4.3 Samhandlingsreformen, herunder drift av DMS-ene

DMS Stjørdal ble etablert i 2007, mens DMS Inn-Trøndelag i Steinkjer ble etablert vinteren 2011. Etablering av disse distriktsmedisinske sentrene har skjedd i et samarbeid mellom berørte kommuner, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord-Trøndelag HF. Driftskostnadene av

tilhørende intermediære sengeposter blir finansiert ved at hver av disse partene dekker 1/3 av samlede driftskostnader knyttet til sengepostdriften. I tillegg har kommunene hatt egne kommunale sengeplasser, og HNT har drevet desentralisert dialyse- og poliklinikkvirksomhet i tilknyttede lokaler.

Dagens drift av de intermediære sengepostene ved DMS-ene kom i stand i forkant av samhandlingsreformen. Avtalene, knyttet til drift av DMS-ene, er, som en konsekvens av samhandlingsreformen, reforhandlet i 2012. Dagens drift innebærer en kostnad for HNT på vel 10 mill kroner.

Ett av tiltakene i samhandlingsreformen er at kommunene skal etablere et øyeblikkelig-hjelp-tilbud innen 01.01.2016. Innfasingen av det kommunale tilbudet skal skje gradvis over 4 år til og med 2015. Helseforetakene skal bidra med delfinansiering av tilbudet i denne opptrappingsperioden. For 2013 har HNT derfor satt av om lag 8 mill kroner som foretakets bidrag til å etablere slike kommunale tilbud.

5. AKTIVITETSMÅL

Med utgangspunkt i vedtatte finansieringsmodell har HMN bestilt en aktivitet i foretakets somatiske avdelinger som ligger litt lavere enn prognosen for årets aktivitet.

I de psykiatriske enhetene er det bestilt en aktivitetsvekst på om lag 3 %, og med forventning om størst vekst i poliklinisk virksomhet.

HMN har holdt igjen 20 mill kroner av basisrammen til psykiatri og vil først betale ut vår andel av den (3,9 mill kroner) hvis vi etter 2. tertial 2013 kan dokumentere at vi har hatt en positiv produktivitetsutvikling i foretakets psykiatriske poliklinikker. I den interne behandlingen av budsjettet har vi lagt opp til å nå disse målene.

HMN har videre presisert at regionforetaket vil kjøpe et tilstrekkelig antall behandlingsplasser i andre helseforetak eller hos private tilbydere av spesialisthelsetjenester dersom HNT ikke kan overholde fastsatte krav til behandlingsfrister (ingen fristbrudd) og gjennomsnittlig behandlingstid (mindre enn 65 dager). Kostnader knyttet til evt. kjøp av slik økt behandlingsskapasitet vil imidlertid bli belastet det helseforetaket som pasienten tilhører.

På dette grunnlag legges det opp til følgende aktivitetsmål for 2013:

Aktivitet	Plan 2012	Progn. 2012	Plan 2013	Endr. 2012 – 2013
DRG-poeng totalt, somatikk ¹⁾	29 125	29 824	30 229	1,4 %
Utskrevne døgnpasienter, voksenpsyk.	1 330	1 250	1 300	4,0 %
Liggedøgn, voksenpsykiatri	24 210	26 000	26 000	0,0 %
Polikliniske v-konsultasjoner, voksenpsyk.	55 720	51 400	55 469	7,9 %
Utskrevne døgnpasienter, BUP	130	128	133	3,9 %
Liggedøgn, BUP	2 300	1 900	2 300	21,1 %
Polikliniske v-konsultasjoner, BUP	22 367	21 720	25 000	15,1 %

1) Tallene gjelder sum DRG-poeng behandlede pasienter i HNT.

Måltall for DRG-aktivitet i somatiske klinikker:

Klinikk	Prognose 2012 DRG-p.	Plan 2013 DRG-p.	Endr. 2012 – 2013 ¹⁾
Kirurgisk klinikk, Levanger	8 025	8 291	3,3 %
Kirurgisk klinikk, Namsos	5 569	5 715	2,6 %
Medisinsk klinikk, Levanger	7 436	7 111	-4,4 %
Medisinsk klinikk, Namsos	3 502	3 540	1,1 %
Barne- og familieklinikken	4 101	4 245	3,5 %
Rehabiliteringsklinikken	1 191	1 327	11,4 %
Sum HNT	29 824	30 229	1,4 %

1) Endringen er inkludert evt. kodeforbedring fra 2012 til 2013.

Basert på styrets vedtak i sak 41/12 legges det opp til en aktivitet i foretakets **somatiske avdelinger** omtrent på nivå med årets aktivitet. En vesentlig del av den beregnede økningen på 1,4 %, jf. tabellen ovenfor, er av teknisk karakter knyttet til bedre koding / registrering av foretakets aktivitet. Ulik aktivitetsvekst i de enkelte klinikkene inneværende år, sammenholdt med utvikling i etterspørsel og registrering av behov, er hovedårsakene til foreslåtte endringer i klinikkenes aktivitet fra 2012 til 2013.

Innen psykisk helsevern har HMN formidlet føringer om en forventet aktivitetsvekst på 3 % samlet sett og en vekst primært i polikliniske aktivitet og ambulante tjenester. **I de voksenpsykiatriske avdelingene** er det lagt opp til en drift som innebærer en økning på 4 % i antall utskrevne pasienter og en økning i poliklinisk aktivitet på 8 % i forhold til prognose aktivitet inneværende år. **I de ungdomspsykiatriske avdelingene** legges det også opp til en økning i antall utskrevne pasienter på 4 % og en økning i poliklinisk aktivitet på 15 % i forhold til inneværende år.

I hele foretakets drift foregår det en vridning av aktivitet slik at en større andel gjennomføres poliklinisk eller som dagbehandling og en relativt mindre andel foregår i form av innleggelse.

I tillegg til nevnte økonomiske resultatkrav og resultatmål for aktivitet, vil det gjennom oppdrags- og styringsdokument for 2013 bli fastsatt resultatmål innenfor områder som gjenspeiler krav til kvalitet og andre aktivitetsmål. Vi vil komme tilbake til disse områdene senere ved behandling av styringsdokumentet for foretaket.

6. ØKT PRODUKTIVITET OG RISIKO

HNTs basisramme til drift i 2013 innebærer et behov for effektivisering av driften med vel 2 % (tilsvarende 56 mill kroner) i forhold til inneværende år. I dette effektiviseringsbeløpet er midler til økte innsatsområder sløyfet og reserve/buffer for uforutsette kostnader er redusert til om lag 14 mill kroner.

Når basisrammen tilsier behov for effektivisering av driften, vurderes bl.a.:

- bedre utnyttelse av foretakets kapasitet
- fjerning av flaskehals

- kvalitetsforbedrende tiltak (reduserer kvalitetskostnadene)
- forenklingstiltak
- bedre samhandling med andre aktører i helsetjenestene
- organisatoriske/strukturelle tiltak

På dette grunnlag er det utredet muligheter for økonomiske gevinster ved tiltak innen følgende felles områder (jf. sak 41/12):

- Desentralisert virksomhet, herunder DPS Kolvereid
- Foretakets virksomhet i Værnes-regionen, herunder RKSF
- Trøndelagsfunksjoner, herunder elektiv kirurgi
- Utviklingsplan for foretakets bygningsmasse
- Sommerdrift, evt. økt omfang av sommerstenging

Sammen med klinikkens egne vurderinger har disse utredningene vært førende i arbeidet med planlegging av budsjett og driftsopplegg for 2013. Videre har det vært arbeidet med å kartlegge og analysere klinikkens drift for å finne fram til riktige prioriteringer og mulige områder for ytterligere effektivisering av foretakets drift.

Effektene av samhandlingsreformen er usikre. Det er påpekt at samhandlingsreformen er en endringsreform, og at det vil ta noe tid før det blir vesentlige omlegginger i pasientbehandling og samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det er likevel grunn til å tro kommunene over tid vil tilpasse seg nye økonomiske virkemidler. Betalingsplikt for utskrivningsklare pasienter viser seg å ha effekt. Omfanget av utskrivningsklare pasienter er relativt begrenset i vårt område. Etablering av kommunale øyeblikkelig-hjelp-senger er ennå i sin spede begynnelse. Usikkerhet knyttet til den videre effekt av reformen innebærer at foretaket må være forberedt på driftstilpasninger i forhold til erfarne effekter.

Det er alltid knyttet en viss risiko til driftsendringer og effektiviseringstiltak, noe som også er tilfelle i budsjett og driftsopplegg for 2013. Administrerende direktør legger til grunn at Helse Nord-Trøndelags budsjett og driftplaner for 2013 vil innebære at kvaliteten på tilbudet vil bli opprettholdt.

Det er i hovedsak lagt opp til en videreføring av årets aktivitet i 2013 samtidig som tilgjengelige økonomiske ressurser er redusert. I praksis betyr dette at foretaket må øke produktiviteten i pasientbehandlingen. Det forutsettes fortsatt forbedret pasientlogistikk gjennom omlegging av driften fra døgn- til dag- og poliklinisk behandling, streng kostnadskontroll og nødvendig tilgang og disponering av behandlingspersonalet.

Budsjett og driftsplan for 2013 er søkt lagt opp med sikte på å begrense risikoen for ikke å nå fastsatte resultatmål for økonomi, aktivitet og kvalitet. For å begrense den økonomiske usikkerheten er det i budsjettet for 2013 satt av en buffer på om lag 14 mill kroner (noe mindre enn inneværende år) for å kunne dekke opp for usikkerhet knyttet til enkelte inntekts- eller kostnadselement. På den annen side er tilbakeholdte psykiatrimidler fra HMN (ca 4 mill kroner, jf. pkt. 2.2) inntektsført i sin helhet.

Slik det er gjort de senere år, vil vi også søke å begrense usikkerheten gjennom tett oppfølging av klinikkens effektiviseringstiltak og drift for å sikre at vi oppnår planlagt resultat for økonomi, aktivitet og kvalitet.

7. INVESTERINGER

Styret for HMN vedtok i sak 89/10 om budsjett 2011 bl.a. følgende (pkt. 6 i vedtaket):

Anvendelse av resultat bedre enn budsjett må sees i sammenheng med foretaksgruppens samlede likviditetssituasjon. Etter avtale med administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF kan alle foretak benytte overskudd ut over resultatkrav til egne investeringer.

Videre har helseforetakene nå fått ansvar og likviditet (gjennom krav til overskudd) til å ivareta investeringer i det meste av medisinsk teknisk utstyr (MTU), teknisk utstyr, mindre bygningsmessige investeringer (bl.a. knyttet til HMS-krav) og egenkapitalinnskudd i KLP.

HNT har noen leiligheter til utleie til midlertidig tilsatte turnuskandidater og enkelte andre nytilsatte. Basert på en vurdering av leilighetenes størrelse og standard opp mot behov planlegges det å redusere omfanget og selge 4 leiligheter på Kvilstad i Levanger. Disse salgene vil tilføre foretaket likviditet som kan benyttes til andre investeringer.

Basert på foreløpige signaler fra HMN har vi satt opp følgende oversikt over mulig ramme til disposisjon til investeringer i 2013:

Kontantstrøm – til egne investeringer	Mill kr
Resultatkrav budsjett 2013	46,0
Andel avskrivninger (på nyinvesteringer i 2013)	3,9
Krav til nedbetaling av driftskreditt, evt. økt innskudd	- 19,4
Salg av anleggsmidler (4 leiligheter på Kvilstad, Levanger)	4,0
Tilgjengelig ny likviditet	34,5
50 % av +avvik i 2011, jf. sak 89/10 i HMN	13,5
Evt. +avvik i 2012	?
Tildeling fra HMN til større MTU i 2013	?
Tildeling fra HMN til bygningsmessig utviklingsplan for HNT	?
Evt. særskilte midler til ENØK-tiltak	?
Samlet ramme til investeringer i 2013	48,0

Utkast til disponering av investeringsramme 2013	Mill kr
Egenkapitalinnskudd i KLP	6,9
Medisinsk teknisk utstyr (MTU), ekskl. leasing	23,0
Rehabilitering/vedlikehold bygg inkl. HMS	18,1
Sum investeringsramme (ekskl. leasing)	48,0

Uten særskilte investeringsrammer fra HMN ser det ut til at foretakets investeringsbudsjett for 2013 blir svært trangt. Behovet for midler til MTU og rehabilitering/vedlikehold av bygningsmassen tilsier at investeringsrammen burde vært større. Gjennom arbeidet med utviklingsplan for foretaket forventes det at vi skal kunne legge opp til å utvikle sykehusbyggene slik at de kan utgjøre en hensiktsmessig infrastruktur for dagens og morgendagens sykehusdrift. Årlige investeringer burde som et minimum tilsvare årlige avskrivninger på bygg og utstyr. Det

tilsier investeringsrammer på om lag 100 mill kroner pr. år. For å kunne dekke opparbeidet etterslep, bør bevilgningene være større enn dette de nærmeste årene.

I tillegg til nevnte investeringsformål arbeides det med å avklare innhold, omfang og finansiering av nytt bygg på sykehusområdet i Levanger med bl.a. følgende innspill til arealbehov: parkeringsareal, garasje til ambulanser, mulig flytting av kommunal legevakt, intermediaer kommunal sengepost og med landingsplass for helikopter på taket. Dette prosjektet planlegges i samarbeid med Levanger kommune og med kommunen som byggherre.

Vi vil komme tilbake med egen sak til styret om investeringer i 2013 når foretakets rammer på dette området er nærmere avklart.

8. PROSESS

Foretakets arbeid med budsjettet 2013 har pågått som en sammenhengende prosess etter arbeidet med langtidsbudsjettet i mai/juni i år. I denne tiden har det vært jevnlig kontakt med regionforetaket på Stjørdal, og det har vært fortløpende informasjon og drøftinger i eget styre.

Internt har driftsplaner og effektiviseringstiltak vært gjenstand for informasjon og drøftinger i foretakets ledelse, i arbeidsmiljøutvalget og i forum for foretakstillitsvalgte. Det er lagt vekt på informasjon og drøftinger under veis og før endelige konklusjoner er fattet. Den vesentligste del av drøftingene har skjedd ved at tillitsvalgte har blitt invitert med og har deltatt i klinikkens møter vedrørende budsjett og driftsopplegg for 2012. Felles drøftingsmøte med tillitsvalgte er avholdt 12.11.12. Drøftingsmøte på grunnlag av ferdigstilte driftsplaner skal avholdes 04.12.12.

9. AVSLUTNING

Helse Nord-Trøndelag har gjennom flere år drevet effektiviserings- og forbedringsarbeid for å yte et best mulig tilbud til pasientene i foretakets opptaksområde innen tildelte økonomiske rammer. Utviklingen kan dokumenteres gjennom SAMDATA-tall som bl.a. viser at HNT i den somatiske driften i 2011 hadde lavest kostnadsindeks av alle foretak i regionen. Foretaket har i flere år levert økonomiske resultat som har vært til dels betydelig bedre enn fastsatte resultatkrav fra regionforetaket. Dette har tilført foretaket likviditet til nødvendige investeringer i MTU og bygninger. Samtidig er det lagt ned et betydelig arbeid i å forbedre kvaliteten i foretakets drift gjennom bl.a. å redusere pasientenes ventetider og å fjerne fristbrudd.

På dette grunnlag finner administrerende direktør det riktig å understreke at det blir stadig vanskeligere å finne gode tiltak for ytterligere effektivisering av den interne driften. Dersom det i årene framover blir like store reduksjoner i disponible rammer til foretaket som i de senere år, vil det måtte vurderes å gjennomføre tiltak av mer strukturell karakter. I denne forbindelse håper vi at det videre arbeidet med Trøndelagsfunksjoner vil innebære at HNT får tildelt oppgaver og økonomi som gjør det mulig å opprettholde et godt tilbud til pasientene i foretaksområdet.

Som påpekt i sak 41/12 tilsier vedtatte finansieringsmodell ("Magnussen-modellen") at HNT skulle hatt ressurser til en høyere aktivitet enn det vi er tildelt for 2013. Det er imidlertid vedtatt en gradvis innføring av den nye finansieringsmodellen som tilsier at HNT vil få om lag 19 mill kroner i økt basisramme i 2014 og ytterligere om lag 11 mill kroner i 2015, første år med full effekt av ny finansieringsmodell. Bebudet økning i basisramme knyttet til ny finansieringsmodell

kan imidlertid bli ”spist opp” av økte pasientstrømmer til St. Olavs Hospital. For HNT er det derfor viktig at vi i tiden framover har et tilbud, en kapasitet og en kompetanse/kvalitet på våre tjenester som gjør oss attraktive når pasientene skal velge behandlingssted.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF RESULTATBUDSJETT 2013	Budsjett 2012 HNT	Prognose 2012 HNT	Budsjett 2013 HNT pr 03.12.2012
Basisramme	1 678 292	1 736 322	1 692 367
ISF egne pasienter	459 869	459 728	489 762
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler utenfor sykehus	945	10 302	12 795
Gjestepasienter	44 116	41 357	38 838
Polikliniske inntekter	58 657	58 552	62 778
Utskrivningsklare pasienter	550	1 925	1 950
Øremerket tilskudd	0	4 107	0
Andre øremerkede tilskudd	222	5 102	1 076
Andre driftsinntekter	177 088	172 935	174 401
Sum driftsinntekter	2 419 739	2 490 330	2 473 967
Kjøp av offentlige helsetjenester	226 793	118 445	102 413
Kjøp av private helsetjenester	0	101 467	3 910
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	248 004	262 408	260 496
Innleid arbeidskraft	0	12 479	7 850
Lønn til fast ansatte	1 096 104	1 113 276	1 156 431
Overtid og ekstrahjelp	51 414	61 075	46 960
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	234 029	286 118	299 638
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-52 969	-61 936	-54 306
Annen lønn	132 511	143 644	143 942
Avskrivninger	84 175	83 660	88 182
Nedskrivninger	0	0	0
Andre driftskostnader	384 678	352 694	377 566
Sum driftskostnader	2 404 739	2 473 330	2 433 082
Driftsresultat	15 000	17 000	40 886
Finansinntekter	3 570	6 962	7 950
Finanskostnader	3 570	2 962	2 836
Finansresultat	0	4 000	5 114
Ordinært resultat	15 000	21 000	46 000

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 49/2012 Orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	10.12.12	49/2012
Saksbeh:	Marit Røvik Skjerve	
Arkivkode:	012	
Saksmappe:	2012/8087	

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
Sak 49/2012 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Protokoll fra styrets møte med tillitsvalgte 15.11.12
2. Protokoll fra møte i Brukerutvalget 15.11.12
3. Protokoll fra styrets møte med Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag 15.11.12
4. Protokoll fra møte i Administrativt samarbeidsutvalg 29.11.12
5. Andre orienteringer

Referat fra møte (hjemlet i hovedavtalen § 41) mellom styret i Helse Nord-Trøndelag HF og Foretakstillitsvalgte den 151112.

Tilstede i møtet: Se vedlagte navneliste.

Referent: HR-sjef Aud-Mai Sandberg

Styreleder ønsket velkommen.

Kort presentasjonsrunde.

Det ble vedtatt at referatet godkjennes og signeres av styreleder og FTV Annie Wennevik fra Fagforbundet.

Innledning:

Styreleder var innledningsvis innom følgende tema:

- *Måloppnåelse i samarbeidet med tillitsvalgte*
- *Samdata - HNT scorer godt på måleparametrene som gjengis i Samdata-rapporten.*
- *Kostnadsnivå*
- *Budsjett*
- *Pasienttilbud*
- *Medarbeidertilfredshet*
- *Dialogen på alle nivå i organisasjonen*
- *Brudd på AML*
- *Samhandlingsreformen*

Følgende tema ble berørt fra tillitsvalgte:

- *Arealutfordringer i Namsos og spesielt nevnes:
Hemits økende behov.
Etablering av Ambulanseforetaket.
Provisorium Nord avvirket.
Provisorium Syd ønskes avvirket.
"Brunosten" avvirket.
Trangboddhet i AMK.*
- *Boligforholdene for turnusleger/studenter kritikkverdig.*
- *Miljørettet tiltak, og i den forbindelse nevnes:
Tøytransport.
Økende avfall ved bruk av engangsutstyr.
Energi og strømforbruk.*
- *Regionale avtaler kontra lokale avtaler.*
- *Budsjett 2013
Når er alle stener snudd.
Hva gjør det med arbeidsmiljøet
Frustrasjoner rundt prosessen og involvering rundt tiltak ved DPS
Kolvereid.*
- *Samholdet mellom sykehusene må fortsatt være i fokus, "det ulmer litt".*
- *Seniorpolitikk, stikkordsvis gjengis:
Økonomisk handlingsrom til dobbelttilsetting før avgang.
Økende mengde seniorer.*

*Problematisk å tilrettelegge der det er mange seniorer i 3-delt turnus.
Fast beløp for tilrettelegging.
Faste fridager kontra tilrettelegging.
Stort engasjement i organisasjon.
Viktig at seniorenne står lengre i arbeid.
Mange henvendelser om dette inneværende år, grunnlaget er ordningen med ekstra fridager som de har fått ved St.olavs hospital.
Vi vil ha det samme som dem.*

- *Teknisk tilstand på sykehusene, uttrykker at det er for lite penger avsatt til vedlikehold, og at dette er bekymringsfullt.*

Tilbakemelding og kommentarer fra administrerende direktør:

- *Oppfølging av brudd på AML krevende, men må forsøkes løst i fellesskap med tillitsvalgte..*
- *Vi er enig om å bruke mer på vedlikehold, og det gis honnør til de arbeidstakerne som jobber med dette.*
- *Provisorium skal være midlertidig og de ønskes avvirket. Dette sees opp mot evt utleie av 2 etg i A-byttet til kommunene knyttet til krav som stilles i samhandlingsreformen. Det jobbes da med å etablere et nytt permanent bygg innenfor kompaktsykehuset.*
- *Boliger: Helt enig i tillitsvalgtes kommentarer om boligstandarden både på Levanger og i Namsos. Når det gjelder Geilin i Namsos, er det en ny aktør som ønsker å bygge nytt og blir det realisert kan HNT inngå leieavtaler i forhold til våre behov.*
- *Seniorpolitikk: HNT er for en aktiv seniorpolitikk.
Vi er en del av et større konsern og vi bør ha de samme ordninger.
Vi må holde fast på at vi må legge til rette for at ansatte skal stå lengre i jobb.
Hva som gagnar mest for at arbeidet skal bli lettere og våre ansatte kan stå lengre i arbeid må utredes videre. .
De gode løsningene finnes i rommet mellom ansatte og arbeidsgiver.
Ekstra fridager kan være et element i dette.*

Styreleder refererte til at NTFK ikke fant at arbeidstakerne ville stå lenger i jobb da de innførte fridager, og at det var viktigere med livsfasepolitikk enn seniorpolitikk. Etter evalueringen trappet de ned på antallet fridager, og dreide fokus mot individuell tilpasning og livsfasepolitikk.

- *DPS Kolvereid
Det er ikke sånn at styret skal vedta nedlegging av sengeposten i dag. Styret vil diskutere om det skal jobbes videre med utfordringene ved DPS Kolvereid.
Det må jobbes med å finne enda bedre løsninger enn det vi har i dag.
Kommunene har fått en del nye oppgaver som de må løse sammen.
Styret orienteres om at det jobbes med dette for å få til et like godt tilbud i en ny tid i reformens ånd.
I dag er det svært krevende å rekruttere fagfolk til dette området.
Vi må legge til rette for at et område med 11 000 innbyggere skal få et optimalt tilbud.*

Avslutning:

Avslutningsvis bekrefter styreleder at styret tar med seg de innspill som er kommet.

Styreleder takket for møtet.

Alf Daniel Moen
Styreleder
(sign)

Annie Wennevik
tillitsvalgt
(sign)

Deltakerliste i styrets møte med FTV 15/11/12

QUALITY NOTES

Jørund Eidsauneit EL&IT
 Jostein Lein, NPF
 Peter Himo, NSF / styret
 Kålf J. Larsen
 Sverre Åke Stensen D&IT
 Annie H. Wennevik, Fagforbundet
 Rønnaug Modell Viken, Ergoterapeutene
 Lill M. Ostgård, FO (Barnevernspedagoger, sosionomer og vernepleiere)
 Selen Sølver NSF
 Torjeir Schmidt-Nelbye, Eierrepr.
 Siv Hjeltnes eierrep styret
 Elinor Hjeltnes ansrepr
 Bjørn Arild Gram ansrepr styret
 ARNE FLAAT DIRECTOR
 Alf Lunde eierrep styret
 Inger Marit Eira-Åhrén styrepr.
 Audun Sandness HR-styret

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 15.11 2012 kl. 11.30 – 12.50
Møtested: Quality Hotel Grand, Steinkjer
Saksnr.: 39/2012 – 44/2012
Arkivsaksnr: 2012/1361

Møteleder: Hildur Fallmyr

Møtende medlemmer:

Øystein Bjørnes (representerte Brukerutvalget parallelt i styremøtet i Helse Nord-Trøndelag)
Hildur Fallmyr
Ole Flakken
Grete Aspaas
Lillian Svedjan Blæstervold
Ola Larsen

Forfall:

Hilde Tyldum Stordahl

Som vara møte:

Laila Roel

Fra administrasjonen:

Fagsjef	Paul Georg Skogen
Klinikkleder	Wenche Dehli
Ass. informasjonssjef/referent	Svein H. Karlsen

Merknad til møte og sakliste:

Ingen merknader til sakliste.

I forkant av møtet ble det gjennomført Brukerutvalgets time med styret i Helse Nord-Trøndelag. I dette møtet ble tre saker drøftet: Budsjett 2013 og spesielt forslaget knyttet til nedleggelse av sengeplasser ved DPS Kolvereid. Brukerutvalget anbefaler sterkt å videreføre sengetilbudet i Ytre Namdal. I tillegg ble Sjøgrens og kreftbehandling drøftet.

Sak 39/2012 Godkjenning av protokoll fra møte 15.10.12

Protokoll

Møteleder viste til protokollen.

Vedtak

Protokoll fra møtet 15.10. 2012 godkjennes.

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Sak 40/2012 Rapport 2012 – Oppfølging av Handlingsplan for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge 2010 - 2015

Protokoll

Møteleder viste til saksframlegget, og orienterte kort om innholdet.

Vedtak

Brukerutvalget tar rapporten for 2012 om oppfølging av Handlingsplan for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge 2010-2015 til etterretning og ber om at den oversendes Helse Midt-Norge. Brukerutvalgets funksjon er gradvis styrket i perioden 2010-2012 gjennom en rekke tiltak. Både Brukerutvalget og administrasjonen er tilfreds med utviklingsretningen og jobber i fellesskap for å styrke pasientenes tilbud. Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag vil ha et økende fokus på brukermedvirkning både i prosess og tjenestetilbud knyttet til Samhandlingsreformen.

Sak 41/2012 Budsjet 2013

Protokoll

Budsjett 2013 ble drøftet i styremøtet parallelt med møtet i Brukerutvalget. Brukerutvalget anså saken som tilstrekkelig behandlet gjennom møtet med styret, samt leders representasjon under budsjettbehandling i styret.

Sak 42/2012 Styremøte i Helse Nord-Trøndelag 15. november 2012

Protokoll

Møteleder viste til drøftingene i Brukerutvalgets time med styret i Helse Nord-Trøndelag, og fant det ikke formålstjenlig å bruke mer tid på saken i brukerutvalgsmøtet.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering.

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Sak 43/2012 Orienteringer

- Sjøgrens
- Familieambulatoriet

Protokoll

- Sjøgrens
 - Fagsjef Paul Georg Skogen orienterte om saken i etterkant av et medieoppslag (Trønder-Avisa 3.11.2012) der det ble fokusert på stort forbruk i Midt-Norge av medikamenter som forbindes med Sjøgrens syndrom. Fagsjefen redegjorde for utvikling i diagnostisering i Nord-Trøndelag, og avkrefter spesiell vekst i diagnosen Sjøgrens syndrom. Helse Nord-Trøndelag har bestilt nye tall og vil kvalitetssikre disse. Fagsjefen vil følge opp saken, og bidra til at en korrekt situasjonsbeskrivelse i forhold til Sjøgrens syndrom blir formidlet.
- Familieambulatoriet.
 - Klinikkleder ved Barne- og familieklinikken, Wenche Dehli, orienterte og informerte om at prøvedriftperioden er avsluttet.. I hovedsak er tilbudet fullfinansiert av Helse- og omsorgsdepartementet. Fra statsbudsjett 2013 blir familieambulatoriet et fast tiltak i alle regioner, og er nå et fast tilbud ved sykehusene i Helse Nord-Trøndelag. Erfaringstall viser at det er behov for tilbudet, cirka fem prosent av fødsler (altså barn/mødre/familier) i fylket er brukere av familieambulatoriet. Klinikkleder Dehli ønsket for øvrig å legge fram en sak vedrørende helse og juss i et senere møte med Brukerutvalget.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering.

Sak 44/2012 Eventuelt

- Samhandlingskonferansen 2013.
 - Møteleder informerte om invitasjon til seminar på Stiklestad i januar 2013, og anbefalte Brukerutvalgets medlemmer å vurdere deltagelse. I og med at det ikke er flere møter før konferansen, avklarer hver enkelt sin deltagelse. Individuell påmelding varsles Helse Nord-Trøndelag.

Vedtak

Brukerutvalgets medlemmer bes vurdere deltagelse på Samhandlingskonferansen 2013.

Protokoll fra møte mellom styret og brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag

Tid: 15.11 2012, kl. 10.15 – 11.15

Sted: Grand hotell, Steinkjer

Møtende fra styret:

Alf Daniel Moen, Inger Marit Eira-Åhrèn, Siw Bleikvassli, Torgeir Schmidt-Melbye, Bjørn Arild Gram, Peter Himo, Elinor Kjølseth og Sølvi Sæther.

Møtende fra brukerutvalget:

Øystein Bjørnes, Hildur Fallmyr, Ola Larsen, Grete Aspaas, Lillian Svedjan Blæstervold, Ole Flakken og Laila Roel.

Fra administrasjonen møtte administrerende direktør Arne Flaata.

Brukerutvalgets leder, Øystein Bjørnes, innledet med å beskrive samarbeidet mellom brukere, administrasjon og styre i Helse Nord-Trøndelag. Brukerutvalget opplever samarbeidet som meget velfungerende, og samspillet har gjort Brukerutvalget til et mer sentralt organ i tilknytning til spesialisthelsetjenesten i Nord-Trøndelag.

Brukerutvalget ønsket for øvrig å fokusere på tre forhold i sitt møte med styret:

Rehabiliteringstilbud for kreftpasienter

Sjøgrens syndrom

Psykiatritilbud med fokus på DPS Kolvereid

Rehabilitering av kreftpasienter:

Ole Flakken innledet til diskusjon gjennom å peke på behov for forbedring av rehabiliteringstilbudet til kreftpasienter etter behandling.

Administrerende direktør redegjorde for pågående regionale prosesser knyttet til spesialisert rehabilitering.

Styret og Brukerutvalget drøftet problemstillingen og mulige måter å følge opp saken på.

Sjøgrens syndrom

Øystein Bjørnes redegjorde for medieoppslag om Sjøgrens syndrom. Forbruk av medikamenter tilknyttet Sjøgrens syndrom kan indikere en overdiagnostisering. Brukerutvalget ønsker at både dette og andre områder blir videre utredet for å sikre høy kvalitet på spesialisthelsetjenestene i Nord-Trøndelag og Midt-Norge.

Administrerende direktør viste til at det blir gitt en orientering i saken i ordinært styremøte senere samme dag.

Psykiatritilbud med fokus på DPS Kolvereid

Hildur Falmyr viste til at det er behov for spesialisthelsetjenester i hele fylket. For å opprettholde tilgjengelighet og trygghet mener Brukerutvalget at Helse Nord-Trøndelag må opprettholde sengeplassene ved DPS Kolvereid.

Øystein Bjørnes understreket at foretaket ikke bare må se på bruk av tjenestene historisk, men også ta hensyn til faktorer som øker bruken av tjenestene. Bjørnes mener at god rekruttering ved institusjonen nå har gitt en periode med høyt belegg. Brukerutvalget mener at dette og tall fra HUNT-undersøkelsene viser viktigheten av tilbudet i Ytre Namdal.

Alf Daniel Moen og Arne Flaata understrekte behovet for å finne løsninger sammen med kommunene i regionen, slik at det totale helsetilbudet styrkes over tid – og innfrir de kravene

som Samhandlingsreformen fører med seg. Dette krever imidlertid samarbeid mellom de aktuelle kommunene, noe Helse Nord-Trøndelag fortsatt vil legge til rette for.

ADMINISTRATIVT SAMARBEIDSUTVALG (ASU)

MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 29.11.12 kl. 10.00 – 14.00
Møtested: Fylkets Hus, Steinkjer
Saksnr.: 37/2012 - 46/2012
Arkivsaksnr: 2012/1316

Møteleder: Hege Sørлие

Møtende medlemmer:

Hege Sørлие
Gudrun Fossem
Håkon Kolstrøm
Ragnhild H. Aunsmo
John Ivar Toft
Hilde Ranheim
Kari Bratland Totsås
Øystein Sende
Arne Flaatt

Forfall:

Jacob Kr. Almlid, vara møtte ikke
Paul Georg Skogen, Randi Sudbø Brandtzæg møtte som vara
Runar Asp, som vara møtte Leif Magne M. Vonen

Møtende repr. med møte og talerett:

Laila Steinmo, KS
Øystein Bjørnes brukerrepresentant
Brit Gulli Rones, ansattrepresentant KS
Sølvi Sæther, ansattrepresentant Helse Nord-Trøndelag
For Torgeir Skevik møtte Bente Kne Haugdal, Fylkesmannen i Nord-Trøndelag

Fra administrasjonen i Helse Nord-Trøndelag møtte:

Rådgiver Marit Røvik Skjerve (referent)

Merknader til innkalling og sakliste:

Ingen merknader til innkalling og sakliste.

Sakene ble behandlet i denne rekkefølgen: Sak 37, 40, 39, 38 og deretter stigende etter saklisten.

Innkalling utsendt pr. e-post 21.11.12.

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>

ADMINISTRATIVT SAMARBEIDSUTVALG (ASU)

MØTEPROTOKOLL

Sak 37/2012 Godkjenning av protokoll fra møte 04.10.12

Protokoll:

Møteleder viste til protokollen.

Vedtak:

Protokoll fra møte 04.10.12 godkjennes.

Sak 38/2012 Oppfølging av tjenesteavtale (2, 6, 7, 9, 10 og 12) – Statusrapport pr. november 2012

Protokoll:

Det ble utdelt et samledokument for oppfølging av tjenesteavtaler med mandat og referat fra arbeidsutvalg/fagråd med status pr. 29. november 2012.

Samhandlingssjef Kari Bratland Totsås gikk igjennom referatene og presenterte forslag, spørsmål, og problemstillinger fra arbeidsutvalgene/fagrådene for uttalelse fra Administrativt Samarbeidsutvalg:

Arbeidsutvalg tjenesteavtale 2:

- Forslag om å endre navn på utvalget fra arbeidsutvalg til fagråd.

Arbeidsutvalg tjenesteavtale 6:

Arbeidsutvalget for tjenesteavtale 6 a tar ansvar for å operasjonalisere tjenesteavtale 6a ut fra det mandatet som er gitt av ASU. Det foreligger ikke behov for nærmere avklaring av mandat. I møte med arbeidsutvalg 6b var det en felles forståelse av dette, og en forslår at arbeidsutvalget 6b arbeider videre som et ad hoc utvalg når det oppstår problemstillinger / tema i samhandlingen mellom partene som naturlig faller inn under et personalnettverk.

Arbeidsutvalg tjenesteavtale 7:

- Etterspør avklaringer i forhold til mandat m.m. jf. referat fra arbeidsutvalget 13.11.12.

Fylkesmannen i Nord-Trøndelag har meldt ønske om å flytte representant i arbeidsutvalg tjenesteavtale 6 til arbeidsutvalg for tjenesteavtale 7.

Arbeidsutvalg tjenesteavtale 9:

Arbeidsutvalget ber om tilbakemelding på tolkning av mandat.

Arbeidsutvalg tjenesteavtale 10:

Øystein Bjørnes ber om brukerrepresentasjon i arbeidsutvalget.

ADMINISTRATIVT SAMARBEIDSUTVALG (ASU)

MØTEPROTOKOLL

Arbeidsutvalg tjenesteavtale 12:

Arbeidsutvalget synes mandatet er noe uklart, men har diskutert og kommet frem til en noe omforent forståelse.

Vedtak:

Arbeidsutvalg tjenesteavtale 2

Administrativt samarbeidsutvalg merker seg signalet fra arbeidsutvalget og vil på et senere tidspunkt vurdere eventuell navneendring.

Arbeidsutvalg tjenesteavtale 6a og 6 b

Administrativt samarbeidsutvalg tar orienteringen fra arbeidsutvalget for tjenesteavtale 6 a til etterretning, jfr. Referat av 25.10.12.

Administrativt samarbeidsutvalg oppnevner nye medlemmer fra kommunene til Personalnettverket og utarbeider nytt mandat, som foreslått i referat fra arbeidsutvalg tjenesteavtale 6 b.

Laila Steinmo sender ut forespørsel på kandidater fra kommunene for personalnettverket.

Administrativt Samarbeidsutvalg behandler oppnevning av nytt personalnettverk med mandat i møte 07.02.13.

Personalnettverket leverer rapport til Administrativt Samarbeidsutvalg innen mai 2013.

Arbeidsutvalg tjenesteavtale 7:

Administrativt Samarbeidsutvalg tar referatet til orientering. Spørsmål som arbeidsutvalget stiller, må selv avklares innenfor for utvalgets mandat.

Representant fra Fylkesmannen i Nord-Trøndelag flyttes fra arbeidsutvalg for tjenesteavtale 6 til arbeidsutvalg for tjenesteavtale 7.

Arbeidsutvalg tjenesteavtale 9

Administrativt Samarbeidsutvalg støtter arbeidsutvalgets tolkning av mandat, og ber arbeidsutvalget fortsette sitt arbeid.

Arbeidsutvalg tjenesteavtale 10:

Administrativt samarbeidsutvalg støtter forslag om oppnevning av brukerrepresentasjon til arbeidsutvalg for tjenesteavtale 10, og ber om tilbakemelding når Brukerutvalget har oppnevnt brukerrepresentant.

Arbeidsutvalg tjenesteavtale 12:

Administrativt samarbeidsutvalg ber arbeidsutvalget utvikle statistikkrapporteringen i forbindelse med avviksmeldinger, og drøfte evt. flere nye parametre i rapporteringen. Frekvensen på rapporten må vurderes.



ADMINISTRATIVT SAMARBEIDSUTVALG (ASU)

MØTEPROTOKOLL

Behov for standardisering av rapport:

Administrativt samarbeidsutvalg ber om at det utarbeides standardisert mal for arbeidsutvalgene til neste rapportering. Arbeidsutvalget for ASU forbereder saken til neste møte.

Sak 39/2012 Status på samarbeid om omforente beredskapsplaner og akuttmedisinsk kjede. (Tjenesteavtale 11)

Protokoll:

Karin Grøttum refererte statusrapport fra fagrådet for samarbeid akuttmedisinsk kjede.

Ragnhild H. Aunsmo refererte oppdrag gitt i Tjenesteavtale 11 og status på fagrådets arbeid ble gjennomgått. Det ble vist til nasjonale føringer og lovverk som regulerer beredskapsplanene.

Ragnhild H. Aunsmo refererte medlemmene i fagrådet for omforente beredskapsplaner, utpekt av Administrativt samarbeidsutvalg. Aunsmo gikk igjennom mandatet, oppdrag gitt i Tjenesteavtale 11 og status på fagrådets arbeid. Det ble i den forbindelse vist til nasjonale føringer og lovverk som regulerer beredskapsplanene.

Det ble fremmet forslag om å samle fagrådet for samarbeid akuttmedisinsk kjede og fagrådet for omforente beredskapsplaner, i ett fagråd.

Vedtak:

Administrativt samarbeidsutvalg tar orienteringen til etterretning og støtter forslaget om å samle fagråd for samarbeid akuttmedisinsk kjede og fagråd for omforente beredskapsplaner, i ett fagråd.

Lederne for de to utvalgene må avtale videre framdrift og deltakelse i utvalget.

Sak 40/2012 Etablering av Ambulanseforetak i Helse Midt-Norge – utfordringer og konsekvenser for Nord-Trøndelag?

Protokoll:

Sturla Hammer orienterte om bakgrunnen for opprettelse av et eget foretak, Ambulanse Midt-Norge, og gikk nærmere inn på foretakets organisering, ambulansedriften i 2013, stasjonsstruktur, foretakets samarbeid med kommunehelsetjenesten, tanker for framtiden og utfordringer videre.

Vedtak:

Administrativt samarbeidsutvalg tar orienteringen til etterretning.

ADMINISTRATIVT SAMARBEIDSUTVALG (ASU)

MØTEPROTOKOLL

Sak 41/2012 Implementeringsdokument – videre oppfølging

Protokoll:

Hege Sørлие orienterte om at kommuner har meldt negativ interesse for utarbeidelse av et implementeringsdokument.

Leder ba utvalget vurdere om tidligere vedtak om utarbeidelse av implementeringsdokument skal opprettholdes.

Vedtak:

Administrativt samarbeidsutvalg opprettholder sitt vedtak i sak 31/2012 om utarbeidelse av implementeringsdokument, og partene gis i oppdrag å informere kommunene om hva oppfølgingen går ut på.

Saken tas opp i neste møte.

Sak 42/2012 Arbeidsutvalg for årlig gjennomgang av avtaler 2012 – ny frist for evaluering?

Protokoll:

Hege Sørлие viste til søknad fra arbeidsutvalg for årlig gjennomgang av avtaler 2012, om utsettelse av frist for levering av arbeidet fra 15.1.13 til 1.3.13.

Vedtak:

Administrativt samarbeidsutvalg utsetter frist for levering av revisjon fra arbeidsutvalget for årlig gjennomgang av avtaler 2012, til 1. mars 2013.

Dersom det er behov for ytterligere utsettelse, vil dette bli imøtekommet.

Sak 43/2012 Saksforberedelse til møtene og referat fra møtene i Administrativt samarbeidsutvalg

Protokoll:

Ragnhild H. Aunsmo redegjorde for saken, og fremmet ønske om og behov for at det utarbeides saksframlegg til møtene, og at det føres referat fra møtene i stedet for protokoll, som i dag.

Vedtak:

Administrativt samarbeidsutvalg viderefører praksis med protokollføring fra møtene.

Administrativt samarbeidsutvalg ber arbeidsutvalget tilstrebe å få til så god og tidlig saksutredning som mulig, i forkant av møtene.

ADMINISTRATIVT SAMARBEIDSUTVALG (ASU)

MØTEPROTOKOLL

Sak 44/2012 Utarbeidelse/forslag til "årshjul" for Administrativt samarbeidsutvalg

Protokoll:

Samhandlingssjef Kari Bratland Totsås la fram forslag til årshjul for Administrativt samarbeidsutvalg.

Vedtak:

Administrativt Samarbeidsutvalg støtter forslaget om utarbeidelse av årshjul for Administrativt samarbeidsutvalg.

Arbeidsutvalget i ASU vurderer foreliggende forslag med tanke på utfyllende informasjon.

Årshjulet gjøres tilgjengelig ved publisering på:

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

Sak 45/2012 Orienteringer

Protokoll:

- Program for Samhandlingskonferansen 2013

Hege Sørлие gjennomgikk utarbeidet program for konferansen. Det ble stilt spørsmål ved tittelen på ett foredrag. Programkomiteen v/Marit Røvik Skjerve bringer dette tilbake til komiteen for nærmere avklaring.

ASU støtte komiteens forslag til program.

- Orientering om Rusbehandling Midt-Norge

Arne Flaate orienterte om dagens organisering av helseforetaket, og at det er gjort en evaluering av organiseringen i forbindelse med innføring av samhandlingsreformen. En prosjektgruppe har konkludert med at rusforetaket løses opp, og oppgavene som rusforetaket utfører, fordeles til de respektive lokale helseforetak. Styret i Helse Midt-Norge støtter forslaget. Det planlegges overtakelse fra 2014.

- Oppnevning av vara brukerrepresentant til Administrativt samarbeidsutvalg

Leder Hege Sørлие orienterte om at Brukerutvalget har oppnevnt Hildur Fallmyr som vara til Administrativt samarbeidsutvalg.

- Kommunenes plikt til øyeblikkelig hjelp i kommunene

Laila Steinmo orienterte om Helsedirektoratets etablering av faggruppe høsten 2012 som er gitt i oppdrag å drøfte anbefalinger til revisjon, endringer og tiltak videre i forbindelse med øyeblikkelig hjelp i kommunene.

- Status Politisk samarbeidsutvalg – kort orientering

Hege Sørлие refererte protokoll fra møte 15.11.12 i Politisk samarbeidsutvalg.

Vedtak:

Administrativt samarbeidsutvalg tar orienteringen til etterretning.



 **HELSE NORD-TRØNDELAG**

ADMINISTRATIVT SAMARBEIDSUTVALG (ASU)

MØTEPROTOKOLL

Sak 46/2012 Eventuelt

I forbindelse med at dette var Kari Bratland Totsås siste ASU-møte før hun slutter i Helse Nord-Trøndelag, overbrakte leder Hege Sørli en stor takk for godt samarbeid, på vegne av Administrativt samarbeidsutvalg.

- Neste møte i Administrativt samarbeidsutvalg 7. februar 2013.