

Styrets medlemmer

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato :
2009/2109 - 18465/2009		012	07.09.2009

Innkalling til styremøte 170909**Møtedato:** Torsdag 17. september 2009 kl. 1000**Møtested:** Namdalshagen, Søren R. Thornæs veg 10, Namsos

- | | |
|-------------|---|
| Sak 26/2009 | Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 200809 |
| Sak 27/2009 | Oppfølging av eiers samlede styringsbudskap 2009 – T2 |
| Sak 28/2009 | Driftsrapport 2. tertial 2009 |
| Sak 29/2009 | Avhending av personalboliger |
| Sak 30/2009 | Orienteringssaker |
1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 03.09.09 og 07.09.09.
 2. Orientering om psykiatrien i Helse Nord-Trøndelag
 3. Orientering om håndtering og organisering av pandemi
 4. Andre orienteringer

Med hilsen

Steinar Aspli
Styreleder
Sign.Kopi:
Styrets varamedlemmer

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 20.08 2009 kl. 10.00 – 15.00
Møtested: DMS Stjørdal
Saksnr.: 23/2009 – 25/2009
Arkivsaksnr: 2009/1666

Møteleder: Steinar Aspli

Møtende medlemmer:

Steinar Aspli
Inger Marit Eira-Åhren
Siw Bleikvassli
Asbjørn Hofslie
Torgeir Schmidt-Melbye
Inger Anne Holm
Peter Himo
Margrete Mære Husby
Rolf G. Larsen
Reidar Viken
Elinor Kjølseth Hansen

Forfall: Jørgen Selmer

Fra Brukerutvalget møtte: Svein Grindstad
Fra Samarbeidsutvalget møtte: Ingen

Fra administrasjonen møtte:

Adm. direktør	Arne Flaot
Ass. direktør	Mads Einar Berg
Medisinskfaglig rådgiver	Dagfinn Thorsvik
Økonomisjef	Tormod Gilberg
Spesialrådgiver	Kristian Eldnes (referent)

Merknader til møtet: Ingen merknader.

Merknader til innkalling og sakliste: Ingen merknader

Innkalling utsendt pr. e-post 14.08 2009. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

Ingen merknader til innkalling og sakliste.
Det tas sikte på å avholde neste møte i Namsos.

Før åpningen av styremøtet orienterte leder av DMS Stjørdal Ann Sissel Helgesen om driften av DMS som er blitt en suksess. Dette har blant mye annet bidratt til at Stjørdal kommune siste år ikke har hatt noen pasienter som har måttet ligge på sykehus etter at de er ferdigbehandla. Adm.direktør Arne Flaot orienterte også om status i arbeidet med planleggingen av DMS Inn-Trøndelag.

Sak 23/2009 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 18.06 2009

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Møteprotokoll fra styremøte 18.06 2009 godkjennes uten anmerkninger.

Sak 24/2009 Orienteringssaker

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 250609
2. Driftsrapport juni/juli 2009
3. Orientering om håndtering og organisering av pandemi
4. Jernbaneverkets plan for nedleggelse av holdeplassen ved Sykehuset Levanger
5. Andre orienteringer

Administrerende direktørs innstilling til vedtak

Styret tar sakene til orientering

Protokoll

1. *Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 250609*
Steinar Aspli viste til protokollen.
2. *Driftsrapport*
Mads Berg gikk gjennom driftsrapportering for Helse Nord-Trøndelag etter den nye rapporteringsformen. Rapporteringen er delt inn i fire hovedområder; drift, kvalitet, medarbeider og samhandling. Berg gjorde rede for måloppnåelse innen alle fire hovedområder, og tiltak som er satt i verk for å realisere målene.
Styret ba om at det på neste møte blir gitt en orientering om psykiatrien i Nord-Trøndelag og konsekvenser ved opphør av avtalen med Lukasstiftelsen på Sparbu. Videre ble det bedt om at orienteringen tar for seg hvordan en følger opp de styringskrav som der er satt i forhold til barne- og ungdomspsykiatrien.

Torgeir Schmidt-Melbye forlot møtet under sak 24/09 punkt 2.

3. *Orientering om håndtering og organisering av pandemi*
Medisinsk faglig rådgiver Dagfinn Thorsvik orienterte om de planer som er lagt for å møte en pandemi. Det er sendt ut en brosjyre til alle husstader i landet fra sentrale helsemyndigheter.
4. *Jernbaneverkets plan for nedleggelse av holdeplassen ved Sykehuset Levanger*

Adm.direktør Arne Flaot orienterte om saken. Han henviste til brev av 19.06.09 som er oversendt Jernbaneverket, og som var vedlagt sakspapirene. Styret ba om at det på bakgrunn av brevet som er sendt Jernbaneverket og den orienteringen som ble gitt i styremøtet blir oversendt en henvendelse til NSB og Nord-Trøndelag Fylkeskommune. Henvendelsen skal gjøres på vegne av styret i Helse Nord-Trøndelag HF og begge instanser skal oppmodes om å gjøre hva de kan slik at holdeplassen ved Sykehuset Levanger kan opprettholdes.

5. *Andre orienteringer*

Grunnlag budsjett 2010 og grunnlag for strategisk planarbeid.

Basert på vedtak i sak 70/09 om Langtidsbudsjettet i styret for Helse Midt-Norge RHF orienterte Økonomileder Tormod Gilberg om grunnlaget for budsjett 2010 og de økonomiske rammene for strategisk plan 2010-2016.

Samdata 2008.

Adm.direktør Arne Flaot orienterte kort om samdata 2008 med referanser tilbake til 2001. Den relative kostnadsindeksen mellom HF har for Helse Nord-Trøndelag HF sitt vedkommende endra seg fra 1.13 i 2001 til 0.98 i 2009.

Tilsyn i ambulansetjenesten

Adm.direktør Arne Flaot orienterte om landsomfattende tilsyn i ambulansetjenesten som var avvikla. Helse Nord-Trøndelag HF kom ut som det beste foretaket i landet med 0 avvik.

Vedtak

Styret tar sakene til orientering.

Sak 25/2009 Strategisk plan for Helse-Nord-Trøndelag HF 2010-2016

Administrerende direktørs innstilling til vedtak

1. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF tar planforutsetningene og grunnlaget for arbeidet til etterretning.
2. Arbeidet gjennomføres i tråd med vedlagte fremdriftsplan.

Protokoll

Adm.direktør Arne Flaot gjennomgikk bakgrunnen for arbeidet og prosessen. Adm. direktør presenterte utfordringsbildet og fremla hvordan arbeidet vil bli opplagt, herunder fremdriftsplan.

Asbjørn Hofslie orienterte om at Helse Midt-Norge RHF evaluerer strategi Helse Midt-Norge 2010. Evalueringen skal fremlegges for styret i Helse Midt-Norge RHF i oktober 2009. Det regionale foretaket igangsetter en strategiprosess for regionen med tidshorisont mot 2020. Dette arbeidet vil kunne påvirke strategiarbeidet i Helse Nord-Trøndelag.

Vedtak

1. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF tar planforutsetningene og grunnlaget for arbeidet til etterretning.
2. Arbeidet gjennomføres i tråd med vedlagte fremdriftsplan.

Steinar Aspli

Inger Marit Eira-Åhren

Margrete Mære Husby

Peter Himo

Elinor Kjølseth Hansen

Asbjørn Hofslø

Torgeir Schmidt-Melbye

Siw Bleikvassli

Rolf G. Larsen

Inger Anne Holm

Reidar Viken

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 27/2009 Oppfølging av eiers samlede styringsbudskap 2009-
tertrialrapport 2.tertrial (T 2)

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	170909	27/2009

Saksbeh: Kristian Eldnes

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2009/2109

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

1. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF tar administrerende direktørs redegjørelse for hvordan foretaket har tilrettelagt for ivaretagelse og oppfølging av styringskravene fra Helse Midt-Norge RHF til etterretning.
2. Styret i Helse Nord-Trøndelag tar risikovurderingen i vedlagte matrise over oppfølgingspunkter gitt i styringsdokument og protokoll fra foretaksmøtet, til orientering.

SAKSUTREDNING:

Sak 27/2009 Oppfølging av eiers samlede styringsbudskap 2009 - tertialrapport 2.tertial (T 2)

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken

1. Oppgave og avviksregistrering i styringsdokument 2009 og foretaksmøteprotokoll
2. Halvårsrapport styringsdokument 2009 til Helse Midt-Norge RHF

Utrykte vedlegg i saksmappen

1. Styringsdokument 2009 for Helse Nord-Trøndelag HF
2. Protokoll fra foretaksmøte med Helse Nord-Trøndelag HF

GJELDENDE FORUTSETNINGER

På styremøte i Helse Nord-Trøndelag 19.03.09 ble oppfølging av styringsdokument for 2009 og foretaksmøteprotokollen behandlet og tatt til etterretning. Det ble i styresaken redegjort for hovedkravene i foretaksmøteprotokollen av 23.02.09 og styringsdokumentet av 2009 og hvordan administrerende direktør vil operasjonalisere disse kravene og følge dem opp.

Videre ble det i styremøte 19.05.09 redegjort for hvordan foretaket har tilrettelagt for ivaretagelse og oppfølging av styringskravene fra Helse Midt-Norge RHF. Styret tok redegjørelsen til etterretning og de tok samtidig en risikovurdering av oppfølgingspunkter gitt i styringsdokumentet og protokoll fra foretaksmøtet til orientering.

Det legges til grunn at styret er orientert om styringskravene fra Helse Midt-Norge RHF og hvordan disse følges opp i helseforetaket.

Hensikten med denne saken er å redegjøre for status og hvordan helseforetaket følger opp de nevnte styringskravene og hvordan risikobildet i forhold til å oppfylle eiers krav og føringer i 2009 ser ut pr. 2.tertial.

HELHETLIG DRØFTING

Administrerende direktør har i sin oppfølging av eiers samlede styringsbudskap for 2009 lagt til rette for at budskapet skal forankres i helseforetaket.

Operasjonalisering og ansvarsavklaring som er foretatt av alle tiltak i styringsdokumentet og protokoll for foretaksmøtet skal sørge for at tiltakene blir fulgt opp og vurdert for iverksetting og gjennomføring samt at nødvendige rapporteringsdata blir levert til rett tid.

Ansvarlige skal også sørge for å gjøre risikovurderinger og ha risikostyring på sine områder.

Det er i vedlagte matrise gitt en oversikt over alle konkrete tiltak i styringsdokumentet for 2009 og protokoll fra foretaksmøtet samt hvem som har ansvar for å følge opp tiltaket på vegne av administrerende direktør. Det fremgår også av matrisen status i forhold til gjennomføring av tiltaket på rapporteringstidspunktet. I tillegg fremgår det hvem som skal involveres i implementeringen av det enkelte tiltak.

I vedlagte halvårsrapport på styringsdokument 2009 til Helse Midt-Norge RHF er det avrapport manuelt (skriftlig) status på alle styringsvariabler (14 variabler) og alle tiltak. (100) i styringsdokumentet.

Uavhengig av hvor i systemet et tiltak settes ut i livet, ligger ansvaret for å følge opp eiers krav i styringsdokumentet for 2009 og protokollen fra foretaksmøtet på HF et. Det vil si på administrerende direktør og styret i Helse Nord-Trøndelag HF.

Det er definert en ansvarlig på vegne av adm. direktør for oppfølging av hvert tiltak og hver indikator i styringsdokumentet og foretaksmøteprotokollen. De ansvarlige for oppfølging i Helse Nord-Trøndelag er klinikkledere, stabsledere og adm.direktørs direkte tilknyttede rådgivere.

En enkel form for risikovurdering av hvert enkelt oppfølgingspunkt i oppdraget fra Helse og omsorgsdepartementet er brukt av Helse Midt-Norge RHF.

Helse Nord-Trøndelag HF har brukt samme modell:

Risikovurdering og – styring

RØD	Sannsynligheten for å komme i mål er liten og/eller krever tett oppfølging fra HF.	Eks. Korridorpasienter, Epikrisetid, ventetid
GUL	Antar at mål kan nås/tiltak kan gjennomføres, men det kreves noe oppfølging av HF ledelsen eller klinikkledelsen	Eks. Orienterer klinikkene om nye retningslinjer for "Riktigere prioritering" + stille krav om implementering.
GRØNN	Går av seg selv så lenge kravet er formidlet til klinikk/stabsenhet i styringsdokument, foretaksmøteprotokoll, lederavtale eller budsjett. Eller kravet anses som allerede ivaretatt, eller godt innarbeidet i HF ets rutiner. Eneste som kreves av HF er å sjekke rapportering fra klinikker og stabsenheter og videreformidle til RHF.	Eks. Sikre brukermedvirkning

Det viktigste med denne gjennomgangen er å peke ut de mest kritiske områdene, de røde, for at en så raskt som mulig skal kunne vurdere handlingsrommet HF et har for å påvirke situasjonen eller utviklingen slik at sannsynligheten for å komme i mål, eller innfri krav og forventninger, ØKER.

Hensikten med å foreta en enkel versjon av risikovurdering av hvert enkelt oppfølgingspunkt, er å få en oversikt over hvilke tiltak som krever særlig oppmerksomhet fra Administrerende direktør for å være i stand til å kunne utkvittere alle punktene i styringsdokumentet og foretaksmøteprotokollen ved tertialrapporteringen og når en ved utgangen av 2009 skal rapportere til Helse Midt-Norge RHF i årlig melding.

Administrerende direktør vil nå peke på følgende områder som krever oppmerksomhet:

- Omstilling for å klare resultatkrav
Helse Nord-Trøndelag HF hadde et resultatkrav på + 31,1 mill.kr ved årets start. Dette ble endret til **+ 40,0 mill.kr.**
I forhold til resultatkravet på 40,0 mill.kr. opprettholdes en årsprognose etter 2.tertial på 31,1 mill.kr.
Den ”buffer” på 20 mill.kr som Helse Nord-Trøndelag har avsatt i budsjettet drar i positiv retning i forhold til årsprognosen.
- Levering på sentrale kvalitetsindikatorer (Strykninger av operasjoner, ventetid til vurdering i BUP, epikrisetid,)
Det har vært og er fokus på disse områdene. Strykninger av operasjoner er redusert fra 9,2 % i 1.tertial til 7,6 % i andre tertial. BUP vil det bli gitt en egen orientering om i forbindelse med o-sak psykiatrien i Nord-Trøndelag. Epikrisetida har gått fra 70 % andel epikriser innen 7 dager etter utskriving i 1.tertial til 75 % i 2 tertial. Målet på 80 % ble nådd i juli måned.
- Oppgave og avvikshåndtering i styringsdokumentet 2009 og foretaksmøteprotokollen
 - Etter 2.tertial vil administrerende direktør peke på etablering og finansiering av samhandlingstiltak som en utfordring. Distrikts Medisinsk Senter på Steinkjer er fortsatt under utredning og vil føre til merkostnader for helseforetaket i størrelsesorden 7-10 mill. kroner slik forventningene synes å ligge i dag. Tiltaket vil prioriteres innenfor rammen av tildelte ressurser og vurderes i forbindelse med budsjettet for 2010.
 - Administrerende direktør har satt ned en tverrfaglig gruppe som skal gjennomgå kvalitetsområdet i foretaket og som skal anviser strategier og tiltak for å få til en heving av kvaliteten i vårt behandlingstilbud, både faglig kvalitet, servicekvalitet og systemkvalitet.
 - Administrerende direktør vil også peke på at foretaket kan få vansker med å rapportere kravet om aktivitetsvekst i habilitering, rehabilitering og psykiatri fullt ut slik som krevd.
 - Det er ikke utført organdonasjoner ved Helse Nord-Trøndelag i 2009.
 - Nye modeller for lungerehabilitering og tilbud for pasienter med KOLS vil kreve ressurser.

Administrerende direktørs oppsummering og anbefaling

Administrerende direktør anser oppfølging av eiers samlede styringsbudskap som omfattende og krevende innenfor de økonomiske rammer som er stilt til disposisjon. Det vil kreve ledelsesmessig innsats for å klare nødvendig omstillingskrav som skal gi resultat på + 40,0 mill.kr.

Administrerende direktør vil følge opp definerte styringskrav og definerte risikoområder gjennom det oppfølgingssystemet som er beskrevet.

Administrerende direktør anbefaler at styret tar saken til etterretning og styret vil få seg forelagt en ny rapport ved årets slutt i form av *årlig melding*.

Levanger, 11.september 2009

Arne Flaot
Adm.direktør
Sign.



Alle områder

[Startside](#) > [Styrende dokumenter](#) > [Styringsdokument 2009](#)

Styringsdokument 2009

Opgave og avviksregistrering i styringsdokument 2009

Ny	Handlinger	1 - 100 ▶						
Risiko	Tiltak nr.	Område	Tiltak, konkrete beskrevne	Tiltak, ikke konkretiserte	Ansvar	Frist	Status	Klinikk/enhet
GUL	1.	4.2.1 Behandlingskvalitet	Helseforetaket skal implementere nasjonale faglige retningslinjer og veiledere		Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik	31.12.09	Igang satt	Alle klinikkledere
GUL	2.	4.2.2 Pasientsikkerhet		Det skal sikres gode systemer for pasientsikkerhet på alle nivå	Kvalitetssjef Tor Ivar Stamnes	31.08.09	Igang satt	Alle klinikkledere
GRØNN	3.	4.2.2 Pasientsikkerhet		Helseforetaket skal videreutvikle systemer som sikrer at ansatte rapporterer feil og uønskede hendelser, og at dette bidrar til forbedringsarbeid i foretaket.	Kvalitetssjef Tor Ivar Stamnes	31.08.09	Gjennomføres ikke	Alle klinikkledere
GUL	4.	4.2.2 Pasientsikkerhet		Ledelsen skal legge grunnlag for en god pasientsikkerhetskultur preget av åpenhet om, og trygghet til å melde fra om, feil og uønskede hendelser.	Kvalitetssjef Tor Ivar Stamnes	31.08.09	Igang satt	Kliniske enheter
GUL	5.	4.2.2 Pasientsikkerhet	Nasjonal enhet for pasientsikkerhet skal ha informasjon om uønskede hendelser i regionen som grunnlag for enheten til å avdekke risikoområder og årsakene til disse. De lovpålagte meldeordningene skal uavhengig av dette følges opp på ordinær måte.		Kvalitetssjef Tor Ivar Stamnes	31.12.09	Igang satt	HF - nivå
GUL	6.	4.2.2 Pasientsikkerhet		I arbeidet med å fremme pasientsikkerhet skal helseforetaket anvende læringsinformasjon utarbeidet av Nasjonal enhet for pasientsikkerhet.	Kvalitetssjef Tor Ivar Stamnes	31.08.09	Uavklart/ikke påbegynt	HF - nivå
GRØNN	7.			Helseforetaket skal i samarbeid	Helsefaglig	311209	Igang satt	Kliniske

		4.2.2 Pasientsikkerhet		med Sykehusapoteket HF bidra til utvikling av riktig legemiddelbruk.	rådgiver Dagfinn Thorsvik			enheter	
GRØNN	8.	4.2.2 Pasientsikkerhet	Prevalens av sykehusinfeksjoner skal rapporteres i årlig melding.		Spesialrådgiver Kristian Eldnes	31.12.09	Uavklart/ikke påbegynt	HF - nivå	
GRØNN	9.	4.2.3 prioritering	Delta i det regionale arbeidet ifm praktiseringen av prioriteringsforskriften.		Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik	31.12.09	Igangsatt	HF - nivå	
GRØNN	10.	4.2.3 Prioritering		Iverksette tiltak for at veilederne utarbeidet i prosjektet "Riktigere prioritering" tas i bruk i helseforetaket.	Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik	31.12.09	Igangsatt	Kliniske enheter	
GRØNN	11.	4.2.3 Prioritering		Aktiviteten innen rehabilitering/habilitering skal minst styrkes med 1,5 pst., jf. St.prp.nr 1 (2008-2009).	Klinikkleder Dagfinn Thorsvik	31.04.09	Fullført	Rehab. kl. / Psyk. kl. / BFK	
GUL	12.	4.2.3 Prioritering	Aktivitetsveksten innen rehabilitering/habilitering og psykisk helsevern skal dokumenteres og rapporteres i årlig melding		Økonomisjef Tormod Gilberg	31.12.09	Igangsatt	Rehab. kl. / Psyk. kl. / BFK	
GRØNN	13.	4.2.4 Tilgjengelighet	Helseforetaket skal etablere tolketjenester til pasienter som har behov for dette.		Personalsjef John Ivar Toft	31.12.09	Igangsatt	HF - nivå	
GUL	14.	4.2.4 Tilgjengelighet		Helseforetaket skal iverksette tiltak for å styrke de ansattes språk- og kulturkompetanse knyttet til samisk befolkning og andre grupper med særskilte behov.	Ass. dir. Mads E. Berg	31.12.09	Uavklart/ikke påbegynt	HF - nivå	
GUL	15.	4.2.4 Tilgjengelighet	Det skal settes av kr 125 000 til arbeid med å etablere flere tilbud om lysbehandling av psoriasispatienter i samarbeid med kommunehelsetjenesten, i tillegg til midler som ble avsatt i 2008.		Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik	31.12.09	Igangsatt	HF - nivå	
GUL	16.	4.2.5 Brukermedvirkning		Helseforetaket skal sikre at brukermedvirkning på systemnivå gjenspeiler befolknings sammensetningen i opptaksområdet. Om nødvendig må det legges spesielt til rette for dette sett i lys av ulikheter i språk og kultur.	Ass. dir. Mads E. Berg	31.12.09	Uavklart/ikke påbegynt	HF - nivå	
GUL	17.	4.2.5 Brukermedvirkning		Helseforetaket skal iverksette tiltak for at alle pasienter,	Ass. dir. Mads E. Berg	31.12.09	Igangsatt	Kliniske enheter	

				uavhengig av språk og kulturell bakgrunn, gis mulighet til deltagelse i mottakelse av helsehjelp.					
GUL	18.	4.2.5 Brukermedvirkning		Helseforetaket skal sikre at brukerne tilbys informasjon og opplæring som setter den enkelte i stand til å medvirke i tjenestetilbudet.	Ass. dir. Mads E. Berg	31.12.09	Igang satt	Alle klinikkledere	
GUL	19.	4.2.5		Helseforetaket skal styrke helsepersonells kompetanse innen brukermedvirkning	Ass. dir. Mads E. Berg	31.12.09	Igang satt	Alle klinikkledere	
GRØNN	20.	4.2.5 Brukermedvirkning		Helseforetaket skal følge opp regionalt handlingsprogram for brukermedvirkning som vil bli ferdigstilt i 2009.	Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik	31.12.09	Igang satt	Kliniske enheter	
GRØNN	21.	4.2.5 Brukermedvirkning		Helseforetaket skal iverksette tiltak for å sikre brukermedvirkning i forskning.	FoU leder Ottar Bjerkeset	31.12.09	Igang satt	Alle klinikkledere	
GUL	22.	4.3.1 Samhandling	Helseforetaket skal delta i regionalt samhandlingsnettverk som skal ha som mandat å komme med forslag til nye tiltak, overføre erfaringer på tvers av helseforetakene og tiltak som sørger for at samarbeidsavtalene/samarbeidsutvalgene videreutvikles.	Tiltaket er planlagt men ikke påbegynt (HMN har regi her)	Klinikkleder Kari Bratland Totsås	30.12.09	Uavklart/ikke påbegynt	HF - nivå	
GRØNN	23.	4.3.1 Samhandling		Helseforetaket skal etablere og sørge for finansiering av samhandlingstiltak sammen med aktuelle kommuner.	Ass. dir. Mads E. Berg	31.12.09	Igang satt	HF - nivå	
GRØNN	24.	4.3.1 Samhandling		Helseforetaket skal gi faglig oppfølging, støtte og veiledning til den kommunale omsorgstjenesten slik at denne kan ivareta sine nye og krevende oppgaver. Dette gjelder særlig i forhold til utredning, diagnostikk og behandling av akutte tilstander og kr	Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik	31.12.09	Igang satt	Kliniske enheter	
GUL	25.	4.3.1 Samhandling	Helseforetaket skal rapportere hvilke tiltak som er gjennomført for å sikre helhetlige pasientforløp for å ivareta pasienter med stort samhandlingsbehov.		Helsefaglig rådgiver Øivind Stenvik	31.10.09	Igang satt	Kliniske enheter	
GUL	26.	4.3.1 Samhandling	Helseforetaket skal ta i bruk elektronisk		Helsefaglig	31.12.09	Igang satt	Kliniske	

			individuell plan, SAMPRO.		rådgiver Øivind Stenvik			enheter
GUL	27.	4.3.1 Samhandling		Helseforetaket skal delta i arbeidet med å utvikle og implementere elektroniske løsninger	Ass. dir. Mads E. Berg	31.12.09	Igang satt	Alle klinikkledere
GUL	28.	4.3.1 Samhandling	Helseforetaket skal samarbeide med kommunene og ta i bruk de elektroniske løsninger som Meldingsløftet og andre prosjekter legger til rette for.		Helsefaglig rådgiver Øivind Stenvik	31.12.09	Igang satt	Alle klinikkledere
GUL	29	4.3.1 Samhandling	Midlene som Helse Midt-Norge RHF tidligere disponerte for å støtte opp om samhandlingstiltak er etter vedtak i styret fordelt til helseforetakene Helseforetaket må derfor sette av midler for å finansiere nye samhandlingstiltak, jfr. bevilgningskapitlet.		Økonomisjef Tormod Gilberg	31.12.09	Igang satt	HF - nivå
GRØNN	30.	4.3.2 Akuttmottak	Etablert observasjonsenhet for ventende, utarbeidet og godkjent prosedyre for mål- og aktivitetsstyring	Foretaksledelsen skal sikre at arbeidet med å etablere systematiske tiltak for bedre styring, ledelse og drift av akuttmottakene gis nødvendig prioritet.	Helsefaglig rådgiver Øivind Stenvik	31.12.09	Igang satt	Kirurgisk klinikk LE/NA
GRØNN	31.	4.3.3 Lokalsykehusenes akuttfunksjoner	Helseforetaket skal delta i arbeidet med å revidere plan for prehospitale tjenester.		Klinikkleder Rune Modell	31.12.09	Uavklart/ikke påbegynt	HF - nivå
GRØNN	32.	4.3.4 Fødselsomsorg		Sommer- og feriestengninger av fødeinstitusjoner skal ikke skje pga økonomiske årsaker alene. Dersom det ikke lar seg gjøre å avvikle lovpålagt ferie forsvarlig, kan det stenges, men stengningsperioden skal gjøres kortest mulig og det skal iverksettes n	Klinikkleder Kari Bratland Totsås	30.04.09	Fullført	BFK
GRØNN	33.	4.3.4 Fødselsomsorg	Dersom det er nødvendig med sommerstengning, skal helseforetaket samarbeide med andre helseforetak om planer for sommerstenging.		Klinikkleder Kari Bratland Totsås	30.04.09	Fullført	BFK
GRØNN	34.	4.3.4 Fødselsomsorg	Erfaringer fra en eventuell sommerstenging skal rapporteres i årlig melding.		Klinikkleder Kari Bratland Totsås	30.12.09	Fullført	BFK
GUL	35.	4.3.4 Fødselsomsorg	Helseforetaket skal bidra til at elektronisk innmelding av data til Medisinsk		Klinikkleder Kari Bratland	31.12.09	Uavklart/ikke påbegynt	BFK

			fødselsregister kan skje for alle fødeinstitusjoner i regionen.	Totsås			
GRØNN	36.	4.3.5 Psykisk helsevern	Helseforetaket forpliktes til å gjennomgå "program for psykisk helsevern 2007 – 2010 og lage en oversikt over hvor langt helseforetaket er kommet med å gjennomføre de tiltak som foretakene er ansvarlig for. Resultatet av dette arbeidet rapporteres halvår	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.07.09	Igangsatt	Rehab. kl. / Psyk. kl. / BFK
GRØNN	37.	4.3.5 Psykisk helsevern	De overordnede målene og verdigrunnlaget fra Opptrappingsplanen skal legges til grunn i det videre arbeidet for å sikre et godt tilbud innen psykisk helsevern. Samhandlingen mellom helsearbeiderne og pasienter skal inkludere pasientens pårørende. Det skal	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Igangsatt	Psyk. kl. / BFK
GRØNN	38.	4.3.5 Psykisk helsevern	Helseforetaket skal drive utviklingsarbeid/omstillingsarbeid med hovedvekt på mer utadrettede og ambulante tjenester og oppfølging.	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Igangsatt	Psyk. kl.
GRØNN	39.	4.3.5 Psykisk helsevern	Det skal arbeides for bedre samhandling mellom DPS, BUP og det kommunale og 1.-linjetilbudet inklusive barnevernet.	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Igangsatt	Psyk. kl. / BFK
GRØNN	40.	4.3.5 Psykisk helsevern	Det skal være god samhandling mellom helsearbeiderne og brukerne (pasient og pårørende).	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Igangsatt	Psyk. kl.
GRØNN	41.	4.3.5 Psykisk Helsevern	Helseforetaket skal tilstrebe en ressursfordeling mellom tjenestene iht DPS-veilederen.	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Igangsatt	Psyk. kl.
GRØNN	42.	4.3.5 Psykisk helsevern	Helseforetaket skal innholdsmessig yte tjenester iht DPS-veilederen.	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Igangsatt	Psyk. kl.
GRØNN	43.	4.3.5 Psykisk helsevern	Helseforetaket anbefales å benytte Helseledningskontorets DPS-kartelegging fra 2008 som referanse i omstillingsarbeidet.	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Igangsatt	Psyk. kl.
GRØNN	44.	4.3.5 Psykisk helsevern	Rusmiddelproblemer hos pasienter som henvises til psykisk helsevern skal registreres, og det skal iverksettes tiltak for å sikre at disse pasientene får et helhetlig	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.04.09	Igangsatt	Psyk. kl.

				behandlingstilbud. Det skal etableres ut				
GUL	45.	4.3.5 Psykisk helsevern	Helseforetaket skal legge til rette for at unge med tilbud innenfor psykisk helsevern for barn og unge kan beholde sin behandler også etter fylte 18 år og inntil fylte 23 år, ref Stortingets vedtak om dette.		Klinikkleder Kari Bratland Totsås	31.12.09	Igang satt	BFK
GRØNN	46.	4.3.5 Psykisk helsevern		Det skal etableres systemer for etterlevelse av lovkrav, og dette skal inngå i tertialrapporteringen.	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.04.09	Igang satt	Psyk. kl. / BFK
GRØNN	47.	4.3.5 Psykisk helsevern	Helseforetaket skal ta i bruk Helseledelse og veileder for poliklinikkene i psykisk helsevern for barn og unge (IS – 1570).		Klinikkleder Kari Bratland Totsås	31.12.09	Fullført	BFK
GRØNN	48.	4.3.5 Psykisk helsevern	Helseforetaket skal ta i bruk Helseledelse og Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern (IS 1511).		Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Igang satt	Psyk. kl. / BFK
GRØNN	49.	4.3.5 Psykisk helsevern		Helseforetaket skal følge opp Helseledelse og veileder om samarbeid med og oppfølging av pårørende innen psykiske helsetjenester (IS-1512) Helseforetaket skal iverksette tiltak for redusert og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern, jf. bl.a. handl	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Igang satt	Psyk. kl. / BFK
GUL	50.	4.3.5 Psykisk helsevern		Helseforetaket skal sørge for gode og verdige transportordninger for psykisk syke, som bidrar til at bruken av tvang og av politi reduseres til et minimum.	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Uavklart/ikke påbegynt	Psyk. kl. / BFK
GRØNN	51.	4.3.5 Psykisk helsevern		Helseforetaket skal iverksette tiltak som bidrar til at flere pasienter fullfører behandling.	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Igang satt	Psyk. kl. / BFK
GRØNN	52.	4.3.5 Psykisk helsevern	Helseforetaket skal prøve ut en ordning med brukerstyrte plasser, dvs døgnplasser som i henhold til individuelle rettighetskontrakter innebærer at den enkelte bruker for en avgrenset innleggelsesperiode kan legge seg inn selv når vedkommende føler behov		Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Igang satt	Psyk. kl.

GRØNN	53.	4.3.5 Psykisk helsevern	Antall årsverk for psykiatere og psykologer i DPS per 10.000 innbygger skal rapp. i Årlig melding	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Igangsatt	Psyk. kl.
GRØNN	54.	5.4.5 Psykisk helsevern	Prosentvis fordeling av årsverk totalt mellom sykehus og DPS skal rapp. i Årlig melding.	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Igangsatt	Psyk. kl.
GRØNN	55.	4.3.5 Psykisk helsevern	Antall og andel pasienter over 18 år behandlet i henholdsvis sykehus og i DPS per 10.000 innbygger fordelt på døgninnleggelse, dagtilbud, poliklinisk virksomhet og ambulant tjeneste skal rapp. i årlig melding	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Igangsatt	Psyk. kl.
GUL	56.	4.3.5 Psykisk helsevern	Antall barn og unge per 10 000 innbyggere under 18 år som har mottatt behandling fra ambulant tjeneste skal rapporteres i årlig melding	Klinikkleder Kari Bratland Totsås	31.12.09	Uavklart/ikke påbegynt	BFK
GRØNN	57.	4.3.5 Psykisk helsevern	Andel ikke planlagte reinnleggelse i akuttavdelinger innen 30 dager per 10 000 innbygger skal rapp. i årlig melding	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Igangsatt	Psyk. kl.
GRØNN	58.	4.3.6 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)	Helseforetaket skal delta i et arbeid sammen med de øvrige helseforetak i regionen for videreutvikle samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetjenesten, kommunale tjenester og barnevern for gravide rusmiddelavhengige i LAR og annen tverrfaglig spesialisering	Klinikkleder Kari Bratland Totsås	31.12.09	Igangsatt	BFK
GRØNN	59.	4.3.6 TSB	Helseforetaket skal videreutvikle prosjektet/lavterskeltilbudet "Familieambulatoriet" med sikte på etablering som integrert del av et helhetlig tilbud til gravide og unge rusmisbrukere fra 2010.	Klinikkleder Kari Bratland Totsås	31.12.09	Igangsatt	BFK
RØD	60.	4.3.6 TSB	Helseforetaket skal sikre at alle pasienter som blir henvist til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige også skal vurderes for sine behov for øvrige tjenester innen spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket må videre forplikte seg til	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Gjennomføres ikke	Kliniske enheter
GRØNN	61.	4.3.6 TSB	Helseforetaket skal iverksette tiltak som bidrar til flere pasienter fullfører behandling.	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Igangsatt	Kliniske enheter

GRØNN	62.	4.3.6 TSB		Helseforetaket skal sikre gode rutiner ved utskrivning etter endt behandling eller ved behandlingsavbrudd slik at forholdene legges til rette for god oppfølging for kommunale tjenesteytere.	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Igang satt	Psyk. kl.
GRØNN	63.	4.3.6 TSB	Helseforetaket skal i samarbeid med Kriminalomsorgen legge forholdene til rette for at innsatte som gis anledning til dette, kan sone etter § 12 i straffe–gjennomførings–loven i institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddel		Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Uavklart/ikke påbegynt	Psyk. kl.
RØD	64.	4.3.6 TSB	Helseforetaket skal sørge for at ambulansetjenesten som rykker ut overfor rusmiddelavhengige ved overdoser, i samarbeid med kommunale tjenester sikrer videre oppfølging etter nødvendig behandling på stedet. Helseforetaket skal ta initiativ til å etabler		Klinikkleder Bernt Melby	31.12.09	Uavklart/ikke påbegynt	Kirurgisk klinikk LE/NA
RØD	65.	4.3.7 Barn som pårørende		Helseforetaket skal iverksette tiltak for at barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade identifiseres. Pasientene eller omsorgspersonen bør informeres om barns generelle behov for støtte og oppf	Klinikkleder Hilde Ranheim	31.12.09	Gjennomføres ikke	Psyk. kl.
GUL	66.	4.3.7 Barn som pårørende	Helseforetaket skal sørge for at barnas behov kartlegges og at etterfølgende vurdering av tiltaksbehov journalføres i samråd med omsorgspersonen. Ved behov for særlig oppfølging av barna ut over det behandling sinstitusjonen selv kan bidra med skal det s		Klinikkleder Kari Bratland Totsås	31.12.09	Uavklart/ikke påbegynt	Kliniske enheter
GRØNN	67.	4.3.8 Rehabilitering og habilitering	Helseforetaket skal i egen rapport rapportere om hvilke tiltak som er gjennomført og hva som er planlagt gjennomført i løpet av 2009 for å oppnå målene i den nasjonale strategien. Det bes spesielt om en redegjørelse om forskning, kompetansehevede tilta		Klinikkleder Dagfinn Thorsvik	15.05.09	Fullført	Rehab. kl. / BFK
GRØNN	68.	4.3.8 Rehabilitering og habilitering	Det er et mål at rehabilitering er en integrert del av behandlingen i alle kliniske		Helsefaglig rådgiver	31.10.09	Igang satt	Kliniske enheter

			avdelinger. Helseforetaket skal rapportere for hvilke pasientgrupper det er etablert pasientforløp hvor dette er ivaretatt.	Dagfinn Thorsvik			
GRØNN	69.	4.3.8 Rehabilitering og habilitering	Helseforetaket skal dokumentere at de har habilitering og rehabilitering med i sitt arbeid med pasientforløp. Private rehabiliteringsklinikker må inkluderes i dette arbeide.	Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik	31.10.09	Fullført	Kliniske enheter
GRØNN	70.	4.3.8 Rehabilitering og habilitering	Helseforetaket skal delta i regionalt fagnettverk innen rehabilitering/habilitering.	Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik	31.12.09	Fullført	Rehab. kl.
RØD	71.	4.3.9 4.3.9 Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, kvinnehelse, spesialisthelsetjeneste for eldre, tiltak innen smertebehandling mv	Helseforetaket skal utvikle og prøve ut nye modeller for lungerehabilitering, herunder utvikle dagtilbud for rehabilitering av personer med KOLS.	Klinikkleder Randi S. Brandtzæg	31.12.09	Gjennomføres ikke	Medisinsk klinikk LE/NA
RØD	72.	4.3.9 Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, kvinnehelse, spesialisthelsetjeneste for eldre, tiltak innen smertebehandling mv	Helseforetaket skal sikre at nye faglige retningslinjer på diabetesområdet blir implementert i tjenesten, videreføre arbeidet med veiledning rettet mot personer med, eller som er i risikogruppen for, å utvikle type 2-diabetes samt ta i bruk diabetesjour	Klinikkleder Hans Hallan	31.12.09	Gjennomføres ikke	Medisinsk klinikk LE/NA
RØD	73.	4.3.9 4.3.9 Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, kvinnehelse, spesialisthelsetjeneste for eldre, tiltak innen smertebehandling mv	Helseforetaket skal følge opp Strategiplan for kvinners helse ble presentert i St.meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge. Strategiplanen løper fram til 2013.	Klinikkleder Kari Bratland Totsås	31.12.09	Igang satt	Kliniske enheter
RØD	74.	4.3.9 Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, kvinnehelse, spesialisthelsetjeneste for eldre, tiltak innen smertebehandling mv	Helseforetaket skal arbeide for at Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma og allergisykdommer blir nådd.	Klinikkleder Hans Hallan	31.12.09	Gjennomføres ikke	Medisinsk klinikk LE/NA
GUL	75.	4.3.9 Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, kvinnehelse, spesialisthelsetjeneste	Helseforetaket skal følge opp handlingsplan mot kjønnslemlestelse 2008-2011 for å bidra til målet om at ingen jenter/kvinner skal bli kjønnslemlestet i Norge.	Klinikkleder Kari Bratland Totsås	31.12.09	Igang satt	BFK

		for eldre, tiltak innen smertebehandling mv						
RØD	76.	4.3.9 Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, kvinnehelse, spesialisthelsetjeneste for eldre, tiltak innen smertebehandling mv	Helseforetaket skal iverksette tiltak for forebygging og behandling av barn og unge med sykelig overvekt, herunder videreutvikle tverrfaglig overvektspoliklinikk for barn, unge og voksne og samhandling med kommunehelsetjenesten. (Se styresak 59/08)		Klinikkleder Wenche Dehli	31.12.09	Gjennomføres ikke	Kir. kl. NA
GUL	77.	4.3.9 Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, kvinnehelse, spesialisthelsetjeneste for eldre, tiltak innen smertebehandling mv		Helseforetaket skal etablere tverrfaglig til bud til kroniske smertepasienter i samarbeid med kommunene.	Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik	31.12.09	Igang satt	Rehab. kl.
GRØNN	78.	4.3.10 Lands- og flerregionale og overnasjonale funksjoner	Helseforetaket skal legge til rette for at potensielle donorer identifiseres, og at helsepersonell tar opp spørsmålet om organdonasjon i tråd med retningslinjene beskrevet i rundskriv I-9/2003.	Det er innhentet uttalelser fra de donoransvarlige ved begge sykehus, hhv. 29/5-09 ved SHN og 12/6-09 v. SHL. Konklusjoner sendes i eget brev	Helsefaglig rådgiver Øivind Stenvik	31.10.09	Uavklart/ikke påbegynt	Kirurgisk klinikk LE/NA
RØD	79.	4.3.10 Lands- og flerregionale og overnasjonale funksjoner	Ved donasjon av hornhinner skal det innhentes samtykke i tråd med rundskriv I-6/2008.	Hornhinnedonasjon utføres ikke ved Øyeavd. Sykehuset Namsos (HNT HF)	Helsefaglig rådgiver Øivind Stenvik	31.12.09	Gjennomføres ikke	Kliniske enheter
GRØNN	80.	4.3.10 Lands- og flerregionale og overnasjonale funksjoner	Helseforetaket skal sikre at donoransvarlig lege får arbeidstid for å kunne ivareta oppgavene med organdonasjon, samt å styrke faglig opplæring av helsepersonell i spørsmål om organdonasjon, spesielt i arbeidet med kommunikasjon med pårørende.		Helsefaglig rådgiver Øivind Stenvik	31.12.09	Uavklart/ikke påbegynt	Kliniske enheter
GUL	81.	4.3.11 Beredskap og smittevern		Helseforetaket skal videreutvikle/etablere samarbeidsformer med kommunene, og øvrige samarbeidsparter i egen og andre helseregioner, bl.a. om forebyggingstiltak på smittevernområdet, landsfunksjonen for behandling av pasienter utsatt for	Kvalitetssjef Tor Ivar Stamnes	31.12.09	Igang satt	HF - nivå
GRØNN	82.	4.3.11 Beredskap og smittevern	Helseforetaket skal delta i revisjon av regional handlingsplan ang smittevernarbeid, antibiotikaresistens og		Kvalitetssjef Tor Ivar Stamnes	31.12.09	Igang satt	HF - nivå

			sykehusinfeksjoner, og implementere denne i virksomheten.					
GRØNN	83.	4.3.11 Beredskap og smittevern	Sikre systemer for kritiske innsatsfaktorer - el.kraft og vannforsyning. ROS-analyser gjennomført 2004 og 2006 for EI.forsyning. Bortfall av vannforsyning er behandlet i pkt 8.3 i beredskapsplanene i HNT	Helseforetaket skal oppdatere, videreutvikle og øve sine beredskapsplaner, herunder oppdatere ROS-analyser knyttet til kritisk infrastruktur, ferdigstille tiltak som sikrer at helseforetakene har sikre systemer for kritiske innsatsfaktorer – som IKT, va	Avd.leder Tore Westerheim	31.12.09	Fullført	Alle klinikkledere 
GRØNN	84.	4.3.11 Beredskap og smittevern	Helseforetaket skal delta i regionale nettverksmøter.		Kvalitetssjef Tor Ivar Stamnes	31.12.09	Fullført	HF - nivå
GUL	85.	4.3.11 Beredskap og smittevern	Tiltaket forutsatt løst gjennom regional nettverk for innkjøp	Helseforetaket skal ha innarbeidet beredskapshensyn i tjenestens logistikksystemer og leveranseavtaler.	Avd.leder Jan Kjøren	31.12.09	Igangsatt	SEK
GRØNN	86.	4.4 Utdanning av helsepersonell	Helseforetaket skal delta i det regionale samarbeidsorganet		Personalsjef John Ivar Toft	31.12.09	Fullført	HF - nivå
GRØNN	87.	4.4 Utdanning av helsepersonell		Helseforetaket skal videreutvikle det lokale samarbeidsutvalget mellom helseforetaket og aktuelle høyskole/universitet	Personalsjef John Ivar Toft	31.12.09	Igangsatt	HF - nivå
GRØNN	88.	4.4 Utdanning av helsepersonell	Helseforetaket skal ta imot og følge opp turnusleger og turnusfysioterapeuter i sykehus etter vedtak hos fylkesmannen.	Fou-avd følger opp nasjonal sp.undersøkelse med lokal undersøkelse og forslag på tiltak.	Personalsjef John Ivar Toft	31.12.09	Fullført	Kliniske enheter
GRØNN	89.	4.4 Utdanning av helsepersonell	Helseforetaket skal følge opp registreringspraksis ift legenes stillingsstruktur via Nasjonalt Råds database for rapportering og styring av NR id. Nummer.		Personalsjef John Ivar Toft	31.12.09	Fullført	HF - nivå
GUL	90.	4.4 Utdanning av helsepersonell	Helseforetaket skal etablere riktig antall og kvalitativt gode praksisplasser for elever/lærlinger/studenter i grunnutdanning og turnuskandidater i turnustjeneste.		Personalsjef John Ivar Toft	31.12.09	Igangsatt	HF - nivå
GRØNN	91.	4.4 Utdanning av helsepersonell	Det skal rapporteres på antall etablerte praksisplasser for elever, lærlinger og studenter i grunnutdanning og turnuskandidater i turnustjeneste, herunder gjennomført tjeneste i psykisk helsevern.		Personalsjef John Ivar Toft	31.12.09	Igangsatt	HF - nivå
GRØNN	92.	4.4 Utdanning av	Helseforetaket skal, i samarbeid med		Personalsjef	31.12.09	Igangsatt	HF - nivå

		helsepersonell	fylkeskommunene, sørge for at det etableres et tilstrekkelig antall læreplasser innenfor helsefagutdanningen. Det skal rapporteres på antall læreplasser i ambulansesarbeiderutdanningen og helsefagarbeiderutdanningen i		John Ivar Toft			
GUL	93.	4.4 Utdanning av helsepersonell	Helseforetaket skal samarbeide med kommunene slik at det totale behovet for helsearbeidere dekkes.		Personalsjef John Ivar Toft	31.12.09	Igang satt	HF - nivå
GUL	94.	4.5 Forskning	Helseforetaket skal rapportere på både resultater og ressursbruk til forskning til NIFU STEP og bruke e-rapport systemet utviklet av Helse Vest for rapportering på pågående forskningsprosjekter, jf. http://forskningsprosjekter.ihelse.net/ samt bidra med	Rapportering er gjort, men det elektroniske rapporteringssystemet er ikke i drift i HNT enda	FoU leder Ottar Bjerkeseeth	31.12.09	Igang satt	HF - nivå
GRØNN	95.	4.5 Forskning	Helseforetaket skal rapporteres på årlig publikasjonspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader og avlagte doktorgrader totalt for HMN (beregnet av NIFU STEP).		FoU leder Ottar Bjerkeseeth	31.12.09	Fullført	HF - nivå
GRØNN	96.	4.5 Forskning	Det skal rapporteres på årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i HMN, herunder andel til psykisk helse og rus (beregnet av NIFU STEP).		FoU leder Ottar Bjerkeseeth	31.12.09	Igang satt	HF - nivå
GRØNN	97.	4.5 Forskning	Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter mv i HMN på utvalgte prioriterte fagområder innen forskning, herunder rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kvinnehelse, kreft, kols, diabetes og eldre skal rapporteres i årli		FoU leder Ottar Bjerkeseeth	31.12.09	Fullført	Alle klinikkledere
GUL	98.	4.5.2 Innovasjon	Helseforetaket skal delta i nettverk med innovasjonsansvarlige i helseforetak. Nettverket skal sikre at det i årlig melding rapporteres på følgende (rapport fra nettverket sendes RHF innen 15. januar 2010):	FoU nylig fått tillagt dette ansvaret, men foreløpig ikke midler/ressurser til gjennomføring	FoU leder Ottar Bjerkeseeth	15.01.10	Uavklart/ikke påbegynt	Alle klinikkledere
GRØNN	99.	4.6 Opplæring av pasient og pårørende		Helseforetaket skal tilby opplæring i lærings- og mestringsentre eller andre deler av spesialisthelsetjenesten til de pasienter som har behov for det, herunder pasienter med kroniske sykdommer og funksjonsnedsettelse.	Klinikkleder Dagfinn Thorsvik	31.12.09	Fullført	Rehab. kl.

GRØNN	100.	4.6 Opplæring av pasient og pårørende	Helseforetaket skal ha og videreutvikle programmer for habilitering og rehabilitering i samarbeid med lærings- og mestringscenteret.	Klinikkleder Dagfinn Thorsvik	31.12.09	Fullført	Rehab. kl.
-------	------	---	--	-------------------------------------	----------	----------	------------

1 - 100 ▶





[Hopp til hovedinnhold](#)

Velkommen, Skjerve, Marit Røvik

[Bruk SKIFT+ENTER til å åpne menyen \(nytt vindu\).](#)



[Mine koblinger](#)

[Bruk SKIFT+ENTER til å åpne n](#)

STARTSIDEENHETERNYHETERLINKERSKJEMABESTILLINGPERSONALWEBHJELP

[Startside](#) > [Styrende dokumenter](#) > Styringsdokument 2009

Styringsdokument 2009

Oppgave og avviksregistrering i styringsdokument 2009

Hurtigstart

[Vis alt områdeinnhold](#)

Ny

[Bruk SKIFT+ENTER til å åpne menyen \(nytt vindu\).](#)



Handlinger

[Bruk SKIFT+ENTER til å åpne menyen \(nytt vindu\).](#)

Dokumenter [Expand Dokumenter](#)

Risiko



Tiltak nr.



Område



Tiltak, konkrete beskrevne



Tiltak, ikke konkr

[Overordnede dokumenter](#)

[Systembeskrivelse](#)

[Bilder](#)

Lister [Expand Lister](#)

[Diskusjoner](#)

[Undersøkelser](#)

[Årshjul](#)

[Papirkurv](#)

GUL

101.

[4.1](#)

[Foretaksprotokollen -
Resultatkrav 2009.](#)

Foretaket skal i løpet av 2009 ikke ha en driftskreditt som overstiger 185 mill.kr. Ved utgangen av 2009 skal driftskreditten ikke overstige 170 mill.kr HNT må budsjettere drift og investeringer innen tilgjengelig likviditet.

Foretaksmøtet ba om at rapport fra styrets gjennomgang av intern kontroll og risikostyring forelegges Helse- og omsorgsdepartementet ved rapportering for 2. tertial 2009. I tillegg skal det redegjøres for dette arbeidet i årlig melding.

GRØNN

102.

[4.1.2](#)

[Foretaksprotokollen -
Risikostyring og
intern kontroll.](#)

GRØNN

103.

[4.1.3](#)

[Foretaksprotokollen -
Realistiske og
konkrete
omstillingstiltak.](#)

Det enkelte helsef
enhver tid ha en o
med realistiske og
som er nødvendig
økonomisk balans

GUL	104.	4.2 Foretaksprotokollen - Investeringer og kapitalforvaltning.	Bruk av ekstern rådgiver i samarbeid med øvrige HF'er i HMN	intern organisering Helseforetaket må foreligge vedlikehold Disse planene må oppgraderingsbehov sammenheng med investeringsprosjekt
GRØNN	105.	4.2 Foretaksprotokollen - Investeringer og kapitalforvaltning.	Foretaksmøtet forutsatte at helseforetaket i byggetiltak som er forelagt styret for Helse Midt-Norge RHF i forbindelse med tertialrapportering rapporterer framdrift og eventuelle avvik og gjør rede for korrigerende tiltak herunder:	Rapportering følger oppfortløpende - på byggetiltak i HNT
GRØNN	106.	4.2 Foretaksprotokollen - Investeringer og kapitalforvaltning.		Helseforetaket skal samle vurdering av investeringer i de kommende årene i Årlig melding beskrives hvordan planlagt realisert i tilgjengelige ressurser framtidig økonomi
GRØNN	107.	4.2 Foretaksprotokollen - Investeringer og kapitalforvaltning.	Til større prioriterte prosjekter kan det gis mulighet for lånefinansiering. Eventuelle lån til nye prosjekter i 2011 må meldes inn ved egen lånesøknad, hvor frist for innspill er 15. november 2009.	
GRØNN	108.	5.1 Foretaksprotokollen - Implementering av veileder for styret i helseforetaket.	Foretaksmøtet forutsatte at helseforetaket tar i bruk veilederen når denne foreligger.	

Foretaksmøtet for

GRØNN	109.	5.2.1 Foretaksprotokollen - Helsepersonell - et godt arbeidsmiljø.	helseforetaket legg sikre et godt arbeid virksomheten, båd på målsettingene i Inkluderende Arbe Foretaksmøtet la t helseforetaket følg tilsynsrapportene o Foretaksmøtet ba o helseforetaket har oppmerksomhet på deltidsstillinger, o tiltak som legger t stillingsandeler. Fo om at helseforetak utfyllende på hvill iverksatt i 2
GUL	110.	5.2.3 Foretaksprotokollen - Reduksjon i uønskede deltidsstillinger.	Helseforetaket skal etablere faste rutiner for aktivitets- og bemanningsplanlegging, der alle aktiviteter som lar seg planlegge gjennom året legges inn (inkludert ferie, høytider, kursopplegg m.m.). Turnusplaner og individuelle arbeidsplaner skal tilpasse
GRØNN	111.	5.2.4 Foretaksprotokollen - Oppfølging av regional handlingsplan HR.	Helseforetaket ska handlingsplan for reduksjon av syke Planen skal define mål, målgrupper o Effektene av tiltak evalueres. Helseforetaket ska konkrete mål og ti forebygge uførhet fortidspensjonerin
GUL	112.	5.2.4 Foretaksprotokollen - Oppfølging av regional handlingsplan HR.	
		5.2.4 Foretaksprotokollen -	

GUL	113.	Oppfølging av regional handlingsplan HR.	skal innarbeides se tiltak i tråd med ve seniorpolitikk i He Norge.
GUL	114.	5.2.4 Foretaksprotokollen - Oppfølging av regional handlingsplan HR.	Helseforetaket ska handlingsplan for deltidsandel, jfr. fo 5.2.3 over.
GUL	115.	5.2.4 Foretaksprotokollen - Oppfølging av regional handlingsplan HR.	Helseforetaket skal delta i arbeidet som skal sikre at hvert foretak, og foretaksgruppen samlet, skal ha en overordnet og langsiktig kompetanseplan (5-årsperspektiv) som rulleres årlig. Denne skal gi grunnlag for langsiktige samarbeidsplaner med universit Foretaksmøtet ba om at helseforetaket oppdaterer tidligere foretatte kartlegginger av helseforetakets engasjement i stiftelser og legater, samt klarlegger forholdet mellom oppretter og eventuell mottaker (jf. stiftelsesloven § 19).Foretaksmøtet ba om at h
GRØNN	116.	5.3.1 Foretaksprotokollen - Stiftelser og legater.	Eier viste til at de regionale helseforetakene har fått i oppdrag å gjøre en utredning for å sikre bedre kvalitet i anskaffelsesprosesser, og oversende denne til Helse- og omsorgsdepartementet innen 1. juni 2009. Foretaksmøtet ba helseforetaket gjøre seg
GUL	117.	5.3.2 Foretaksprotokollen - Tiltak for å bedre kvaliteten i anskaffelsesprosessen.	Foretaksmøtet ba videre om at

GUL	118.	5.4.2 Foretaksprotokollen - Elektroniske resepter.	helseforetaket sørger for at nye blåresepter blir påført refusjonskode i tråd med den nye blåreseptforskriften. Foretaksmøtet viste videre til at de regionale helseforetakene skal overta ansvaret for reiseplanlegging, informasjon og enkeltoppgjør for pasientreiser gradvis i perioden fra 1. september 2009 til 1. januar 2010. Foretaksmøtet viste til at helseforetaket Foretaksmøtet ber Helse Nord-Trøndelag HF aktivt bidra i arbeidet med implementering av ny økonomi- og logistikk-løsning i regionen. I forbindelse med implementeringen skal det gjøres rede for hvordan gevinster knyttet til nytt system skal realiseres.	
RØD	119.	5.4.4 Foretaksprotokollen - Automatisk oversendelse av frikort - overtakelse av pasientreiser.		E-rekvirering rekv ordre transportøre Rapportering egen
GRØNN	120.	5.5 Foretaksprotokollen - Samordning av stabs- og støttefunksjoner.		
GRØNN	121.	6.1 Foretaksprotokollen - Oppfølging av miljøpolitikken.	Foretaksmøtet ba helseforetaket om å oppnevne en representant til et miljø- og klimaforum.	Avd.leder Tore W oppnevnt for HNT
GUL	122.	6.2 Foretaksprotokollen - Landsvernplan for helsesektoren - kulturhistoriske eiendommer.	Helseforetaket må ha system for å påse og følge opp at forvaltning og drift av eiendommer som omfattes av landsverneplanen skjer i henhold til og innenfor de rammer som er nedfelt i landsverneplanen. Eventuelle avvik må behandles i.h.t. ordinære rutiner i	Se vedlagte fil - sa med regionalt
		6.3	Det må etableres et parkeringstilbud som innebærer at	

GRØNN	123.	Foretaksprotokollen - Organisering av parkeringstilbudet ved sykehusene.	pasienten ikke får ekstra gebyr dersom behandler ikke holder fastlagt tid for konsultasjon. Dette er også viktig for pasienter som ankomst har behov for øyeblikkelig hjelp. Det bor innarbeide når det gjelder info ved klageadgang og beklager.
GRØNN	124.	6.3 Foretaksprotokollen - Organisering av parkeringstilbudet ved sykehusene.	Det skal opprettes et partssammensatt parkeringsutvalg ved hvert helseforetak.
GRØNN	125.	6.4 Foretaksprotokollen - Kostnad per pasient (KPP).	Foretaksmotet har bedt Helse Midt-Norge RHF om å foreslå aktuelle foretak til deltakelse i KPP - prosjektet når invitasjonen kommer fra Helsedirektoratet. Direktoratet behøver både store og små foretak til dette formålet. Helseforetaket anr delta i prosjektet.

Styringsdokument 2009 for Helse Nord-Trøndelag HF

Halvårsrapport pr.1.09.09

KREL

Stjørdal, 23. februar 2009

Innhold

1.	INNLEDNING	4
2.	DOKUMENTETS OPPBYGGING OG RAPPORTERINGSKRAV	5
3.	TILDELING AV MIDLER TIL HELSE NORD-TRØNDELAG HF	6
3.1	Tildeling av midler	6
3.1.1	Resultatkrav	6
3.1.2	Finansieringsmodell	6
3.1.3	Fordeling av inntekter 2009	6
3.1.4	Raskere tilbake	8
3.2	Investeringsramme	8
4.	OPPFØLGING AV DEPARTEMENTSKRAV OG REGIONALE STYREVEDTAK....	9
4.1	Pasientbehandling - Aktivitet	9
4.2	Pasientbehandling - Kvalitet	10
4.2.1	Behandlingskvalitet	10
4.2.2	Pasientsikkerhet	11
4.2.3	Prioritering	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.2.4	Tilgjengelighet	Feil! Bokmerke er ikke definert.
4.2.5	Brukermedvirkning	12
4.3	Pasientbehandling - Områder med særskilt fokus	14
4.3.1	Samhandling	15
4.3.2	Akuttmottak	16
4.3.3	Lokalsykehusenes akutfunksjoner	18
4.3.4	Fødselsomsorg	18
4.3.5	Psykisk helsevern	19
4.3.6	Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)	22
4.3.7	Barn som pårørende	24
4.3.8	Rehabilitering og habilitering	24
4.3.9	Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, kvinnehelse, spesialisthelsetjeneste for eldre, tiltak innen smertebehandling mv	25
4.3.10	Lands- og flerregionale og overnasjonale funksjoner	26
4.3.11	Beredskap og smittevern	28
4.4	Utdanning av helsepersonell	28
4.5	Forskning	30
4.5.1	Forskning	30
4.5.2	Innovasjon	30
4.6	Opplæring av pasient og pårørende	32
4.7	Andre oppfølgingskrav	33

Vedlegg 1: Styringsvariabler/indikatorer/måltall.....	34
Vedlegg 2: Utdanning av helsepersonell – dimensjonering.....	37

1. INNLEDNING

Dette styringsdokumentet inneholder de vilkår og forutsetninger som ligger til grunn for bevilgningen til Helse Nord-Trøndelag HF sin virksomhet i 2009 og vil sammen med foretaksprotokollen utgjøre det samlede styringsbudskap til helseforetaket.

Helse Nord-Trøndelag HF skal utføre pålagte oppgaver og gjennomføre styringskravene innenfor de rammer og mål som er gitt og de ressurser som blir stilt til rådighet i dette dokumentet. Det overordnede målet for virksomheten er at alle som trenger spesialisthelsetjenester skal få et likeverdig tjenestetilbud, uavhengig av diagnose, bosted, personlig økonomi og livssituasjon.

Styringsdokumentet er utarbeidet på grunnlag av nasjonal politikk, operasjonalisering av de krav som er knyttet til det regionale helseforetakets totale "sørge-for"-ansvar, og styrets vedtak for foretaksgruppen for å nå overordnede mål, herunder regionale handlingsplaner.

Lover, forskrifter og andre myndighetsvedtak utgjør rammene for virksomheten, og foretaksledelsen skal påse at det er etablert systemer som sikrer at aktiviteten planlegges, organiseres og utføres i samsvar med fastsatte krav i lovgivningen. Systemene skal være dokumenterte.

Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at virksomheten arbeider for en kultur der det er trygt å melde fra om avvik og uønskede hendelser. Internkontroll skal tillegges stor vekt, og foretaket skal ha systemer som bidrar til at feil og uheldige hendelser resulterer i læring og utvikling. Det foreligger en internrevisjonsrapport som omhandler revisjon av system for rapportering, håndtering og oppfølging av uønskede hendelser i foretaksgruppen knyttet til pasientsikkerhet. Rapporten kan lastes ned fra Virksomhetsportalen.

De mål styret for Helse Midt-Norge RHF har fastsatt i "Overordnet strategi for Helse Midt-Norge" skal være retningsgivende for foretakets virksomhet. Det samme gjelder øvrige regionale strategier og handlingsprogram som styret har vedtatt.

Det forutsettes at manglende oppfølging av styringskrav gitt for 2008, jfr rapportdel i årlig melding, blir realisert i 2009. Det regional helseforetaket vil følge dette opp gjennom dialogmøter.

Helse Midt-Norge RHF forutsetter at Helse Nord-Trøndelag HF setter seg inn i St.prp. nr. 1 (2008-2009) og oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet til det regionale helseforetaket.

2. DOKUMENTETS OPPBYGGING OG RAPPORTERINGSKRAV

For å forenkle arbeidet med rapportering i årlig melding både for HF og RHF, er dokumentet bygget opp i samsvar med oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet av 8. januar 2009 til det regionale helseforetaket.

Krav fra eier knyttet til aktivitet, er lagt inn i bevilgningskapitlet, kapittel 3 og kap 4.1. Tiltak utledet av de krav departementet har satt overfor det regionale helseforetaket, er presentert i kapittel 4. Noen av tiltakene som skal følges opp for å oppfylle departementets målsettinger, vil også være tiltak fra regionale handlingsplaner.

Helse Midt-Norge RHF har gjennomgått styringskravene fra departementet og vurdert hvilke oppgaver som best løses i det regionale helseforetaket, i ett eller flere HF, eller i foretaksovergrepene nettverk, prosjekt m.v. Dette fremkommer slik i styringsdokumentet:

1. Tiltak som det enkelte helseforetak har i oppgave å følge opp står i egen ramme med bollepunkter, under overskriften ”*Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak*”.

Alle disse punktene skal rapporteres i årlig melding.

2. Tiltak som følges opp i regional regi, men hvor helseforetaket forventes å bidra i en prosjektfase eller ift implementering, står omtalt i eget avsnitt under aktuelle fagområder med overskriften ”*Videre må helseforetaket være forberedt på oppfølgingsaktiviteter knyttet til følgende:...*”.

Her er det ikke rapporteringsplikt ift årlig melding, med unntak av eventuelle regionale prosjekt som er klar for implementering i 2009.

3. I tillegg har Helse- og omsorgsdepartementet definerte styringsvariabler, måltall og indikatorer som det skal rapporteres på. Disse er satt som bollepunkt og merket med grått under overskriften ”*Helseforetaket skal følge med på og rapportere på følgende styringsvariabler*”.

Disse styringsvariablene, måltallene og indikatorene har ulike rapporteringskrav knyttet til seg. Noen skal rapporteres månedlig i ØBAK, noen tertialvis og noen bare i årlig melding. I styringsdokumentet er disse omtalt under det aktuelle fagområdet og ikke i forhold til hvordan de skal rapporteres. Derfor er det i vedlegg 1 satt opp en tabellarisk oversikt over styringsvariablene, måltallene og indikatorene og hva som skal rapporteres hvor, og hvor ofte. Merk at tiltakene som skal rapporteres i årlig melding ikke inngår i tabellen.

Det gjøres oppmerksom på at ovennevnte rapporteringskrav ikke endrer innrapporteringskravene til NPR, FHI og eventuelt flere.

En detaljert beskrivelse av indikatorene fremgår i ØBAK.

Hvert underkapittel som ovennevnte tiltak m.v. presenteres i, innledes med en kort omtale av nasjonale mål og føringer.

3. TILDELING AV MIDLER TIL HELSE NORD-TRØNDELAG HF

3.1 Tildeling av midler

3.1.1 Resultatkrav

Helse Midt-Norge RHF har et krav om økonomisk balanse i 2009. Bevilgningen for 2009 setter regionen i bedre stand til å nå kravet om økonomisk balanse i 2009, men det er fortsatt behov for at omstillingsprosesser og tiltak for å redusere kostnader fortsetter. Regionen har betydelige utfordringer knyttet til framtidige kapitalkostnader og likviditeten er presset som følge av tidligere års underskudd. Foretaket må ha kontinuerlig fokus på styring av egen likviditet og sørge for at behovet for kassekreditt til enhver tid blir så lite som mulig.

Norsk regnskapsstiftelse vedtok i 2007 en veiledning for fastsettelse av økonomiske og demografiske forutsetninger ved beregning av ytelsesbaserte pensjonsordninger. Veiledningen blir regelmessig oppdatert og tar i større grad enn tidligere konsekvensene av kortsiktige endringer i renteutviklingen mv. Noe som igjen gir større variasjoner i de økonomiske forutsetningene. De økonomiske forutsetningene har stor innvirkning på de årlige pensjonskostnadene. I statsbudsjettet for 2009 er rammen til Helse Midt-Norge styrket til finansiering av pensjonskostnader. Etter denne endringer holdes ingen del av pensjonskostnadene utenom resultatkravet. Resultatkravet kan bli justert i løpet av året med bakgrunn i endring av pensjonskostnaden som følge av endring i økonomiske forutsetninger. Resultatkravet til Helse Nord-Trøndelag HF settes lik et overskudd på 31,1 millioner kroner.

3.1.2 Finansieringsmodell

Fordeling av inntektene mellom helseforetakene er foretatt på bakgrunn av finansieringsmodellen, hvor basisrammen beregnes ut fra de faktorer som bestemmer helseforetakenes ressursbehov.

Følgende styringsparametere inngår:

- a) Hvor stor kapasitet (ønsket aktivitet) det enkelte helseforetak skal ha på de ulike virksomhetsområder.
- b) Hvor høyt kostnadsnivå styret vil akseptere innenfor somatisk sektor i det enkelte helseforetak. For psykisk helsevern er modellen fremdeles under utvikling og vil etter planen først bli gjeldende i 2010.
- c) Hvor stort økonomiske resultat styret krever av det enkelte helseforetak.

I tillegg blir enkelte områder/oppgaver finansiert særskilt. Dette gjelder blant annet pasienttransport, ambulanse, finansiering av avskrivninger, psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling og pasienttjenester som ikke er direkte knyttet til aktivitet.

3.1.3 Fordeling av inntekter 2009

Tildelingen som er angitt nedenfor gir rammer for den virksomheten foretaket skal gjennomføre i 2009. Det forutsettes at beløpet skal ta høyde for samlet lønns- og prisvekst i 2009.

Helse Midt-Norge fikk økt basisbevilgning med bakgrunn i Magnusssen-utvalgets utredning. Disponering av disse midlene er vedtatt i styresakene 127/08 og 136/08. Den delen som er fordelt til helseforetakene i forhold til fordelingsnøkkelen er forutsatt å skulle dekke

helseforetakenes deltakelse i økt innsats innenfor de strategiske satsingsområdene i Helse Midt-Norge 2010. Dette innebærer at den økte innsatsen innenfor samhandling, habilitering og rehabilitering m.v. må finansieres av helseforetakene. I tillegg til oppfølging av handlingsplaner vil det i 2009 bli behov for ressurser til arbeidet med å innføre et nytt økonomi- og logistikksystem for hele regionen.

Dette innebærer at Helse Nord-Trøndelag i 2009 må dekke foretakets kostnader med evt utvidelse av samarbeidstiltak med kommunene.

(beløp i 1 000 kr)	HNT
Basisramme somatikk	744 302
Basisramme psykisk helsevern	278 627
Særfinansiering	498 029
Sum ramme 2009	1 520 958
ISF inntekt	377 465
"Ny" ISF inntekt	35 499
Polikliniske refusjoner	45 791
Sum ramme og estimert ISF og poliklinikk	1 979 713

I 2009 har Helse Nord-Trøndelag HF fått følgende elementer finansiert særskilt over basisrammen:

(Beløp i 1 000 kr)	HNT
Fedmebehandling	1 833
Pasienttransport	83 132
Ambulanser	93 977
Befolkningsrelaterte og øvrige midler	34 416
Midler til dekning av økte pensjonskostnader	85 782
Tilskudd til turnustjeneste	1 673
Tilskudd differensiert arbeidsgiveravgift	4 774
Avskrivningsmidler:	
Psykisk helsevern	19 620
Basis avskrivningsmidler	82 388
Tilbakeføring basisramme tilsvarende avdrag	22 622
Psykisk helsevern:	
Nettverk for spiseforstyrrelser	694
Regionale funksjoner, spiseforstyrrelser	4 654
Tilskudd styrking psykisk helsevern	62 463
Sum	498 029

Fedmebehandling

Særskilt finansiering knyttet til fedmebehandling utgjør 1,833 mill kr i 2009. Dette er i samsvar med og i henhold til vedtak i sak 59/08 der behandlingstilbudet til personer med sykelig overvekt er utredet, og det blant annet omtales at det planlegges en gradvis økning av antall operasjoner for sykelig overvekt; som den økte bevilgningen i hovedsak skal benyttes til.

Pasienttransport

Inntekter til finansiering av pasienttransportkostnader er fordelt med bakgrunn i kostnad 2006. Det er foretatt korrigering av grunnlaget med bakgrunn i endret opptaksområde mellom Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs Hospital HF.

Ambulansedrift

Fordeling av midler til finansiering av ambulansedrift er foretatt med bakgrunn i historisk kostnad 2006. Eventuelle økte kostnader utover dette må håndteres av foretaket innenfor rammen.

Behandlingshjelpemidler

Ansvar for behandlingshjelpemidler er en regional ordning som administreres av St. Olavs Hospital. Det enkelte foretak er ansvarlig for kostnader knyttet til behandlingshjelpemidler. Merkostnader utover tildelt beløp belastes det respektive foretak.

Tilskudd til turnustjeneste

I 2009 er det lagt inn 1,673 mill kr til finansiering av turnustjeneste. Dette ble tidligere tildelt etter søknad. Tilskuddet skal kompensere for å ha turnuskandidater i klinisk tjeneste, veilederprogrammer og kurs for turnuskandidatene. Hoveddelen av kostnadene for kandidater i turnustjeneste i sykehus dekkes imidlertid av basisbevilgningen.

3.1.4 Raskere tilbake

Helse Midt-Norge har i 2009 fått tildelt 98,6 mill kroner knyttet til ordningen "Raskere tilbake", herav 3,6 mill kr til videreføring av utdanningskapasiteten ved arbeidsmedisinsk avdeling og 35 mill kr til drift av Hysnes Helsefort. Aktivitet som kommer inn under ordningen dekkes særskilt og skal ikke finansieres av inntektsfordelingen beskrevet i pkt 2.2.3. Tildelingen av ramme for "Raskere Tilbake" blir kommunisert i eget brev.

3.2 Investeringsramme

Helse Nord-Trøndelag HF har i 2009 fått tildelt 47,4 mill kr i investeringsramme i henhold til tabellen under. Investeringsrammen utbetales som avskrivningsmidler.

tall i 1000 kroner

Bygg og utstyr	11 200
Lokaler til oppgjørskontor enkeltoppgjør,	31 200
EK-tilskudd KLP	5 000
Investeringsramme Helse Nord-Trøndelag HF	47 400

I tillegg kan helseforetaket få tildelt investeringsmidler til særskilte ENØK-tiltak.

3.2 Likviditet

Helse Nord-Trøndelag HF kan ikke ta opp lån eller driftskreditter ut over det som er gis av eller fastsettes av Helse Midt-Norge RHF. I tillegg til regelmessig rapportering av likviditetsprognose må eier varsles i god tid, og senest 4. uker ved eventuelt behov for utvidet driftskreditramme. Administrasjonen i Helse Midt-Norge RHF kan i deler av året, av hensyn til foretaksgruppens totale ramme, fastsette en lavere ramme for driftskreditten.

4. OPPFØLGING AV DEPARTEMENTSKRAV OG REGIONALE STYREVEDTAK

4.1 Pasientbehandling - Aktivitet

Stortingets bevilgning til Helse Midt-Norge RHF for 2009 forutsetter en generell vekst i pasientbehandlingen på 1 ½ prosent fra 2008 til 2009. Departementet krever streng aktivitetsstyring, og de aktivitetstall som spesifiseres nedenfor er maksimumstall som foretaket ikke skal overskride.

Når det gjelder den behandling som i all hovedsak finansieres av basisbevilgningen, f.eks. habilitering, rehabilitering og psykisk helsevern, har vi ingen gode gjennomgående aktivitetsmål. Oppfølgingen av kravet om større prosentvis vekst i psykisk helsevern enn i somatisk virksomhet må derfor baseres på kostnader. Opptrappingsmidlene for psykisk helse og de øremerkede midler til behandling og rehabilitering innenfor prosjektet "Raskere tilbake" skal ikke telles med i denne sammenligningen.

Det legges til grunn at midlene til tverrfaglig spesialisert behandling av rusmiddelavhengige (TSB) benyttes i samsvar med de spesielle krav som stilles til gjennomføringen av Opptrappingsplanen for rusfeltet.

Det øremerkede tilskuddet innen TSB og til helse- og rehabiliteringstjenester for sykemeldte innen prosjektet "Raskere tilbake" skal komme i tillegg til, og ikke istedenfor de kostnader som finansieres gjennom basisbevilgningen. Det skal gå tydelig frem av årlig melding at denne forutsetningen er fulgt opp.

Mål for 2009

- Antall DRG-poeng "sørge-for" (ved eget foretak og kjøpt fra andre RHF samt TNF-hemmere) ekskl. poliklinikk og "Raskere tilbake" skal ikke overstige 26 836 DRG-poeng
- Refusjon for somatisk poliklinisk virksomhet (ISF) skal ikke overstige 35,5 mill kr
- Polikliniske refusjoner (lab/rtg og psykisk helsevern) skal ikke overstige 45,8 mill kr
- Den prosentvise kostnadsvekst i psykisk helsevern for barn, unge og voksne og rusbehandling i foretaket skal være større enn den prosentvise vekst i foretakets somatiske virksomhet.

Rapporteres månedlig i ØBAK.

Helseforetaket skal følge med på og rapportere på følgende styringsvariabler/indikatorer:

- Antall DRG-poeng produserte i egne foretak

- Antall DRG-poeng produsert i andre RHF...
- Antall DRG-poeng for andre RHF
- Inntekter/antall refusjonspoeng for somatisk poliklinisk virksomhet
- Refunderte polikliniske inntekter lab og røntgen
- Refunderte polikliniske inntekter/antall refusjonspoeng
- Prosent kostnadsvekst fra 2008 pr sektor

Indikatorene skal månedlig rapporteres i ØBAK.

4.2 Pasientbehandling - Kvalitet

Helseforetaket skal tilby befolkningen likeverdig tilgang til helsehjelp av god kvalitet fra livets begynnelse til livets slutt. Helse Nord-Trøndelag HF skal i henhold til målsettingen i den nasjonale kvalitetsstrategien (2005-2015), tilby tjenester som er virkningsfulle, er trygge og sikre, involverer brukerne og gir dem innflytelse, er samordnet og preget av kontinuitet. De skal også være tilgjengelig og rettferdig fordelt og utnytte ressursene på en god måte.

4.2.1 Behandlingskvalitet

God behandlingskvalitet krever at forebygging, behandling, og rehabilitering er basert på relevant, pålitelig og oppdatert kunnskap om effektive tiltak for å oppnå helsegevinst.

Nasjonale medisinske kvalitetsregistre er et viktig verktøy for å dokumentere behandlingsprosess, til bruk i eget kvalitetsforbedringsarbeid og som grunnlag for forskning.

Helseforetakene skal registrere i nasjonale medisinske kvalitetsregistre innenfor fagområder der dette er utviklet.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal implementere nasjonale faglige retningslinjer og veiledere. 	<p>Rapportering: Dette er under implementering. OK.</p>
---	---

Videre må helseforetaket være forberedt på oppfølgingsaktiviteter knyttet til følgende:

Det er varslet nye nasjonale retningslinjer våren 2009 for å styrke forebygging, behandling og rehabilitering av slag i en helhetlig behandlingsskjede. Helseforetaket forventes å delta i ulike prosesser knyttet til dette arbeidet. Helse Midt-Norge RHF vil komme tilbake med nærmere informasjon om dette når det blir aktuelt.

Helse Midt-Norge RHF har fått i oppdrag å utvikle tekniske fellesløsninger for nasjonale medisinske kvalitetsregistre. Dette arbeidet skjer gjennom HEMIT. Arbeidet er forankret i helseforetaksstrukturen, og det skal etableres samarbeid med SKDE.

Helseforetaket må videre være forberedt på å delta i nasjonalt kvalitetsarbeid, herunder utvikling av nasjonale medisinske kvalitetsregistre, nasjonale faglige retningslinjer og nasjonale kvalitetsindikatorer.

4.2.2 Pasientsikkerhet

Det er et mål at antall feil og uønskede hendelser reduseres. Internrevisjonen har i 2. halvår 2008 gjennomført revisjon av system for rapportering, håndtering og oppfølging av uønskede hendelser i foretaksgruppen. Det er utarbeidet rapporter fra revisjonene og disse er behandlet i Revisjonskomiteen. På bakgrunn av rapportene er det utarbeidet en oppsummeringsrapport. Denne ble behandlet i Revisjonskomiteen 4. februar 2009 og legges frem for styret for Helse Midt-Norge RHF den 12. mars 2009. Helseforetaket bes sette seg inn i rapporten (som er å finne på Virksomhetsportalen, under styreadministrasjon), og legge den grunn for det videre arbeid med internkontroll knyttet til pasientsikkerhet.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none"> • Det skal sikres gode systemer for pasientsikkerhet på alle nivå. 	Arbeidet er igangsatt
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal videreutvikle systemer som sikrer at ansatte rapporterer feil og uønskede hendelser, og at dette bidrar til forbedringsarbeid i foretaket. 	Arbeidet er igangsatt, bla. tema i ledelsens gjennomgang og ved opplæring av verneombud. I tillegg til de rapporteringsrutiner som off. myndighet har etablert har klinikkene utformet prosedyrer gjeldende for bl.a. avviksrapportering og oppfølging, ledelsens gjennomgang, ROS, internkontroll og flere av klinikkene arbeider nå med implementering og oppfølging innen disse områder.
<ul style="list-style-type: none"> • Ledelsen skal legge grunnlag for en god pasientsikkerhetskultur preget av åpenhet om, og trygghet til å melde fra om, feil og uønskede hendelser. 	Dette er et kontinuerlig og løpende arbeid. Blant annet i ledelsens gjennomgang og i strategiarbeidet, eget fokusområde på kvalitet. Arbeidsgruppe jobber med videreutvikling av området.
<ul style="list-style-type: none"> • Nasjonal enhet for pasientsikkerhet skal ha informasjon om uønskede hendelser i regionen som grunnlag for enheten til å avdekke risikoområder og årsakene til disse. De lovpålagte meldeordningene skal uavhengig av dette følges opp på ordinær måte. 	Nasjonal enhet for pasientsikkerhet har ikke etablert system for mottak av informasjon om uønskede hendelser
<ul style="list-style-type: none"> • I arbeidet med å fremme pasientsikkerhet skal helseforetaket anvende læringsinformasjon utarbeidet av Nasjonal enhet for pasientsikkerhet. 	Denne informasjonen har ikke vært tilgjengelig, jfr. over.
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal i samarbeid med Sykehusapoteket HF bidra til utvikling av riktig legemiddelbruk. 	Løpende samarbeid med Sykehusapoteket. Eget prosjekt. For å oppnå målsettingen.
<ul style="list-style-type: none"> • Prevalens av sykehusinfeksjoner skal rapporteres i årlig melding. 	Følges opp iht krav.

4.2.3 Prioritering

Pasientene skal sikres et likeverdig tilbud på tvers av diagnosegrupper, geografi og sosial status. Den enkelte pasient skal vurderes i henhold til prioriteringsforskriften.

Helseforetaket skal følge med på og rapportere på følgende styringsvariabel:

	Rapportering:

<ul style="list-style-type: none"> • Andel pasienter som gis rett til nødvendig helsehjelp 	85,1 % etter 1.tertial. Tall for 2.tertial foreligger 14.sept.
---	--

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none"> • Delta i det regionale arbeidet ifm praktiseringen av prioriteringsforskriften. 	Under implementering.
<ul style="list-style-type: none"> • Iverksette tiltak for at veilederne utarbeidet i prosjektet "Riktigere prioritering" tas i bruk i helseforetaket. 	Under implementering.
<ul style="list-style-type: none"> • Aktiviteten innen rehabilitering/habilitering skal minst styrkes med 1,5 pst., jf. St.prp.nr 1 (2008-2009). 	Budsjettet for 2009 er lagt opp med dette som formål.
<ul style="list-style-type: none"> • Aktivitetsveksten innen rehabilitering/habilitering og psykisk helsevern skal dokumenteres og rapporteres i årlig melding 	Det legges opp til å rapportere dette i samsvar med krav.

4.2.4 Tilgjengelighet

Helsetjenesten skal tilby helsehjelp på riktig nivå til riktig tid, uavhengig av pasientens økonomi, sosial status, bosted, alder, kjønn og etnisk bakgrunn. Tjenestene må være tilgjengelige og innrettet etter brukernes behov. Det innebærer både fysisk tilgjengelighet og tilgjengelighet knyttet til kulturell og språklig forståelse.

Helseforetaket skal følge med på og rapportere på følgende styringsvariabler:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none"> • Andel av ventetid som er oppdatert på nettsiden fritt sykehusvalg siste fire uker. 	93,4 % etter 1.tertial. Tall for 2.tertial foreligger 14.sept.
<ul style="list-style-type: none"> • Andel pasienter som er vurdert innen 30 dager. 	Data foreligger ikke.
<ul style="list-style-type: none"> • Ventetid til vurdering innen BUP skal være mindre enn 10 dager. 	87,8 % pr. 01.08.09.
<ul style="list-style-type: none"> • Andel rettighetspasienter som gis behandling innen 65 dager i psykisk helsevern/og eller TSB for personer under 23 år. 	68,4 % etter 1.tertial.
<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter med rett til nødvendig helsehjelp innen somatikk skal ikke øke. 	77 dg etter 1.tertial.
<ul style="list-style-type: none"> • Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter med rett til 	77 dg etter 1.tertial.

nødvendig helsehjelp innen BUP skal reduseres.	
• Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter med rett til nødvendig helsehjelp innen VOP skal reduseres.	68 dg etter 1.tertial.
• Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter med rett til nødvendig helsehjelp innen TSB skal reduseres.	64 dg etter 1.tertial.
• Andel fristbrudd for rettighetspasienter.	14, 5 % etter 1.tertial.
• Det skal være færre enn fem pst. strykninger av planlagte operasjoner.	7,6 % pr. 2.tertial.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
• Helseforetaket skal etablere tolketjenester til pasienter som har behov for dette.	HNT har retningslinjer for bruk av tolketjenester gjennom firma. På grunn av avstander og tilgjengelighet er også private tolker benyttet. Harmonisering med tanke på lønn, taushetsplikt, smittervern er under utarbeidelse. Intern frist 1.10.09. I tillegg vil det utarbeides sykehusinterne lister over tilgjengelige ansatte med flerspråklig kompetanse.
• Helseforetaket skal iverksette tiltak for å styrke de ansattes språk- og kulturkompetanse knyttet til samisk befolkning og andre grupper med særskilte behov.	Konkrete tiltak vurderes høsten 2009
• Det skal settes av kr 125 000 til arbeid med å etablere flere tilbud om lysbehandling av psoriasispatienter i samarbeid med kommunehelsetjenesten, i tillegg til midler som ble avsatt i 2008.	Igangsatt arbeid med å planlegge et behandlingstilbud i Ytre Namdal. Samarbeid m pasientforening. Økonomiske midler tas av "buffer".

4.2.5 Brukermedvirkning

Brukermedvirkning i utvikling av helsetjenestene skal bidra til å gjøre tjenestene mer treffsikre og skal skje både på systemnivå og på individnivå.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
--	----------------------

<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal sikre at brukermidvirkning på systemnivå gjenspeiler befolkningssammensetningen i opptaksområdet. Om nødvendig må det legges spesielt til rette for dette sett i lys av ulikheter i språk og kultur. 	Ivaretatt i brukerutvalgenes sammensetning.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal iverksette tiltak for at alle pasienter, uavhengig av språk og kulturell bakgrunn, gis mulighet til deltagelse i mottakelse av helsehjelp. 	Dette ivaretas gjennom de ordinære behandlingsforløp for den enkelte pasient.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal sikre at brukerne tilbys informasjon og opplæring som setter den enkelte i stand til å medvirke i tjenestetilbudet. 	Dette ivaretas gjennom de ordinære behandlingsforløp for den enkelte pasient.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal styrke helsepersonells kompetanse innen brukermidvirkning 	Det arbeides med en konkretisering av strategisk plan for brukermidvirkning.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal følge opp regionalt handlingsprogram for brukermidvirkning som vil bli ferdigstilt i 2009. 	Handlingsprogrammet er ikke ferdigstilt.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal iverksette tiltak for å sikre brukermidvirkning i forskning. 	FoU har tatt initiativ til samarbeid med Regionalt Brukerutvalg ved Michael Momyr. Vi ønsker tilbakemelding fra brukerne når det gjelder hvordan vi gjennomfører vår kliniske forskning, bl.a valg av tema og tilnærming. Møte ble avholdt 26/5, med avtale om flere gjensidig møter og seminarer etter at forslaget hadde blitt tatt opp i Brukerutvalget.

4.3 Pasientbehandling - Områder med særskilt fokus

4.3.1 Samhandling

Pasienter og deres pårørende skal møte en helhetlig helsetjeneste som er godt samordnet, preget av kontinuitet og med helhetlige pasientforløp som ivaretar god behandlingskvalitet. Særlig viktig er dette for pasienter med langvarige behandlingsforløp og eller sammensatte behov, som for eksempel syke eldre, syke barn og unge, pasienter med kroniske lidelser, pasienter med psykisk lidelser, rusmiddelavhengige og terminale pasienter. Alle helseforetak skal videreutvikle samhandlingen med kommunene både når det gjelder samhandlingstiltak og møtefora.

God samhandling utvikles bla gjennom standardiserte pasientforløp. Helse Midt-Norge har utviklet en felles metodikk for standardiserte pasientforløp. Denne metodikken skal legges til grunn for arbeidet med forbedring pasientforløp. Alle helseforetak skal arbeide med forløp for slagpasienter. St. Olavs Hospital er prosesseier for slagforløpet.

Helseforetaket samarbeide med kommunehelsetjenesten om henvisningspraksis og rutiner for utskrivning av pasienter.

Arbeidet med å utvikle samhandlingen med kommunene må ses i sammenheng med arbeidet med å utvikle lokalsykehusene.

Korridorpasienter er et uttrykk utfordringer knyttet til organisering av tjenesten og at samhandling mellom sykehus og øvrig helsetjeneste ikke er tilfredsstillende. Det er en målsetting at det ikke skal være korridorpasienter. Innen akuttpsykiatri er det ikke forenlig med forsvarlig virksomhet å ha korridorpasienter.

Det vises til det pågående arbeidet med ny samhandlingsreform. Alle helseforetak skal etablere egne tiltak/prosjekt og delta i regionale prosjekt som følge av reformen.

Helseforetaket skal følge med på og rapportere på følgende styringsvariabler:

	Rapportering:
• Minst 80 pst. av epikrisene skal sendes ut innen syv dager.	75 % etter 2.tertial. For juli var den på 82,7 %.
• Det skal normalt ikke være korridorpasienter.	1,4 % 2.tertial.
• Andel pasienter som har fått utarbeidet individuell plan skal økes.	31,1 % etter 1.tertial. Tall for 2. tertial foreligger 14.sept.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
• Helseforetaket skal delta i regionalt samhandlingsnettverk som skal ha som mandat å komme med forslag til nye tiltak, overføre erfaringer på tvers av helseforetakene og tiltak som sørger for at samarbeidsavtalene/samarbeidsutvalgene videreutvikles.	Det er planlagt og delvis iverksatt regionale samhandlingsnettverk på de ulike fagområder innenfor BFK. Bup har etablert slike samt barnehabiliteringstjenesten. Det er ellers store forventninger til at det etableres regionale gyn/fødenettverk. Ellers er samarbeidsutvalget fortsatt det formelle organ når det gjelder samhandling mellom nivåene.
• Helseforetaket skal etablere og sørge for finansiering av samhandlingstiltak sammen med aktuelle kommuner.	Det er inngått intensjonsavtale med INVEST- kommunene om etablering av DMS på Steinkjer. For øvrig planlegges det tiltak i

	forbindelse med strategiprosessen 2016.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal gi faglig oppfølging, støtte og veiledning til den kommunale omsorgstjenesten slik at denne kan ivareta sine nye og krevende oppgaver. Dette gjelder særlig i forhold til utredning, diagnostikk og behandling av akutte tilstander og kroniske lidelser, samt løpende oppfølging av medisinsk behandlingsopplegg og veiledning av lokalt behandlingsapparat. 	Dette følges opp gjennom den aktiviteten de respektive enheter i helseforetaket daglig utfører i samarbeid med kommunene.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal rapportere hvilke tiltak som er gjennomført for å sikre helhetlige pasientforløp for å ivareta pasienter med stort samhandlingsbehov. 	Arbeidsgruppe for KOLS har foreslått aktuelle tiltak som vil bli vurdert.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal ta i bruk elektronisk individuell plan, SAMPRO. 	Ikke avklart.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal delta i arbeidet med å utvikle og implementere elektroniske løsninger 	Se neste punkt.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal samarbeide med kommunene og ta i bruk de elektroniske løsninger som Meldingsløftet og andre prosjekter legger til rette for. 	I brev datert den 14.01.09, ” <i>Tiltak for å ta i bruk og forvalte elektroniske meldinger mellom helseforetak og primærhelsetjenesten, herunder redusere/avvikle bruk av papirbaserte meldinger</i> ”, ber Helse Midt-Norge RHF alle helseforetakene om å etablere en hensiktsmessig organisering for sending og mottak av e-meldinger. Dette er etablert og igangsatt som eget prosjekt i HNT.
<ul style="list-style-type: none"> Midlene som Helse Midt-Norge RHF tidligere disponerte for å støtte opp om samhandlingstiltak er etter vedtak i styret fordelt til helseforetakene Helseforetaket må derfor sette av midler for å finansiere nye samhandlingstiltak, jfr. bevilgningskapitlet. I forbindelse med langtidsbudsjettarbeidet vil videre finansiering av samhandlingsprosjekt bli tatt opp. 	Behandles ifm budsjett 2010.

4.3.2 Akuttmottak

Statens helsetilsyn avdekket i et landsomfattende tilsyn i 2007 at mangelfull styring og ledelse preget hverdagen i akuttmottakene og at dette til tider ga uforsvarlig pasientbehandling i de fleste akuttmottak. Dette må rettes opp.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none"> Foretaksledelsen skal sikre at arbeidet med å etablere systematiske tiltak for bedre styring, ledelse og drift av akuttmottakene gis nødvendig prioritet. 	OK

4.3.3 Lokalsykehusenes akutfunksjoner

Det skal opprettholdes et desentralisert sykehusstilbud, som blant annet sikrer nærhet til akutfunksjoner. Det er et krav fra eier at ingen lokalsykehus skal legges ned.

Regjeringen legger opp til at det akuttmedisinske tilbudet ved lokalsykehusene må sees i sammenheng med, og tilpasses lokale forhold gjennom likeverdige prosesser som bidrar til trygghet og kvalitet.

Lokalt tilpassede behandlingsskjeder, tilrettelagt kompetanse og forpliktende nettverk mellom sykehusene, vil bidra til å sikre kvaliteten i det akuttmedisinske tilbudet.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal delta i arbeidet med å revidere plan for prehospitaltjenester. 	OK

4.3.4 Fødselsomsorg

Det skal legges til rette for en helhetlig svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg i samarbeid med primærhelsetjenesten.

Det er et mål å sikre drift av fødeinstitusjoner hele året.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none"> Sommer- og feriestengninger av fødeinstitusjoner skal ikke skje pga 	Ikke aktuelt med stenging.

økonomiske årsaker alene. Dersom det ikke lar seg gjøre å avvikle lovpålagt ferie forsvarlig, kan det stenges, men stengningsperioden skal gjøres kortest mulig og det skal iverksettes nødvendige tiltak for å sikre forsvarlighet i samarbeid med kommunen.	
<ul style="list-style-type: none"> Dersom det er nødvendig med sommerstengning, skal helseforetaket skal samarbeide med andre helseforetak om planer for sommerstenging. 	Se punkt ovenfor.
<ul style="list-style-type: none"> Erfaringer fra en eventuell sommerstenging skal rapporteres i årlig melding. 	Årets sommerferieavvikling føde evalueres med tanke på neste års drift.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal bidra til at elektronisk innmelding av data til Medisinsk fødselsregister kan skje for alle fødeinstitusjoner i regionen. 	I dag rapporteres både elektronisk og papirbasert.

Videre må helseforetaket være forberedt på oppfølgingsaktiviteter knyttet til følgende:

Det er planlagt at en stortingsmelding om svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg skal legges fram for Stortinget tidlig i 2009. Departementet vil komme tilbake til eventuelle oppdrag til Helse Midt-Norge RHF etter at Stortinget har behandlet meldingen, og helseforetaket må være forberedt på oppfølgingstiltak, herunder deltakelse i regionalt samhandlingsnettverk.

4.3.5 Psykisk helsevern

Det overordnede målet er å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Helseforetaket forpliktes til å gjennomgå ”program for psykisk helsevern 2007 – 2010 og lage en oversikt over hvor langt helseforetaket er kommet med å gjennomføre de tiltak som foretakene er ansvarlig for. Resultatet av dette arbeidet rapporteres halvårlig.

De overordnede målene og verdigrunnet fra Opptrappingsplanen skal legges til grunn i det videre arbeidet for å sikre et godt tilbud innen psykisk helsevern. Samhandlingen mellom helsearbeiderne og pasienter skal inkludere pasientens pårørende. Det skal rapporteres på hvordan denne føringen er fulgt opp i årlig melding.

Helseforetaket skal følge med på og rapportere på følgende styringsvariabler:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none"> Andel av tvangsinnlagte i psykisk helsevern skal reduseres. 	Helse Nord-Trøndelag ligger lavt på andel tvangsinnlagte i utgangspunktet.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal drive utviklingsarbeid/omstillingsarbeid med hovedvekt på mer utadrettede og ambulante tjenester og oppfølging. 	Helse Nord-Trøndelag psykiatrisk klinikk driver ambulant virksomhet innen flere fagområder som habilitering, rus, psykoseoppfølging og alderspsykiatri. Høsten 2009 planlegges ytterligere utvidelse på Levanger med 10 nye stillinger som kompensasjon for å avslutte samarbeidet med Betania Sparbu. Psykiatrisk klinikk går inn i et prosjekt med utvikling av forpliktende samarbeidsmodeller mellom 1. og 2. linjetjenesten høst 2009
<ul style="list-style-type: none"> Det skal arbeides for bedre samhandling mellom DPS, BUP og det kommunale og 1.-linjetilbudet inklusive barnevernet. 	Det er etablerte samarbeidsordninger mellom angitte parter, men med stort potensiale for forbedring.
<ul style="list-style-type: none"> Det skal være god samhandling mellom helsearbeiderne og brukerne (pasient og pårørende). 	Iverksatt eget "Brukerforum psykiatri" I HNT
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal tilstrebe en ressursfordeling mellom tjenestene iht DPS-veilederen. 	Helse Nord-Trøndelag psykiatrisk klinikk har samordnet DPS og sykehusfunksjoner i Levanger og Namsos.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal innholdsmessig yte tjenester iht DPS-veilederen. 	OK
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket anbefales å benytte Helsedirektoratets DPS-kartelegging fra 2008 som referanse i omstillingsarbeidet. 	OK
<ul style="list-style-type: none"> Rusmiddelproblemer hos pasienter som henvises til psykisk helsevern skal registreres, og det skal iverksettes tiltak for å sikre at disse pasientene får et helhetlig behandlingstilbud. Det skal etableres utredningsrutiner som sikrer at rusproblemer hos alle pasienter etterspørres, registreres i journal og kartlegges. Registreringen skal gjøres rapporteringsbar og inngå i tertialrapporteringen. 	Rusanamnese er en del av utredningen i psyk klinikk. Jfr systematisk bruk av MINI
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal legge til rette for at unge med tilbud innenfor psykisk helsevern for barn og unge kan beholde sin behandler også etter fylte 18 år og inntil fylte 23 år, ref Stortingets vedtak om dette. 	Det er etablert samarbeidsordninger mellom BUP og VOP der det løpende utøves faglig skjønn når det gjelder hensiktsmessighet.

<ul style="list-style-type: none"> • Det skal etableres systemer for etterlevelse av lovkrav, og dette skal inngå i tertialrapporteringen. 	Klinikken er ISO-sertifisert og det innebærer etterlevelse av lovkrav
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal ta i bruk Helsedirektoratets veileder for poliklinikkene i psykisk helsevern for barn og unge (IS – 1570). 	Helseforetaket (BUP) har tatt i bruk veileder og har stor nytte av denne.
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal ta i bruk Helsedirektoratets Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern (IS 1511). 	Helsedirektoratets Nasjonale retningslinjer for forebygging av selvmord i psykisk helsevern (IS15 g 11) er tatt i bruk og implementert gjennom systematisk internundervisning av alle ansatte. Både VOP og BUP. Prosedyrer som anbefalt er under utarbeiding.
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal følge opp Helsedirektoratets veileder om samarbeid med og oppfølging av pårørende innen psykiske helsetjenester (IS-1512) Helseforetaket skal iverksette tiltak for redusert og riktig bruk av tvang i psykisk helsevern, jf. bl.a. handlingsplan om redusert og kvalitetssikret bruk av tvang. 	Disse veilederne er implementert i VOP. BUP praktiserer i dag ikke tvungen behandling.
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal sørge for gode og verdige transportordninger for psykisk syke, som bidrar til at bruken av tvang og av politi reduseres til et minimum. 	Gode og verdige transportordninger etterstrebes.
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal iverksette tiltak som bidrar til flere pasienter fullfører behandling. 	Se øvrige tiltak.
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal prøve ut en ordning med brukerstyrte plasser, dvs døgnplasser som i henhold til individuelle rettighetskontrakter innebærer at den enkelte bruker for en avgrenset innleggelsesperiode kan legge seg inn selv når vedkommende føler behov for det. Det vises til erfaringer fra Jæren DPS. 	Flere av de mest alvorlige syke pasientene har avtaler om ”åpen retur”, kriseplan” eller avtaler om å ringe sin behandler ved forverring av lidelsen. Dette samsvarer med praksis ved Jæren DPS.

Videre må helseforetaket være forberedt på oppfølgingsaktiviteter knyttet til følgende:

Helse Midt-Norge skal initiere et arbeid i samarbeid med flere aktører, for å etablere rutiner/systemer i den offentlige spesialisthelsetjenesten som innebærer at henvisninger til spesialisthelsetjenester innen psykisk helsevern bli koordinert, slik at pasienter slipper å henvende seg til flere tjenesteytere for å få hjelp. Dette gjelder særlig henvisninger til avtalespesialister. Konkrete driftsløsninger skal være iverksatt innen utgangen av april 2009. Helseforetaket forventes å delta i utviklingen av disse rutinene/systemene.

Helseforetaket skal i årlig melding særskilt rapportere på følgende:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none">• Antall årsverk for psykiatere og psykologer i DPS per 10.000 innbygger	
<ul style="list-style-type: none">• Prosentvis fordeling av årsverk totalt mellom sykehus og DPS.	
<ul style="list-style-type: none">• Antall og andel pasienter over 18 år behandlet i henholdsvis sykehus og i DPS per 10.000 innbygger fordelt på døgninnleggelser, dagtilbud, poliklinisk virksomhet og ambulant tjeneste.	
<ul style="list-style-type: none">• Antall barn og unge per 10 000 innbyggere under 18 år som har mottatt behandling fra ambulant tjeneste.	
<ul style="list-style-type: none">• Andel ikke planlagte reinnleggelser i akuttavdelinger innen 30 dager per 10 000 innbygger.	

4.3.6 Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige (TSB)

Regjeringen la i St.prp.nr.1 (2007-2008) fram en opptrappingsplan på rusfeltet for perioden 2007-2010. To sentrale mål i planen er i perioden å styrke kvaliteten og kapasiteten på tjenestene innen TSB, inkludert legemiddelassistert rehabilitering (LAR). Videre er det et mål at forpliktende samhandling i tjenestene til rusmiddelavhengige styrkes, både innad i spesialisthelsetjenesten og mellom spesialisthelsetjenesten og kommunene. Mange rusmiddelavhengige har også til dels omfattende psykiske lidelser. Det er derfor et mål å styrke samhandlingen mellom psykisk helsevern og TSB.

I Opptrappingsplanen legges det også vekt på at det skal etableres flere ambulante team og virksomheter. Innsatsen for å oppnå bedre rutiner for samhandling for å unngå behandlingsavbrudd skal styrkes. Økt brukermedvirkning står sentralt. Forskning og kompetanse på rusfeltet skal også styrkes.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none">• Helseforetaket skal delta i et arbeid sammen med de øvrige helseforetak i regionen for videreutvikle samarbeidstiltak mellom spesialisthelsetjenesten, kommunale tjenester og barnevern for	Psykiatrisk klinikk ved ARP deltar i dette arbeidet.

<p>gravide rusmiddelavhengige i LAR og annen tverrfaglig spesialisert behandling og etablere rutiner for registrering av slike tiltak. Antall barn som fødes av kvinner i LAR (jf. melding til medisinsk fødselsregister) og hva slags tilbud disse pasientene mottar skal rapporteres i årlig melding. Rusbehandling Midt-Norge HF har fått i oppdrag å initiere dette arbeidet.</p>	
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal videreutvikle prosjektet/lavterskeltilbudet "Familieambulatoriet" med sikte på etablering som integrert del av et helhetlig tilbud til gravide og unge rusmisbrukere fra 2010. 	<p>Helseforetaket har etablert "Familieambulatoriet" som er et forebygging og behandlingstilbud til gravide og fedre som har et forbruk av alkohol, medisiner og andre rusmidler. Tilbudet innebærer en oppfølging fra graviditet og til barnet er 6 år. Psykiatrisk klinikk deltar i Prosjekt familieambulatoriet i Namsos og Levanger med personell fra ARP</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal sikre at alle pasienter som blir henvist til tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige også skal vurderes for sine behov for øvrige tjenester innen spesialisthelsetjenesten. Helseforetaket må videre forplikte seg til å følge opp og bidra til både utredning og behandling der annen kompetanse enn TSB er nødvendig. 	<p>Dette er kvalitetssikret og tilstrebes</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal iverksette tiltak som bidrar til flere pasienter fullfører behandling. 	<p>Dette er kvalitetssikret og tilstrebes</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal sikre gode rutiner ved utskrivning etter endt behandling eller ved behandlingsavbrudd slik at forholdene legges til rette for god oppfølging for kommunale tjenesteytere. 	<p>Dette er kvalitetssikret i behandlingsprosessene og tilstrebes</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal i samarbeid med Kriminalomsorgen legge forholdene til rette for at innsatte som gis anledning til dette, kan sone etter § 12 i straffegjennomføringsloven i institusjoner som tilbyr tverrfaglig spesialisert behandling for rusmiddelavhengige. 	<p>Dette er kvalitetssikret og tilstrebes</p>
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal sørge for at ambulansetjenesten som rykker ut overfor rusmiddelavhengige ved overdoser, i samarbeid med kommunale tjenester sikrer videre oppfølging etter nødvendig behandling på stedet. Helseforetaket skal ta initiativ til å etablere 	<p>Påbegynt.</p>

samarbeidsavtaler

- med kommuner for å sikre at slik oppfølging skjer.

4.3.7 Barn som pårørende

Det er et mål å styrke rettstillingen for barn av foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none">• Helseforetaket skal iverksette tiltak for at barn av pasienter med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade identifiseres. Pasientene eller omsorgspersonen bør informeres om barns generelle behov for støtte og oppfølging når foreldrene er syke, samt om andre hjelpetilbud. I samråd med pasienten eller omsorgsperson bør barnet tilbys relevant oppfølging, så som informasjon og vurdering av behov for helsehjelp.	Helse Nord-Trøndelag psykiatrisk klinikk har utviklet, prøvd ut og evaluert en modell for ”Barnas time”. Denne er implementert i klinikken. Helseforetaket forholder seg til ny lovgivning når det gjelder ”barn som pårørende” som iverksettes fra 010110. man er i en planleggingsfase når det gjelder hvordan dette skal angripes på systemnivå. Det vil foregå opplæring fra november 09.
<ul style="list-style-type: none">• Helseforetaket skal sørge for at barnas behov kartlegges og at etterfølgende vurdering av tiltaksbehov journalføres i samråd med omsorgspersonen. Ved behov for særlig oppfølging av barna ut over det behandlingsinstitusjonen selv kan bidra med skal det sørges for at barna blir vist til riktig tiltak/annen ansvarlig instans.	Helse Nord-Trøndelag psykiatrisk klinikk har innført felles wordmaler i EPJ for å kvalitetssikre journalføring. Av disse malene, er ”barneark” et hjelpemiddel for å kartlegge og vurdere tiltaksbehov.

Videre må helseforetaket være forberedt på oppfølgingsaktiviteter knyttet til følgende:

Regjeringen vil våren 2009 legge fram lovforslag for å styrke rettstillingen for barn av foreldre med psykisk sykdom, rusmiddelavhengighet eller alvorlig somatisk sykdom eller skade. Departementet vil komme tilbake til Helse Midt-Norge RHF etter at lovforslaget er behandlet i Stortinget, og helseforetaket må være forberedt på oppfølgingstiltak.

4.3.8 Rehabilitering og habilitering

Oppfølgingen av Nasjonal strategi for habilitering og rehabilitering skal gjøre at rehabilitering og habilitering får den posisjon i helse- og omsorgstjenesten som de overordnede helse- og velferdspolitiske målene tilsier.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal i egen rapport rapportere om hvilke tiltak som er gjennomført og hva som er planlagt gjennomført i løpet av 2009 for å oppnå målene i den nasjonale strategien. Det bes spesielt om en redegjørelse om forskning, kompetansehevende tiltak og habiliteringstilbud til barn og unge med omfattende behov, herunder de med alvorlige hodeskader. Frist for denne rapporteringen settes til 15. mai 2009.	Er levert.
<ul style="list-style-type: none">Det er et mål at rehabilitering er en integrert del av behandlingen i alle kliniske avdelinger. Helseforetaket skal rapportere for hvilke pasientgrupper det er etablert pasientforløp hvor dette er ivaretatt.	Hjerneslag. Hofte og kneopererte. Coronar hjertesykdom. KOLS. Barn medfødte sykdommer.
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal dokumentere at de har habilitering og rehabilitering med i sitt arbeid med pasientforløp. Private rehabiliteringsklinikker må inkluderes i dette arbeide.	Samarbeidsprosjekt verdørende KOLS pasienter planlegges sammen med private rehab.institusjoner.
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal delta i regionalt fagnettverk innen rehabilitering/habilitering.	Vi deltar. Ferdig impl.

Videre må helseforetaket være forberedt på oppfølgingsaktiviteter knyttet til følgende:

Helse Midt- Norge RHF har innenfor sitt "sørge for"-ansvar har ansvar for helsehjelp til mennesker med hørselsproblemer, herunder tilpasning av høreapparater. Det skal igangsettes et arbeid slik regionen får et helhetlig opplegg som også omfatter driftavtaleleger og private audiografer, i tillegg til de offentlige hørselssentralene. Helseforetaket vil kunne bli bedt om å bistå i dette arbeidet.

Helse Midt- Norge RHF har avtaler om kjøp av tjenester fra private opptrenings- og rehabiliteringstjenester som gjelder ut 2009 og forbereder ny kravspesifikasjon som grunnlag for nye avtaler gjeldende fra 1. januar. Helse Midt- Norge RHF tar sikte på å følge oppigangsatt prosjekt i Nord-Trøndelag samt iverksette nytt prosjekt mellom St. Olav og Selli rehabiliteringssenter angående ortopediske pasienter.

4.3.9 Nasjonale strategier på kreft, diabetes, KOLS, kvinnehelse, spesialisthelsetjeneste for eldre, tiltak innen smertebehandling mv

I 2006 ble det utgitt nasjonale strategier for tre diagnosegrupper; kreft, diabetes og KOLS. De regionale helseforetakene har ansvar for implementeringen av strategiene og for at målene i strategiene på spesialisthelsetjenestens område nås. Helseforetakene skal bistå i dette arbeidet.

Helse- og omsorgsdepartementet har høsten 2008 utarbeidet en strategi for spesialisthelsetjenester for eldre 2008-2012. Det er en målsetting at helseforetakene i samarbeid med de kommunale tjenestene, herunder fastlege og pleie- og omsorgstjenesten, bidrar til helhetlige behandlings- og rehabiliteringskjeder, innrettet mot eldre pasienters behov. Strategien legger til grunn et systematisert arbeid for å forene de ressurser og den kunnskap som finnes om eldres behov for spesialisthelsetjenester. Strategien bygger på Helsedirektoratets rapport ”Respekt og kvalitet. Rapport om styrking av spesialisthelsetjenester for eldre – forslag til mål og strategier”(IS-1498). Helseforetakene må være forberedt å delta i arbeidet med å implementere de nasjonale strategiene.

Strategiplan for kvinners helse ble presentert i St.meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge. Strategiplanen løper fram til 2013 og skal følges opp i helseforetakene.

Helseforetakene skal sikre at fokus på ernæring inngår i det samlede tjenestetilbudet i spesialisthelsetjenesten.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal utvikle og prøve ut nye modeller for lungerehabilitering, herunder utvikle dagtilbud for rehabilitering av personer med KOLS. 	Arbeidsgruppe oppnevnt ved begynnelsen av 2009. Arbeidsgruppen hadde representanter fra sykehusene, brukerne, Kommunenes Sentralforbund og de private rehabiliteringsinstitusjonene i fylket. Rapporten viser at i 2020 vil KOLS være den 3 vanligste dødsårsaken i vår del av verden. Hver 5 akuttinnleggelse i sykehus skyldes KOLS. Arbeidsgruppen har gitt anbefalinger på tiltak som bør iverksettes.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal sikre at nye faglige retningslinjer på diabetesområdet blir implementert i tjenesten, videreføre arbeidet med veiledning rettet mot personer med, eller som er i risikogruppen for, å utvikle type 2-diabetes samt ta i bruk diabetesjournal. 	Står på vent pga stillingsmangel.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal følge opp Strategiplan for kvinners helse ble presentert i St.meld. nr. 16 (2002-2003) Resept for et sunnere Norge. Strategiplanen løper fram til 2013. 	Helseforetaket har fokus på kvinnehelse og har sterkt medvirket til å få en desentralisert svangerskapstjeneste for gravide i kommunene i NT. Tjenesten er forankret i gjensidige avtaler mellom HF og kommune.

<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal arbeide for at Nasjonal strategi for forebygging og behandling av astma og allergisykdommer blir nådd. 	
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal følge opp handlingsplan mot kjønnslemlestelse 2008-2011 for å bidra til målet om at ingen jenter/kvinner skal bli kjønnslemlestet i Norge. 	Det er fokus på kjønnslemlestelse og man forholder seg på en faglig tilfredstillende måte når det gjelder berørte pasientgrupper.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal iverksette tiltak for forebygging og behandling av barn og unge med sykelig overvekt, herunder videreutvikle tverrfaglig overvektspoliklinikk for barn, unge og voksne og samhandling med kommunehelsetjenesten. (Se styresak 59/08) 	Helseforetaket er i ferd med å lage et oppdragsmandat til en tverrfaglig arbeidsgruppe som skal arbeide med å etablere et tverrfaglig poliklinikktilbud. Dette i samarbeid med kommuner og St.Olav Hospital.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal etablere tverrfaglig tilbud til kroniske smertepasienter i samarbeid med kommunene. 	Dette er under planlegging. Pol.kliniske tilbud ved begge sykehus planlegges.

4.3.10 Lands- og flerregionale og overnasjonale funksjoner

Det er et nasjonalt mål å sikre lik tilgang til og bruk av landsfunksjoner, flerregionale funksjoner og evt overnasjonale tilbud om høyspesialisert pasientbehandling.

Det er et nasjonalt mål å øke antall organdonasjoner fra dagens 19,9 donasjoner per million innbyggere til 30 donasjoner.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal legge til rette for at potensielle donorer identifiseres, og at helsepersonell tar opp spørsmålet om organdonasjon i tråd med retningslinjene beskrevet i rundskriv I-9/2003. 	HNT jobber med å optimalisere forholdene rundt organdonasjon i tråd med retningslinjene i rundskriv I-9/2003. Det har ikke foregått organdonasjon ved Sykehusene i Nord-Trøndelag siden 2005.
<ul style="list-style-type: none"> Ved donasjon av hornhinner skal det innhentes samtykke i tråd med rundskriv I-6/2008. 	Organdonasjon av hornhinner gjøres ikke i NT.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal sikre at donoransvarlig lege får arbeidstid for å kunne ivareta oppgavene med organdonasjon, samt å styrke faglig opplæring av helsepersonell i spørsmål om organdonasjon, spesielt i arbeidet med kommunikasjon med pårørende. 	Se pkt ovenfor.

4.3.11 Beredskap og smittevern

Helseforetaket skal medvirke til helhet og samhandling i sektorens smittevern og beredskapsarbeid.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal videreutvikle/etablere samarbeidsformer med kommunene, og øvrige samarbeidsparter i egen og andre helseregioner, bl.a. om forebyggingstiltak på smittevernområdet, landsfunksjonen for behandling for behandling av pasienter utsatt for atom-, biologiske og kjemiske hendelser, om operativ samhandling og ressursdisponering ved kriser.	OK
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal delta i revisjon av regional handlingsplan ang smittevernarbeid, antibiotikaresistens og sykehusinfeksjoner, og implementere denne i virksomheten.	OK
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal oppdatere, videreutvikle og øve sine beredskapsplaner, herunder oppdatere ROS-analyser knyttet til kritisk infrastruktur, ferdigstille tiltak som sikrer at helseforetakene har sikre systemer for kritiske innsatsfaktorer – som IKT, vann- og strømforsyning.	Det er gjennomført ROS-analyser for Sykehuset Namsos i 2004 og Sykehuset Levanger i 2006 når det gjelder sikkerhet for elektrisitet. Når det gjelder sikkerhet for vann er det foretatt en vurdering i forbindelse med vannavbrudd i Levanger 2008. Beredskapsplanen for HNT beskriver tiltak i forbindelse med bortfall av vannforsyning, jfr pkt 8.3. Det foretas regelmessig vurderinger av situasjonen knyttet til kritisk infrastruktur.
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal delta i regionale nettverksmøter.	HNT deltar i regionale grupper knyttet til Eiendomsdrift, Innkjøp , forsyning og Medisinteknisk utstyr
<ul style="list-style-type: none">Helseforetaket skal ha innarbeidet beredskapshensyn i tjenestens logistikksystemer og leveranseavtaler.	Tiltaket er lagt for gjennomføring i regional nettverkgruppe for innkjøp med frist 31.12.09. Det meldes om at det har vært lav aktivitet i gruppen siste periode.

4.4 Utdanning av helsepersonell

Utdanning av helsepersonell skal bidra til å sikre et kompetent og tilstrekkelig antall helsepersonell i hele helsetjenesten. Dette er en sentral forutsetning for faglighet og kvalitet i tjenesten. Utdanningsoppgaver omfatter tiltak knyttet til grunnutdanning (elever/lærlinger/student), turnustjeneste, videreutdanning, etterutdanning og spesialistutdanning for å møte nåværende og framtidige krav til tjenesten.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal delta i det regionale samarbeidsorganet 	HNT har fast representasjon. Rådgiver Astrid Stamnes – vara: avd.leder Hilmar Hagen
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal videreutvikle det lokale samarbeidsutvalget mellom helseforetaket og aktuelle høgskole/universitet 	HNTs repr. er leder i lokalt samarbeidsutvalg og utvalget fungerer etter intensjon.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal ta imot og følge opp turnusleger og turnusfysioterapeuter i sykehus etter vedtak hos fylkesmannen. 	Veletablerte ordninger som fungerer.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal følge opp registreringspraksis ift legenes stillingsstruktur via Nasjonalt Råds database for rapportering og styring av NR id. Nummer. 	Nasjonalt råds database følges opp iht til regelverk og er à jour.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal etablere riktig antall og kvalitativt gode praksisplasser for elever/lærlinger/studenten i grunnutdanning og turnuskandidater i turnustjeneste. 	Lokale samt regionale samarbeidsavtaler med høyskolene i Helse Midt Norge er etablert og følges opp.
<ul style="list-style-type: none"> Det skal rapporteres på antall etablerte praksisplasser for elever, lærlinger og studenter i grunnutdanning og turnuskandidater i turnustjeneste, herunder gjennomført tjeneste i psykisk helsevern. 	HNT tar imot 650 studenter innenfor bachelor, master og spesialutdanninger. I tillegg til ca 25 legestudenter (4 år), lærlinger og ambulansarbeider – 12 plasser – helsefag etter avtale med kommunene,+ ulike hospitantordninger. Politistudenter, sped.ped og andre grupper er inne på kortere hospitering.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal, i samarbeid med fylkeskommunene, sørge for at det etableres et tilstrekkelig antall læreplasser innenfor helsefagutdanningen. Det skal rapporteres på antall læreplasser i ambulansarbeiderutdanningen og helsefagarbeiderutdanningen i årlig melding. 	HNT har ikke etablert egne lærlingestillinger for helsefag, men basert på avtale med opplærings (OKS) inngår tilbud om sykehuspraksis i 8 uker etter kommunens kompetansebehov og lærlingenes ønske. Ambulansarbeider = 12 plasser for lærlinger utplassert hos private firma med faglig oppfølging fra HNT.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal samarbeide med kommunene slik at det totale behovet for helsearbeidere dekkes. 	Forpliktende og løpende samarbeid med OKS + frittstående kommuneavtaler er etablert.

Videre må helseforetaket være forberedt på oppfølgingsaktiviteter knyttet til følgende:

Det skal gjøres et regionalt arbeid med å videreutvikle personalsystemet slik at rapporteringsgrunnlaget bedres. Helseforetaket må være forberedt på å delta i dette arbeidet. Videre skal helseforetaket følge opp handlingsplanen HR med å etablere en strategisk helhetlig kompetanseplan hvor fremtidige risikoområder innen definerte kompetanseområder identifiseres og tiltak for å reduseres risiki beskrives.

Helse Midt-Norge RHF skal iverksette tiltak for å bidra til økt utdanning i rekrutteringsutsatte legespesialiteter, dvs. der det er diskrepans mellom forventet behov og tilgang på spesialister. Helseforetaket skal bidra i dette arbeidet.

Helse Midt-Norge RHF bidrar til å utvikle et nasjonalt system for å registrere og styre NR id.-numrene, ref eget tiltakspunkt over. Dette vil bli implementert i foretaksgruppen etter nasjonal ferdigstillelse og helseforetaket må være forberedt på å delta i implementeringen.

4.5 Forskning

Forskning, forskerutdanning, formidling og implementering av forskningsresultater og nye løsninger i tjenesten (innovasjon) er viktig for å sikre at tjenestetilbudet som gis er trygt, kostnadseffektivt og gir en helsegevinst.

4.5.1 Forskning

Det er et mål å styrke pasientrettet klinisk forskning av høy kvalitet og relevans i helseforetakene, i tråd med de føringene som er gitt i Nasjonal helseplan (2007-2010). Kjønnsperspektivet i klinisk forskning skal ivaretas.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal rapportere på både resultater og ressursbruk til forskning til NIFU STEP og bruke e-rapport systemet utviklet av Helse Vest for rapportering på pågående forskningsprosjekter, jf. http://forskningsprosjekter.ihelse.net samt bidra med kompetanse og ressurser i nasjonalt utviklingsarbeid med sikte på samordning og videreutvikling av nasjonale målesystemer 	<p>FoU HNT har rapportert både resultater og ressursbruk til forskning i HNT til NIFU-STEP. Det arbeides med å implementere et e-rapportsystem som er utviklet av Helse Vest. Hemit er kontaktet og vi håper å kunne få tatt i bruk dette e-rapport systemet i løpet av høsten 2009.</p> <p>Når det gjelder rapportering av resultater og ressursbruk til forskning, så har FoU HNT første halvår 09 fordelt totalt 1,4 mill til ulike prosjekter i foretaket, hvorav 1,2 mill kr kommer fra FoU sitt eget budsjett.</p>

<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal rapporteres på årlig publikasjonspoeng beregnet fra artikkelproduksjon og avlagte doktorgrader og avlagte doktorgrader totalt for HMN (beregnet av NIFU STEP). 	<p>FoU HNT har gode rutiner på årlig rapportering av dr grader og vitenskapelige publikasjoner til NIFU STEP</p> <p>Halvårlig rapportering er vanskelig, fordi NIFU-STEPS beregninger foretas kun en gang i året. Beregninger fra NIFU-step som gjelder 2009 vil først foreligge våren 2010.</p> <p>I følge våre lister har det i løpet av første halvår blitt publisert 21 artikler. Erfaringsmessig vil ikke alle artiklene ha oppgitt korrekt adresse, slik at antallet artikler som blir kreditert helseforetaket vil bli noe lavere. NIFU-STEPS beregning av pulikasjonspoeng for denne tidsperioden vil først foreligge våren 2010.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Det skal rapporteres på årlig ressursbruk til forskning og utvikling totalt i HMN, herunder andel til psykisk helse og rus (beregnet av NIFU STEP). 	<p>HNT har i 2008 brukt 0,91 % av bto. budsjett til forskning. Målet for 2009 er 1,4 %. I den forbindelse er det etablert en stillingsbank, hvor det er satt midler til forskningsstillinger. Målet med stillingsbanken er å øke satsingen på klinisk forskning. I 2009 er det 1. mill kr tilgjengelig til dette formålet. Dette er planlagt økt til 2 mill. i 2010.</p> <p>Første halvår i år gikk 30 % av totalt utdelte midler til prosjekter som omhandlet psykisk helse. Tilsvarende gikk 3 % av utdelte midler til prosjekter som omhandlet rus.</p>
<ul style="list-style-type: none"> Andel prosjekter og andel tildelte midler til forskningsprosjekter mv i HMN på utvalgte prioriterte fagområder innen forskning, herunder rus, psykisk helse, rehabilitering/habilitering, kvinnehelse, kreft, kols, diabetes og eldre skal rapporteres i årlig melding. Rapporteringen skal baseres på elektronisk rapportering, jf. portalen http://forskningsprosjekter.ihelse.net 	<p>15 prosjekter fikk tildelt midler første halvår 2009. Total tildeling var i størrelsesorden 1.4 mill.</p> <p>5 av prosjektene omhandler psykisk helse. Disse har fått tildelt 30 % av den totalt tildelingen.</p> <p>1 av prosjektene omhandler rus. Dette prosjektet har fått tildelt 3 % av den totale tildelingen.</p>

	<p>1 av prosjektene omhandler rehabilitering. Dette prosjektet har fått tildelt 6% av den totale tildelingen.</p> <p>2 av prosjektene omhandler eldre. Disse har fått tildelt 19 % av den totale tildelingen.</p>
--	---

4.5.2 Innovasjon

Helse Midt-Norge RHF skal bidra i arbeidet med å implementere nasjonal satsning på behovsdrivet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007-2011). De regionale helseforetakene skal bidra til å øke antall forsknings- og utviklingskontrakter mellom norske leverandørbedrifter og helseforetak (OFU-kontrakter) innenfor helse gjennom å stille nødvendige ressurser i form av kompetanse.

Helseforetaket må være forberedt på å stille ressurser til disposisjon i dette arbeidet.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none"> • Helseforetaket skal delta i nettverk med innovasjonsansvarlige i helseforetak. Nettverket skal sikre at det i årlig melding rapporteres på følgende (rapport fra nettverket sendes RHF innen 15. januar 2010): <ul style="list-style-type: none"> ○ Antall OFU (evt IFU) kontrakter og tildelte midler fra Innovasjon Norge ○ Antall FORNY (kommersialisering av FOU- resultater), BIP (brukerstyrte innovasjonsprosjekter) og KBM (kompetanseprosjekter med brukermedvirkning) prosjekter samt tildelte midler fra Norges forskningsråd til innovasjonsprosjekter ○ Antall registrerte oppfinnelser (DOFI) ○ Antall registrerte patenter ○ Antall lisensavtaler 	<p>Helseforetaket HNT har lagt ansvaret for dette arbeidsområdet til foretakets FoU- avdeling. Avdelingen har foreløpig ikke hatt midler/ressurser for å kunne iverksette dette arbeidet.</p> <p>Foreløpig vil man derfor i dette arbeidet fra sak til sak støtte seg til Helse Midt-Norge og miljøer på NTNU og Sintef som arbeider med dette fagfeltet.</p>

- | | |
|-------------------------------|--|
| ○ Antall bedriftsetableringer | |
|-------------------------------|--|

4.6 Opplæring av pasient og pårørende.

Pasienter og pårørende som har behov for tilrettelagt opplæring, skal få et kvalitativt godt tilbud om dette. Det er et hovedmål å fremme uavhengighet, selvstendighet og evnen til å mestre eget liv. Slik opplæring kan skje i samarbeid mellom kliniske fagmiljø og lærings- og mestringssentre.

Helseforetaket skal følge opp og rapportere på følgende tiltak:

	Rapportering:
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal tilby opplæring i lærings- og mestringssentre eller andre deler av spesialisthelsetjenesten til de pasienter som har behov for det, herunder pasienter med kroniske sykdommer og funksjonsnedsettelse. 	HNT ivaretar dette gjennom sitt Lærings- og mestringssenter og det arbeidet de kliniske avdelingene gjennomfører.
<ul style="list-style-type: none"> Helseforetaket skal ha og videreutvikle programmer for habilitering og rehabilitering i samarbeid med lærings- og mestringssenteret. 	Er på plass.

I tillegg til ovennevnte tiltak som følger av myndighetskrav, legger det regionale helseforetaket til grunn at helseforetaket skal sikre at brukere deltar i planlegging, gjennomføring og evaluering av opplæringstiltak, styrking av lærings og mestringssentrene bemanningsmessig og kompetansemessig, samt å delta i evaluering av tiltakenes effekt. Videre at helseforetaket legger til rette for likemannsarbeid.

Regionalt handlingsprogram for opplæring av pasienter og pårørende (revisjon) blir ferdigstilt i 2009. Helseforetaket skal følge opp dette.

4.7 Andre oppfølgingskrav

Helse Midt-Norge RHF viser til at det samlede styringskravet til Helse Nord-Trøndelag HF fremgår av dette styringsdokumentet og foretaksmøteprotokoll fra februar 2009. Det varsles her at en i foretaksmøteprotokollen bl a vil stille krav til tiltak for realisering av handlingsplan på HR-området.

Vedlegg 1: Styringsvariabler/indikatorer/måltall

Det vises til kapittel 2 om rapporteringskrav. I det følgende fremgår hva som skal rapporteres månedelig, tertialvis, samt i årlig melding, og hva som kun skal rapporteres i årlig melding.

Styringsvariablene er definert ved at de er målsatt og følges tertialvis. Styringsvariabler som også er lovkrav defineres som nivåsett.

Det gjøres oppmerksom på at rapporteringen under ikke endrer innrapporteringskravene til NPR, FHI og eventuelt flere.

En detaljert beskrivelse av indikatorene fremgår i ØBAK.

Styringsvariabler/måltall/indikatorer som skal rapporteres tertialvis samt i årlig melding (dvs. 2. tertialtall inntas i årlig melding):

	Nytt i 2009	Nivå -satt	ØBAK	Rapportering
Antall produserte DRG poeng.	-	x	Hver måned	
Inntekter for somatisk poliklinisk virksomhet/antall refusjonspoeng.	-	x	Hver måned	
Refunderte polikliniske inntekter.	-	x	Hver måned	
Andel pasienter som gis rett til nødvendig helsehjelp.	-	x	Tert.vis	
Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter med rett til nødvendig helsehjelp innen somatikk skal ikke øke.	-	x	Tert.vis	
Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter med rett til nødvendig helsehjelp innen BUP skal reduseres.	-	x	Tert.vis	
Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter med rett til nødvendig helsehjelp innen VOP skal reduseres.	-	x	Tert.vis	

Gjennomsnittlig ventetid for ordinært avviklede pasienter med rett til nødvendig helsehjelp innen TSB skal reduseres.	-	x	Tert.vis	
Andel ventetid på nettsiden fritt sykehusvalg som er oppdatert siste 4 uker.	-	x	Tert.vis	
Andel pasienter som er vurdert innen 30 dager.	Ny	x	Tert.vis	
Ventetid til vurdering innen BUP skal være mindre enn 10 dager.	-	x	Tert.vis	
Andel rettighetspasienter som gis behandling innen 65 dager i psykisk helsevern/og eller TSB for personer under 23 år.	Ny	x	Tert.vis	
Andel fristbrudd for rettighetspasienter.	-	x	Tert.vis	
Minst 80 pst. av epikrisene skal sendes ut innen syv dager.	-	x	Tert.vis	
Det skal normalt ikke være korridorpasienter.		x	Tert.vis	
Det skal være færre enn fem pst. strykninger av planlagte operasjoner.	-	x	Tert.vis	
Andel pasienter som har fått tildelt individuell plan skal økes.	Tidligere indikator som er målsatt	x	Tert.vis	
Andel av tvangsinnlagte i psykisk helsevern skal reduseres.	Tidligere indikator som er målsatt	x	Tert.vis	

Måltall og indikatorer som skal rapporteres i årlig melding

	Nytt i 2009	Referanse i styringsdok	Rapportering
Prevalens av sykehusinfeksjoner.	NPR-indikator, ny i årlig meld.	4.2.2	
Andel ikke planlagte reinnleggelser i akuttavdelinger innen 30 dager per 10 000 innbyggere.	Spesifisert ift 08	4.3.5	
Antall årsverk for psykiatere og psykologer i DPS per 10 000 innbyggere innen psykisk helsevern.	Endret ift 08	4.3.5	
Antall barn og unge pers 10 000 innbyggere under 18 år som har mottatt behandling fra ambulant tjeneste innen psykisk helsevern.	Endret, dvs ikke lenger målsatt	4.3.5	
Antall og andel pasienter over 18 år behandles i henholdsvis sykehus og i DPS per 10 000 innbygger fordelt på døgninnleggelser, dagtilbud, poliklinisk virksomhet og ambulant tjeneste innen psykisk helsevern.	Ny, dvs endret ift 08	4.3.5	
Prosentvis fordeling av årsverk mellom sykehus og DPS innen psykisk helsevern.	Ny	4.3.5	
Antall læreplasser i ambulansesarbeiderutdanningen og helsefagarbeiderutdanningen.		4.4	

Vedlegg 2: Utdanning av helsepersonell – dimensjonering

GRUNNUTDANNING omfatter studier ved videregående skoler, høyskoler og universiteter hvor elevene/lærlingene/studentene har helseforetakene som praksisarena. Fylkeskommune har ansvar for de videregående skolene. I de fleste fylker er det et opplæringskontor som i samarbeid med praksisarenaene skal sikre læreplasser i de yrkesfaglige utdanningene, f.eks. innen den nye helsefagarbeiderutdanningen.

VIDEREUTDANNING omfatter legespesialistutdanningen og studier ved fagskoler, høyskoler og universiteter hvor studentene har helseforetakene som praksisarena (og arbeidsplass). Høyskoler som tilbyr videreutdanning, skal i forkant inngå avtaler med helseforetakene om praksisplasser. Eventuell uenighet skal søkes løst i samarbeidsorganet.

Kunnskapsdepartementet fastsetter årlige aktivitetskrav for enkelte studier ved utdanningsinstitusjonene (jf. Helsemod/ www.ssb.no).

Følgende aktivitetskrav er fastsatt for 2009/2010:

Helse region	Høgskole Universitet	Obligatorisk praksis			Ikke obligatorisk praksis			ABIOK- sykepleie	Jord mor ¹
		Syke pleie	Radio grafi	Bio ingeniør	Fysio terapi	Ergo terapi	Verne pleie		
Helse Sør-Øst	Akershus	108					142	20	35
	Gjøvik	161	25					10	
	Hedmark	138						12	
	Lillehammer						23		
	Oslo	368	38	62	144	51		95	
	Østfold	95		28			64	17	
	Diakonova	82						30	
	Lovisenberg diak.	160						37	
	Diakonhjemmet	99							
	Univ. i Agder	209					23	21	
	Buskerud	137	15						
	Telemark	111					55		
	Vestfold	119						40	---
Helse Vest	Bergen	169	31	22	51	22	58	37	35
	Sogn og Fjordane	128					29	7	
	Univ. i Stavanger	159						32	
	Stord/Haugesund	153						10	
	Betanien Diakonale	63						15	
	Haraldsplass diakonale høgskole	60							
	Diakonhjemmet						76		
Helse Midt-Norge	Molde	99					23		
	Nord-Trøndelag	191					26		
	Sør-Trøndelag	197	34	39	57	48	59	55	---
	Ålesund	105		30				24	
Helse Nord	Bodø	125						23	
	Finnmark	63							
	Harstad	78					33		
	Narvik	35							
	Tromsø	110	30	21	22	24		40	20
SUM		3.522	173	202	274	145+	535+	525	90

Behovet for praksisplasser er høyere enn aktivitetskravet fordi utdanningsinstitusjonene som følge av forventet frafall må ta opp et høyere antall personer enn det aktivitetskravet viser. Samarbeidsorganet må komme frem til hvor mange praksisplasser det skal legges til rette for (jf. Instruks om de regionale helseforetakenes forhold til universiteter og høyskoler, revidert 20).

¹ Fra 2009/2010 er det også fastsatt aktivitetskrav for jordmorutdanningen. Høgskolen i Vestfold og Høgskolen i Sør-Trøndelag har opptak av jordmorstudenter annet hvert år. For 2010/2011 er aktivitetskravet hhv 14 og 21 for Høgskolen i Vestfold og Høgskolen i Sør-Trøndelag.

januar 2004). RHFene har et felles ansvar for tilrettelegging av praksisplasser for desentraliserte utdanninger og utdanninger som ikke er etablert i alle helseregioner, f eks **audiografutdanningen** ved Høgskolen i Sør Trøndelag med aktivitetskrav 31.

Følgende aktivitetskrav er fastsatt for hhv medisin, psykologi og farmasi ved universitetene:

Universitet	Medisin	Psykologi	Farmasi
Universitetet i Oslo	209	77	57
Universitetet i Bergen	127	60	
NTNU	116	35	
Universitet i Tromsø	89	22	24

TURNUSTJENESTE kompletterer grunnutdanningen og er for noen yrkesgrupper et vilkår for å få autorisasjon. Turnuskandidatene har helseforetakene som tjenestested. Helsedirektoratet (SAFH) fastsetter hvor mange turnusplasser for leger og fysioterapeuter det skal legges til rette for og formidler dette i brev til hvert av RHFene (www.safh.no/lenker/turnus).

FORDELING AV NYE LEGESTILLINGER

I henhold til spesialisthelsetjenesteloven § 4-2 kan departementet årlig fastsette antall nye legestillinger og fordele disse på de ulike spesialitetene. Innenfor denne rammetildelingen har de regionale helseforetakene et ansvar i å bidra til at det utdannes et tilstrekkelig antall legespesialister innen de ulike spesialitetene. God lokal, regional og nasjonal fordeling av leger og mellom spesialiteter skal legges til grunn. For 2009 er fordelingen som følger:

	Helse Sør-Øst	Helse Vest	Helse Midt	Helse Nord	SUM
Overlegestillinger (overlege/avtalespesialist)					
Utdanningsstillinger (herunder fordypningsstillinger)	10	10	10	5	35
"til RHFets disposisjon"	5				5
SUM	15	10	10	5	40

RHFet skal i tillegg til å etablere utdanningsstillinger, også bidra til effektive utdanningsløp. RHFene skal i samarbeid sørge for at det utdannes minst 10 geriatere årlig i planperioden, jf. oppfølging av Omsorgsplan 2015 og Verdighetsgarantien. RHFet skal i sin fordeling av nye stillinger for øvrig prioritere psykiatri fordi dette feltet fortsatt er i en oppbyggingsfase. Utdanningskapasiteten ved de arbeidsmedisinske avdelingene er styrket med til sammen 20 mill pr år til overlegestillinger og utdanningsstillinger. Disse stillingene kommer i tillegg til den årlige fordelingen av nye stillinger. Det skal rapporteres særskilt for bruk av midlene.

RHFet må vurdere omdisponering av ubesatte stillinger, før det tildeles nye stillinger. Dette gjelder også for utdanningsstillinger, for ikke å svekke utdanningskapasiteten i regionen. RHFet skal bidra til en avvikling av legestillinger opprettet utenfor legefordingssystemet i 2009, til den nye NR-databasen tas i bruk i fra 2010.

Nasjonalt råd for spesialistutdanning av leger og legefording (NR) skal ha oversikt over stillingsstrukturen for leger i helseforetakene. RHFet skal systematisk og fortløpende melde inn endringer slik at NRs database (www.nr.dep.no) til enhver tid er oppdatert RHFet skal på forespørsel innrapportere hvordan fordelte stillinger er benyttet og gi en oversikt over ubesatte stillinger.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 28/2009 Driftsrapport 2. tertial 2009

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	170909	28/2009
Saksbeh:	Tormod Gilberg	
Arkivkode:	012	
Saksmappe:	2009/2109	

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar driftsrapport 2. tertial 2009 til orientering og registrerer at det prognostiseres et økonomisk resultat for 2009 i samsvar med budsjettet på 31,1 mill kroner og at det arbeides med å nå revidert resultatkrav på 40,0 mill kroner. Styret registrerer økt grad av måloppnåelse for flere kvalitetsindikatorer og forutsetter at det fortsatt arbeides for å sikre full måloppnåelse for aktuelle kvalitetsindikatorer.

SAKSUTREDNING:
Sak 28/2009 Driftsrapport 2. tertial 2009

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken

1. Administrerende direktørs rapport til HMN pr. august 2009

1. INNLEDNING

I det gjennomgående styringssystemet for helseregionen fokuseres hver måned på 20 nøkkeltall innen hovedområdene pasientbehandling/opplæring, økonomi, organisasjon/ledelse og forskning. Disse nøkkeltallene følges opp både internt i foretaket og ved eksternt rapportering. I tillegg til disse indikatorene er det gjennom styringsdokument og foretaksprotokoll krav til rapportering på om lag 100 styringsparametre.

Vi rapporterer hver måned til HMN og til eget styre status på de viktigste styringsindikatorene. Vanligvis benyttes deler av den rapporteringsmalen som HMN har utarbeidet, også når vi rapporterer til eget styre.

De månedlige driftsrapportene legges vanligvis fram for styret som orienteringssaker, men hvert tertial, og ved behov ellers, utarbeides egen styresak med innstilling til vedtak. Vi vil i denne saken fokusere på økonomisk resultat og enkelte av de andre styringsindikatorene. For flere detaljer, vises til opplysninger i vedlegg til denne saken og til styresak 27/09 om oppfølging av eiers samlede styringsbudskap 2009 – T 2.

2. ØKONOMISK RESULTAT, TILTAK OG PROGNOSE

Resultatkravet for HNT ble i budsjettet for 2009 fastsatt til et årsresultat på 31,1 mill kroner. Med HMNs brev av 31.03.09 ble resultatkravet for 2009 økt til 40,0 mill kroner. Vedtatt budsjett er imidlertid ikke endret slik at avvik i forhold til budsjett innebærer avvik i forhold til et resultatkrav på 31,1 mill kroner.

Akkumulert pr. august 2009 viser foretakets regnskap et positivt avvik i forhold til vedtatt budsjett på 1,0 mill kroner. Regnskapet for august 2009 viser et resultat på – 5,3 mill kroner mot et budsjettert resultat på – 9,0 mill kroner. Foretakets resultat for august er dermed 3,6 mill kroner foran budsjett, mens det akkumulerte resultatet etter 2. tertial er 1,0 mill kroner foran det budsjetterte resultatet på 31,1 mill kroner og 4,9 mill kroner bak revidert resultatkrav på 40,0 mill kroner.

I forbindelse med budsjettet for 2009 er det utarbeidet konkrete tiltak for omstilling og effektivisering av foretakets drift svarende til om lag 24 mill kroner. Tiltakene fordeler seg med 16 mill kroner på reduksjon av bemanningskostnader, 4 mill kroner på reduserte varekostnader, 1 mill kroner på økte inntekter (økt aktivitet og bedre koding) og 3 mill kroner på diverse andre tiltak. Oversikt over realisert omstilling pr. august viser at vi ligger litt etter den planlagte målsetningen. Pr. august prognostiseres en forventet oppnåelse på om lag 17 mill kroner.

Når resultatet pr. august ligger 1,0 mill kroner foran budsjett, skyldes dette i stor grad positiv effekt av avsatt buffer for å dekke økte og utforutsette kostnader knyttet til foretakets drift. Helseforetaket er påført økte kostnader uten budsjettdekning både knyttet til nye ambulanseavtaler inngått av HMN med virkning for HNT og pålagt videreføring av avtale med Lukasstiftelsen om kjøp av behandlingsplasser ved Betania Sparbu. På årsbasis beløper disse ikke budsjetterte ekstrakostnadene seg til 16,5 mill kroner.

Samlet vurderer foretaket at ordinært budsjettert drift vil kunne drives i balanse, og at vi også vil kunne dekke inn det meste av påførte økte kostnader. Økning i resultatkravet på 8,9 mill kroner ser det p.t. ut til at det blir vanskelig å dekke inn.

På dette grunnlag prognostiseres et årsresultat for HNT for 2009 på 31,1 mill kroner, noe som tilsvarer opprinnelig budsjettert resultat for foretaket. I forhold til nytt resultatkrav for HNT på 40,0 mill kroner indikerer denne prognosen et negativt avvik på 8,9 mill kroner.

3. **AKTIVITET**

Den DRG-baserte aktiviteten (innlagte pasienter i somatiske avdelinger) var i august 2 % lavere enn plantallene, og er akkumulert hittil i år nesten på nivå med plantallene. I de psykiatriske avdelingene er også omfanget av innlagte pasienter omtrent som planlagt. Den polikliniske aktiviteten var i august under plantallene både i somatikk og i psykiatri. Akkumulert er den polikliniske aktiviteten om lag 10 % under fastsatte plantall.

På dette grunnlag prognostiseres omfanget av innlagte pasienter i foretakets avdelinger omtrent som planlagt på årsbasis. Selv om det iverksettes tiltak for å øke den polikliniske aktiviteten, anslås omfanget av denne aktiviteten noe under fastsatte plantall både i somatiske og psykiatriske poliklinikker.

4. **KVALITETSINDIKATORER**

Vi viser til egen styresak (sak 27/09) om oppfølging av styringsparametre som er fastsatt i styringsdokument og foretaksprotokoll.

Med utgangspunkt i fastsatte kvalitetsindikatorer har vi i den løpende rapporteringen til styret av foretakets drift valgt å fokusere på følgende indikatorer:

- epikrisetid,
- korridorpasienter,
- strykninger,
- ventetid vurdering BUP og
- sykefravær.

Som det framgår av vedlagte dokumenter, ligger foretaket noe etter fastsatte måltall for alle disse indikatorene. For epikrisetid er målet at 80 % av alle epikriser skal være sendt innen 7 dager. Resultatet pr. 2. tertial i år var på 72,2 % (mot 62,6 % i samme periode i 2008). Det skal i normal drift ikke være korridorpasienter. Pr. 2. tertial i år lå 2,1 % (mot 3,4 % i samme periode i 2008) av pasientene på korridor. Andel strykninger av elektive operasjoner skal være under 5 %. Pr. 2. tertial i år var andel strykninger 8,5 % (mot 7,6 % i samme periode i 2008).

Det er gjennomført tiltak for å bedre resultatet for disse indikatorene. Andel epikriser som er sendt innen 7 dager er økt en god del fra samme periode i fjor og nærmer seg måltallet på 80 %. Det rapporteres ukentlig og arbeides aktivt for å innfri dette målkravet. Andel korridorpasienter er redusert fra i fjor til i år, men ligger fortsatt litt over det som er ønskelig. Andel strykninger av elektive operasjoner er akkumulert pr. 2. tertial økt litt fra i fjor, men viser en bedring de siste to månedene. Her blir årsakene til strykningene analysert, og det settes inn tiltak for å redusere uønskede strykninger.

Ventetid til vurdering i BUP var ny indikator i fjor. Her er målkravet at alle henvisninger skal være vurdert innen 10 dager. Pr. 2. tertial i år ble 88,1 % av alle henvisninger vurdert innen fristen på 10 dager. Tilsvarende tall i fjor var 80,4 %. Selv om andelen er økt, er det behov for å stramme inn rutineene for å bedre resultatoppnåelsen på denne indikatoren. I tillegg til kravet om svar på alle henvendelser innen 10 dager er det krav om at all behandling til ungdom under 23 år i psykisk helsevern skal være påbegynt innen 65 dager. Dette kravet er heller ikke innfridd idet bare om lag 63 % av målgruppen har startet behandling innen 65 dager pr. 2. tertial.

Sykefraværet rapporteres nå etter egen nasjonal definisjon og var i 2008 på 7,7 % (8,4 % i 2007). Målsettingen for 2009 er at sykefraværet skal reduseres til maks. 7,0 %. Sykefraværet var pr. 2. tertial i år på 8,2 % mot 7,8 % i samme periode i fjor. Selv om indikatoren viser høyere tall hittil i år enn i samme periode i fjor, har det vært en positiv utvikling de siste månedene.

Levanger, 14. september 2009

Arne Flaot
adm. dir.
sign.

Administrerende direktørs rapport**1. Årsresultat for perioden:**

- Årsresultatet denne periode og hittil i år ift avvik mot budsjett

Resultatet denne periode viser et positivt avvik på 3,6 mill kroner og hittil i år et positivt avvik på 1,0 mill kroner i forhold til periodisert budsjett.

Det gode resultatet i august måned skyldes i hovedsak lavere lønnskostnader enn budsjettet og positiv effekt av avsatt buffer for å sikre måloppnåelse for økonomisk resultat. Driftsinntektene viser i august et positivt avvik på 1,2 mill kroner. Varekostnadene er 2,5 mill kroner høyere enn budsjettet. I tillegg til økte ambulanserkostnader (p.g.a. nye avtaler) viser regnskapet økte medikamentkostnader på enkelte klinikker. Lønnskostnadene er 2,9 mill kroner lavere enn budsjettet i august og andre driftskostnader er 1,5 mill kroner lavere enn budsjettet. Det siste skyldes avsatt buffer under denne kostnadsarten.

- Bakgrunn for og årsak til vesentlige avvik

De nye ambulanseavtalene som er inngått av HMN, innebærer økte kostnader på 15,2 mill kroner for HNT i 2009. Av dette er foretakets budsjett styrket med 3,7 mill kroner slik at kostnadsøkningen ut over budsjettdekningen er på 11,5 mill kroner for 2009. Videre er HNT pålagt å kjøpe behandlingstjenester fra Lukasstiftelsen/Betania Sparbu ut 2009. Det er derfor ikke mulig å hente ut forutsatt effektiviseringsgevinst knyttet til dette tiltaket på om lag 5 mill kroner innværende år.

Lønnskostnadene er noe høyere enn budsjettet hittil i år. Dette er delvis relatert til litt høyere sykefravær.

Årets lønnsoppgjør er nå på det nærmeste ferdigforhandlet. I årets budsjett er det lagt inn en årslønnsvekst på 5,0 %, mens oppgjøret ser ut til å havne på om lag 4,7 %. Dette innebærer en besparelse på årsbasis på om lag 3 mill kroner. P.g.a. forskjellige virkningstidspunkt for forskjellige fagforbund vil andelen av denne besparelsen bli størst i forhold til budsjettet de nærmeste månedene, mens den blir ubetydelig f.o.m. november (virkningsdato for bl.a. Sykepleierforbundet). De økonomiske effektene av lønnsoppgjøret er lagt inn i regnskap og prognoser for foretaket.

Besparelsene i forhold til budsjett på andre driftskostnader skyldes at foretaket på denne kostnadsarten har lagt inn en buffer i budsjettet for å dekke økte og utforutsette kostnader knyttet til foretakets drift.

2. Prognose (mill kr):Eventuelle endringer i prognose som er gjort ift forrige periode

(Prognose årsresultat og oppdeling iht hovedartene skal samsvare med SIM og ØBAK)

Budsjettet for HNT er vedtatt med et årsresultat på 31,1 mill kroner. Med brev av 31.03.09 fra HMN og foretaksprotokoll av 20.05.09 er resultatkravet for HNT for 2009 økt med 8,9 mill kroner til 40,0 mill kroner med begrunnelse i

reduserte pensjonskostnader og inntrekk av likviditet. Gjennom ny aktuarberegning er foretakets pensjonskostnader beregnet å bli om lag 3,5 mill kroner lavere enn i vedtatt budsjett. Vedtatt budsjett er ikke endret etter at resultatkravet ble økt, slik at avvik i forhold til budsjett innebærer avvik i forhold til et resultatkrav på 31,1 mill kroner.

Prognose årsresultat HNT 2009 opprettholdes på 31,1 mill kroner. Det er uendret fra forrige måneds prognose. Et resultat på 31,1 mill kroner er identisk med det opprinnelig budsjetterte resultatkravet for foretaket. Bl.a. p.g.a. ikke budsjetterte ekstrakostnader knyttet til ambulansedriften ser ikke foretaket det nå mulig å nå det justerte resultatkravet på 40,0 mill kroner. Det arbeides imidlertid fortløpende med tiltak for å redusere aktuelle avvik i forhold til vedtatte resultatkrav.

- Eventuell manglende sammenheng mellom resultat hittil i år pluss budsjett resten av året og prognose
Jf. det som er skrevet ovenfor.

1. Årsprognose forrige periode (måned x-1)	23,5 mill kr
Endring inntekter (prognose)	+ 7,0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 1,2 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 3,6 mill kroner. Samlede inntekter prognostiseres å bli om lag 3,0 mill kroner høyere enn budsjettert på årsbasis, - jf. info. ovenfor. Det er en forbedring i prognosen på 7,0 mill kroner i forhold til forrige måned.	
Endring varekostnader (prognose)	- 7,9 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; - 2,5 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 6,8 mill kroner. Varekostnadene prognostiseres å bli om lag 11,5 mill kroner høyere enn budsjettert på årsbasis, - jf. info. ovenfor. Det er en forverring i prognosen på 7,9 mill kroner i forhold til forrige måned.	
Endring lønnskostnader (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 2,9 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 7,7 mill kroner. Lønnskostnadene prognostiseres å bli om lag 8,9 mill kroner høyere enn budsjettert på årsbasis, - jf. info. ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring andre driftskostnader (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 1,5 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 10,2 mill kroner. Andre driftskostnader prognostiseres å bli om lag 15,0 mill kroner lavere enn budsjettert på årsbasis, - jf. info ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring finansposter (prognose)	+ 0,9 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 0,5 mill kroner.	

Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 1,6 mill kroner. Finanskostnadene prognostiseres å bli om lag 2,4 mill kroner lavere enn budsjettet på årsbasis. Det er en forbedring i prognosen på 0,9 mill kroner i forhold til forrige måned.	
2. Årsprognose denne periode (måned x)	31,1 mill kr
3. Nytt resultatkrav (fast verdi)	40,0 mill kr
4. Avvik mellom prognose og resultatkrav (pkt. 2 – pkt. 3)	8,9 mill kr

3. Status realisert omstilling:

- Forklar manglende realisert omstilling med vekt på denne periodes avvik
Det er utarbeidet konkrete tiltak for omstilling og effektivisering av foretakets drift tilsvarende 23,8 mill kroner. Oversikt over realisert omstilling pr. august viser at vi ligger an til å få en effekt på 16,8 mill kroner. Effekt av vedtatte tiltak og evt. behov for nye tiltak følges opp av egen controllergruppe på vegne av administrerende direktør.
- Alternative tiltak som er satt i verk gjennom året og effekten av disse
Klinikker med negative avvik i forhold til budsjett arbeider fortløpende med vurdering av nye tiltak for å oppnå budsjettbalanse. Det er f.o.m. juni også iverksatt nye tiltak av felles karakter for hele foretaket. Disse tiltakene er rettet inn mot stopp/begrensning i innleie og nyttilsettinger og reduksjon i reiseaktivitet, kurs og konferanser. Selv om det er vanskelig å fastslå nøyaktig effekt av disse tiltakene, indikerer regnskapet for de siste månedene at de nye tiltakene bidrar positivt.
- Forklar sammenheng mellom manglende realisering av omstilling og negativt prognose mot resultatkrav
Jf. det som er skrevet ovenfor.

4. Utvikling i brutto utbetalte månedsverk:

Analyse ved bemanningsendring. Beskriv situasjonen for hele helseforetaket og for de underliggende enheter som har vesentlige avvik.

Bemanningsendring (antall) sammenlignet med foregående mnd og tilsvarende mnd for ett år siden			Ant. ikke planlagte (budsjetterte) bemanningsendringer	Ved ikke planlagte bemanningsendringer – begrunn hvorfor	Ved ikke planlagte bemanningsendringer – beskriv tiltak	
		Forrige mnd	Ett år siden			
HNT august	(+/-):	- 84	+ 24	Datagrunnlag er ikke tilgjengelig.	Noe skyldes økt sykefravær.	Jf. punkt 3.
HNT gjennomsnitt hittil i år	(+/-):	- 2	+ 38			

5. Utvikling i sykefravær:

Målet er 10 % reduksjon i -09 i forhold til snitt -08 både på HF og den enkelte enhet. Beskriv situasjonen for hele helseforetaket og for de underliggende enheter som har vesentlige avvik i forhold til målsettingen.

Sykefravær snitt (%) sammenlignet med foregående mnd og tilsvarende mnd ett år siden			Mål sykefravær 09	Hva skyldes evt. avvik	Hvilke tiltak evt. iverksettes	
		Forrige mnd	Ett år siden			
HNT august; 7,3 %	(+/-):	- 1,1 %-poeng	0 %-poeng	7,0 %	Datagrunnlag er ikke tilgjengelig.	Klinikker og egen (sentral) gruppe arbeider med tiltak.
HNT akkumulert pr. august; 8,2 %	(+/-):	- 0,1 %-poeng	+ 0,4 %-poeng	7,0 %		

6. Utvikling likviditet:

HMN har i foretaksprotokollen av 23.02.09 forutsatt at HNT som hovedregel skal holde seg innen en kassekreditramme på 185 mill kroner i løpet av 2009 og at rammen skal reduseres til 170 mill kroner ved utgangen av året. Oppnådd resultat hittil i år og prognostisert resultat på årsbasis indikerer at målsettingen skal nås.

7. Generell vurdering av den økonomiske situasjonen:

DRG-aktiviteten (innlagte pasienter i somatiske avdelinger) var 2 % lavere enn planlagt i august, og er akkumulert hittil i år nesten på nivå med plantallene. Aktiviteten i somatiske poliklinikker var i august om lag 6 % lavere enn planlagt og hittil i år om lag 8 % lavere enn planlagt. Den polikliniske aktiviteten i de psykiatriske avdelingene var i august om lag 11 % lavere enn planlagt og hittil i år om lag 13 % lavere enn planlagt. Det er størst avvik i forhold til planlagt aktivitet i barne- og ungdomspsykiatrien.

Prognosen er å opprettholde planlagt DRG-aktivitet resten av året, og det settes inn tiltak for å nærme seg planlagt aktivitet i den polikliniske driften.

Ut over økte kostnader knyttet til ambulansedrift og fortsatt kjøp av tjenester fra Lukasstiftelsen/Betania Sparbu (til sammen 16,5 mill kroner) er de største utfordringene knyttet til økte lønnskostnader i forbindelse med høyt sykefravær og den vedtatte økningen i foretakets resultatkrav.

Samlet vurderer foretaket at ordinært budsjettert drift vil kunne drives i balanse, og at vi også vil kunne dekke inn det meste av påførte økte kostnader. Økning i resultatkravet på 8,9 mill kroner ser det p.t. ut til at det blir vanskelig å dekke inn.

På dette grunnlag opprettholdes et prognostisert årsresultat for HNT for 2009 på 31,1 mill kroner, noe som tilsvarer opprinnelig budsjettert resultat for foretaket. I forhold til nytt resultatkrav for HNT på 40,0 mill kroner indikerer denne prognosen et negativt avvik på 8,9 mill kroner.

Levanger, 14. september 2009.

Arne Flaot
adm. dir.
sign.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 29/2009 Avhending av personalboliger

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	170909	29/2009

Saksbeh: Arne Flaas

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2009/2109

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styre gir administrerende direktør fullmakt til å avhende personalboliger slik at tilbudet tilpasses etterspørselen. Avhending skal skje i henhold til reglement for omsetning av eiendom for Helse Midt-Norge RHF.

SAKSUTREDNING:**Sak 29/2009 Avhending av personalboliger**

Etterspørselen etter personalboliger er avtagende, og samlet sett er det et akkumulert vedlikeholdsetterslep knyttet til disse boligene. I løpet av inneværende år slutføres rehabilitering av Halsanveien 18 "Plikten" på Levanger hvor det er lagt til rette 6 små leiligheter samt 5 hybler. Disse vil tilbys innleid personell og eget personell med kortvarig behov for bolig nært sykehuset. Samlet sett vil dette muliggjøre avhending av enkelte personalboliger.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 30/2009 Orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	170909	30/2009

Saksbeh: Arne Flaot

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2009/2109

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
30/2009 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 03.09.09. og 07.09.09.
2. Orientering om psykiatrien i Helse Nord-Trøndelag
3. Orientering om håndtering og organisering av pandemi
4. Andre orienteringer

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 03.09.09 kl. 10.30 – 14.55
Møtested: Strandveien 1, Stjørdal
Saksnr.: 78/09 – 87/09
Arkivsaksnr.: 2009/28

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid
Olav Huseby
Björg Henriksen
Ingegjerd Sandberg
Ellen Marie Wøhni
Kirsti Leirtrø
Merethe Storødegård
Joar Olav Grøtting
Ivar Gotaas
Ellen Engdahl
Jan Magne Dahle

Forfall:

Oskar J. Grimstad
Tove Røstad

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Gunnar Bovim
Styresekretær Rita Bjørgan Holand (referent)
Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås
Ass. direktør for helsefag, forskning og utdanning Henrik Sandbu
Direktør for Samhandling Daniel Haga (tom sak 80/09)
Direktør for eierstyring Asbjørn Hofslie (tom sak 80/09 og sak 85/09)
Direktør for stab og prosjektstyring Bård Helge Hofstad
Økonomisjef Reidun M. Rømo
Seniorrådgiver Trond Håvard Eidet (tom sak 80/09)
Rådgiver Rigmor Mollan (tom sak 80/09)
Seniorrådgiver Nils Arne Bjørdal (sak 81/09)
Rådgiver Hilde Kristin Bech (tom sak 84/09)
Adm. dir. Helsebygg Midt-Norge Johan Arnt Vatnan (tom sak 81/09)

Det regionale brukerutvalget:

Annlaug Stavik
Trond Haldberg

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 27.08.09.

Følgende dokumenter omdelt i møtet:

- Møtereferat fra det regionale brukerutvalgets møte 31.08.09
- Sak 85/09 vedlegg notat Traumetilbud ved Betania Malvik
- Brev fra Blålys til styret i Helse Midt-Norge
- Foretaksprotokoll Helse Midt-Norge RHF
- Informasjonsmateriale om pasientreiser

Styreleder Kolbjørn Almlid orienterte om besøk i regionen av Helseminister Bjarne Håkon Hanssen, med høytidlig start av bygging av ny barneavdeling ved Ålesund sjukehus. I tillegg ble Fosen DMS på Brekstad og Hysnes Fort besøkt.

Styremedlem Bjørg Henriksen ba om en orientering om anbudsprosess ny barneavdeling Ålesund sjukehus. Dette ble gitt etter sak 81/09

Styremedlem Jan Magne Dahle ba om en orientering om det praktiske ved neste styremøte i Helse Midt-Norge RHF som holdes i Nord-Trøndelag. Administrasjonen sender en ny mail med info.

Adm. dir. Gunnar Bovim orienterte om nye orienteringssaker:

- Traumetilbud Betania Malvik
- Rehabiliteringstjenester - Bjørnang rehabiliteringssenter
- Oppstart av fagnettverk i Helse Midt - Norge

Orientering om Traumetilbud Betania Malvik ble gitt før sak 78/09

Sak 78/09 Referatsaker

Protokoll fra møte i Revisjonskomiteen 24.06.09

Referat fra møte i regionalt brukerutvalg 31.08.09

Sak 79/09 Status Helse Midt-Norge

Adm. dir Gunnar Bovim la fram nytt forslag i møte som ble enstemmig vedtatt.

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret er tilfreds med økonomisk resultat og positiv trend for rapporterte kvalitetsindikatorer i Helse Midt-Norge.

2. Styret er bekymret for en utvikling med økt forbruk av månedsverk samtidig som aktiviteten målt i DRG-poeng ligger bak budsjett og ventetiden har økt i Helse Midt-Norge.

Adm. dir. må ha særlig oppmerksomhet rettet mot bemanningsutvikling samt ventetid og ventelister.

Sak 80/09 Helsebygg Midt-Norge Tertialrapport 1.tertial 2009

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge tar Tertialrapport 1.tertial 2009 – Helsebygg Midt-Norge til etterretning.

Sak 81/09 Endringer telefoni St Olavs Hospital - ETSO

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til gjennomføring av prosjektet ETSO - Endring Telefoni St. Olav. Prosjektet forutsettes gjennomført innenfor en kostnad på opptil 9,5 mill kr. (prisnivå juni 2009).
2. Prosjektet finansieres gjennom bruk av den avsatte margin i prosjektet Nytt universitetssykehus i Trondheim, St. Olavs Hospital, som disponeres av styret for Helse Midt-Norge RHF. Styringsmålet for prosjektet justeres tilsvarende

Sak 82/09 Fullmakt til administrerende direktør

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF gir adm. dir. fullmakt til å inngi anmeldelse/begjære påtale av straffbare forhold.
2. Styret i Helse Midt-Norge RHF gir adm. dir. fullmakt til å motta forkynninger samt opptre som Helse Midt-Norge RHF's stedfortreder i rettsvister.

Sak 83/09 Kapitalutvidelse Hunt Biosciences

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret gir sin tilslutning til at Helse Midt-Norge – som en av tre eiere – investerer 3 mill kr i form av en aksjekapitalutvidelse uten overkurs i selskapet HUNT Biosciences AS.
2. Adm. direktør gis fullmakt til å omdisponere budsjettet innenfor rammen.

Sak 84/09 Møteplan 2010

Styrets enstemmige vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF gjennomfører styremøter i 2010 på disse datoene:
 - Torsdag - 14. Januar
 - Onsd-Torsd - 03.-04. Februar
 - Onsd- Torsd - 03.-04. Mars
 - Torsdag - 08. April
 - Torsdag - 06. Mai
 - Torsdag - 03. Juni
 - Torsdag - 24. Juni
 - Torsdag - 02. September
 - Torsdag - 07. Oktober
 - Torsdag - 11. November
 - Torsdag - 02. Desember
2. Normalt vil møtene avholdes i Stjørdal, men det lages en plan for å legge noen av styremøtene til ulike deler av regionen.
3. Helseforetakenes styrer bes vedta sine møteplaner for 2010 i tråd med behov for prosesser beskrevet i årshjul og tilpasset felles møtekalender for 2010.

Sak 85/09 Orienteringssaker

Styrets enstemmige vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar saken til orientering.

I møtet den 03.09.09 blir styret for Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Influenza A (H₁ N₁)
- Arbeidstilsynets tilsynskampanje God Vakt
- Intern omorganisering RHF
- Prosess for strategi 2020
- Medieanalyse Helse Midt-Norge
- Pasientreiser – status
- Samarbeidsavtale mellom helseregionene og Leverandørforeningen for Helsesektoren (LFH)
- Traumebehandling Betania Malvik (gitt i oppstarten av møtet)
- Rehabiliteringstjenester - Bjørnang rehabiliteringssenter
- Oppstart av fagnettverk

Sak 86/09 Eventuelt

Det var ingen saker under eventuelt

Sak 87/09 Signering av protokoll

Protokoll for møtet 03.09.09 ble godkjent og signert.

Stjørdal 03.09.09

Kolbjørn Almlid

Tove Røstad

Merethe Storødegård

Ellen Engdahl

Olav Huseby

Oskar J. Grimstad

Jan Magne Dable

Joar Olav Grotting

Kirsti Leirtrø

Ivar Gotaas

Ingegjerd Sandberg

Ellen Wøhni

Björg Henriksen

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 07.09.09 kl. 18.00 – 18.05
Møtested: Møte ble holdt som telefonmøte
Saksnr.: 88/09
Arkivsaksnr.: 2009/28

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid
Ingegjerd Sandberg
Ellen Marie Wøhni
Kirsti Leirtrø
Merethe Storødegård
Jan Magne Dahle
Oskar J. Grimstad
Jon Helle (varamedlem)

Forfall:

Ivar Gotaas
Björg Henriksen
Ellen Engdahl
Olav Huseby
Joar Olav Grøtting
Tove Røstad

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Gunnar Bovim
Styresekretær Rita Bjørgan Holand (referent)
Direktør for stab og prosjektstyring Bård Helge Hofstad

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post og som sms samme dag kl. 15.30

Sak 88/09 Avgivelse av aksjer – Norsk Helsenett AS

Styrets enstemmige vedtak:

Foretaksmøtet i Helse Midt-Norge RHF vedtok 9. juni 2009, med forbehold om Stortingets nødvendige vedtak og med hjemmel i helseforetakslovens § 15, at foretaket skal avgi sine aksjer i Norsk Helsenett AS som grunnlag for etablering av Norsk Helsenett SF. Dette skal skje på det tidspunkt og etter nærmere

fremgangsmåte som fastsettes i senere foretaksmøte. Styret samtykker i foretaksmøtets vedtak om å avgi aksjene.

Stjørdal 07.09.09

Kolbjørn Almlid

Tove Røststad

Merethe Storødegård

Ellen Engdahl

Olav Huseby

Oskar J. Grimstad

Jan Magne Dable

Joar Olav Grøtting

Kirsti Leirtro

Ivar Gotaas

Ingegjerd Sandberg

Ellen Wøbni

Björg Henriksen