

Styrets medlemmer

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato :
2009/1394 - 12824/2009		012	04.06.2009

Innkalling til styremøte 180609**Møtedato:** Torsdag 18. juni 2009 kl. 1000**Møtested:** Sykehuset Levanger - Arken - Store møterom

- | | |
|-------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Sak 20/2009 | Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 190509 |
| Sak 21/2009 | Samlokalisering hjerteovervåking og intensiv på Sykehuset Levanger |
| Sak 22/2009 | Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none">1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 0406092. Referat fra Samarbeidsutvalgets møte 1106093. Referat fra Brukerutvalgets møte 1506094. Driftsrapport mai 20095. Årsmelding 2008 for klinisk etisk komite i Helse Nord-Trøndelag HF6. Helseforetakets rolle i forebyggende og helsefremmende arbeid7. Orientering/status DMS Inn-Trøndelag8. Etablering av rusenhet i Helse Nord-Trøndelag – samarbeid med rusforetaket9. Andre orienteringer |

Med hilsen

Steinar Aspli
Styreleder
Sign.Kopi:
Styrets varamedlemmer

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 19.05 2009 kl.10.00 – 13.45
Møtested: Quality Hotell Grand, Steinkjer
Saksnr.: 15/2009 – 19/2009
Arkivsaksnr.: 2009/1220

Møteleder: Steinar Aspli

Møtende medlemmer:
Steinar Aspli
Siw Bleikvassli
Torgeir Schmidt-Melbye
Inger Anne Holm
Peter Himo
Jørgen Selmer
Margrete Mære Husby

Forfall:
Asbjørn Hofslø
Inger Marit Eira-Åhren
Reidar Viken
Rolf Larsen

Ingen møte fra Samarbeidsutvalget
Fra Brukerutvalget møte: Svein Grindstad

Fra administrasjonen møte:
Adm.dirktør Arne Flaatt
Økonomisjef Tormod Gilberg
Spesialrådgiver Kristian Eldnes (referent)

Merknader til møtet: Ingen merknader.
Merknader til innkalling og sakliste: Ingen merknader

Innkalling utsendt pr. e-post 14.05 2009. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

Ingen merknader til innkalling og sakliste

Sak 15/2009 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 230409

Vedtak:

Møteprotokoll fra styremøte 230409 godkjennes uten anmerkninger.

Sak 16/2009 Driftsrapport 1 - tertial 2009

Administrerende direktørs innstilling:

Styret tar saken til orientering og ber om at det fokuseres på tiltak for å nå fastsatte mål for sentrale styringsparametre.

Protokoll:

Administrerende direktør gikk gjennom driftsrapporten for april og tertialresultatet for 1. tertial. Økonomisk resultat etter 1.tertial er på - 4,2 mill.kr. i forhold til opprinnelig budsjett. Resultatene på de enkelte kvalitetsindikatorne ble gjennomgått og tiltak som vurderes iverksatt ble kommentert.

Vedtak:

Styret tar saken til orientering og ber om at det fokuseres på tiltak for å nå fastsatte mål for sentrale styringsparametre.

Sak 17/2009 Langtidsplan og langtidsbudsjett for HNT 2010-2016

Administrerende direktørs innstilling:

1. Styret anbefaler at punkt 1 og 2 i vedtak i styresak 40/09 i HMN legges til grunn ved fastsetting av aktivitet og driftsrammer for HF-ene i årene framover.
2. Styret støtter foreslåtte prioriterte forslag til styrking av pasienttilbudet i HNT.
3. Styret anbefaler at investeringsrammen for HNT i årene framover legges på et nivå som tilsvarer foretakets avskrivninger tillagt inntekter ved salg av egne bygg. Investeringene kan da finansieres uten lån eller annen ekstern tilførsel av likviditet.
4. Styret støtter foreslåtte prioriterte forslag til investeringer i foretaket.

Protokoll:

Økonomisjef Tormod Gilberg gjennomgikk forslaget til langtidsbudsjett for Helse Nord-Trøndelag HF fra 2010 – 2016.

Styreleder Steinar Aspli fremmet følgende tilleggsforslag:

1. Styret ber om at det utarbeides en helhetlig strategiplan for drift, utvikling og investeringer i foretaket i langtidsplan og langtidsbudsjettperioden 2010-2016. Styret forutsetter at en strategiplan avklarer foretakets tilpassinger av drift og investeringer knyttet til innføringen av samhandlingsreformen.
2. Det utarbeides egne utviklingsplaner for sykehusanleggene i Namsos og Levanger.
3. For å motivere til effektiv drift og positive resultat i de enkelte HF bes regionforetaket utforme regler som sikrer at hele eller deler av eventuelt overskudd kan disponeres til fremtidige investeringer i eget foretak.

Ved votering ble tilleggforslaget lagt inn som punkt 5, 6 og 7 i tillegg til administrerende direktørs forslag. Forslaget ble enstemmig vedtatt.

Vedtak:

1. Styret anbefaler at punkt 1 og 2 i vedtak i styresak 40/09 i HMN legges til grunn ved fastsetting av aktivitet og driftsrammer for HF-ene i årene framover.
2. Styret støtter foreslåtte prioriterte forslag til styrking av pasienttilbudet i HNT.
3. Styret anbefaler at investeringsrammen for HNT i årene framover legges på et nivå som tilsvarer foretakets avskrivninger tillagt inntekter ved salg av egne bygg. Investeringene kan da finansieres uten lån eller annen ekstern tilførsel av likviditet.
4. Styret støtter foreslåtte prioriterte forslag til investeringer i foretaket.
5. Styret ber om at det utarbeides en helhetlig strategiplan for drift, utvikling og investeringer i foretaket i langtidsplan og langtidsbudsjettperioden 2010-2016. Styret forutsetter at en strategiplan avklarer foretakets tilpassinger av drift og investeringer knyttet til innføringen av samhandlingsreformen.
6. Det utarbeides egne utviklingsplaner for sykehusanleggene i Namsos og Levanger.
7. For å motivere til effektiv drift og positive resultat i de enkelte HF bes regionforetaket utforme regler som sikrer at hele eller deler av eventuelt overskudd kan disponeres til fremtidige investeringer i eget foretak.

Sak 18/2009 Oppfølging av eiers samlede styringsbudskap 2009 – T 1

Administrerende direktørs innstilling:

1. Styret for 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 HF tar risikovurderingen i vedlagte matrise over oppfølgingspunkter gitt i styringsdokument og protokoll fra foretaksmøtet, til orientering.
3. Styret i Helse Nord-Trøndelag ber om en ny risikovurdering i tilknytning til tertialrapporten for 2.tertial.

Protokoll:

Spesialrådgiver Kristian Eldnes redegjorde for hvordan foretaket har tilrettelagt for ivaretagelse og oppfølging av styringskravene fra Helse Midt-Norge RHF.

Videre ble det orientert om oppdatert status pr.1 tertial 2009 i forhold til styringsdokument 2009 og protokoll fra foretaksmøtet.

Vedtak:

1. Styret for 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 HF tar risikovurderingen i vedlagte matrise over oppfølgingspunkter gitt i styringsdokument og protokoll fra foretaksmøtet, til orientering.
3. Styret i Helse Nord-Trøndelag ber om en ny risikovurdering i tilknytning til tertialrapporten for 2.tertial.

Sak 19/2009 Orienteringssaker

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 070509
2. Referat fra samarbeidsutvalgets møte 300409
3. Andre orienteringer

Administrerende direktørs innstilling:

Styret tar sakene til orientering.

Protokoll:

Adm. direktør orienterte om tilsynssaker på gang og om kvalitetsarbeid i foretaket.

Blant annet ble det orientert om arbeidsgruppe som skal jobbe med kvalitet og det mandatet adm. direktør har gitt gruppen.

Adm. direktør orienterte om ”Svineinfluensasaken”. Litt om beredskapen i foretaket ifm denne saken og hva som ble gjort.

Vedtak

Styret tar sakene til orientering.

Steinar Aspli

Inger Anne Holm

Margrete Mære Husby

Peter Himo

Jørgen Selmer

Siw Bleikvassli

Torgeir Schmidt-Melbye

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 21/2009 Samlokalisering hjerteovervåking og intensiv på Sykehuset Levanger

Saksbeh: Kristian Eldnes og Trond Hustad

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2009/1394

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

1. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF gir administrerende direktør i oppdrag å gjennomføre konseptutredning for Samlokalisering av HOV/Intensiv/Dialyseavdeling ved Sykehuset Levanger.
2. Arbeidet gjennomføres i tråd med Helsedirektoratets *Veileder for tidligfaseplanlegging av sykehusprosjekt*.

SAKSUTREDNING:

Sak 21/2009 Samlokalisering hjerteovervåking og intensiv på Sykehuset Levanger

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken

1. Mulighetsstudie, revidert 09.06.09
2. Fremdriftsplanskisse revidert 09.06.09
3. Revidert idefasedokument B2

GJELDENE FORUTSETNINGER

I 2005 ble det startet et arbeid med strategiske tiltak ved sykehusene i Helse Nord-Trøndelag HF. Av de tiltakene det ble anbefalt å arbeide med var mulig samlokalisering av hjerteovervåkingen (HOV) og intensiven ved Sykehuset Levanger. Det ble nedsatt en arbeidsgruppe ledet av klinikkleder Wenche Dehli som konkluderte med at en slik samlokalisering var mulig.

171008 gav administrerende direktør berørte klinikker i oppdrag å lage en konkluderende utredning for sammenslåing av Hov/Intensiv. I tillegg til disse to enhetene skulle også areal for dialysebehandling være en del av prosjektet. En arbeidsgruppe ble nedsatt og har i grove trekk gjennomgått mulighetsstudien på nytt og laget en ideskisse som ble fremlagt for styret i møte 030309.

På bakgrunn av denne orienteringen gav administrerende direktør arbeidsgruppen mandat til å ferdigstille planleggingen av samlokaliseringen. På grunn av antatt størrelse på tiltaket skal Helseledersatsens *Veileder for tidligfaseplanlegging av sykehusprosjekt* følges.

Arbeidsgruppen har bestått av Kristian Eldnes(leder), Aud Marit Vongraven, Hilmar Hagen, Hans Hallan, Inger Risan og Trond Hustad. Gruppen har bearbeidet materialet fra skisse og idestadiet og presenterte 190309 dokumentet Revidert idefase.

I dokumentet anbefales det at utredningsprosjektet videreføres i konseptfasen. Dette i henhold til Reglement for Bygge- og Eiendomsvirksomhet for Helse Midt-Norge.

HELHETLIG DRØFTING

I saken vedlegges en skisse til fremdriftsplan for planlegging og gjennomføring. For konseptfasen vil konkret romprogram, endelig lokalisering med tegningsunderlag og prosjektøkonomi være tema. Prosjektgruppen vil i samarbeid med Eiendomsavdelingen engasjere arkitekt for å bidra i dette arbeidet. Dette avregnes på gjeldende rammeavtale med HUS Arkitekter.

I sakens anledning opplyses at det pågår arbeider med utbedring av ventilasjonsanlegg for bygg C og D. Dette er tiltak som er finansiert og arbeidene er oppstartet og vil være avsluttet i 2009. I forbindelse med samlokalisering av HOV/Intensiv er det planlagt et luftsmitteisolat. Dette er ivare tatt ved at aggregat for isolat blir montert samtidig med øvrige anlegg.

Samlokalisering av HOV/Intensiv er ikke kostnadsberegnet i sin helhet. Det er imidlertid avsatt tiltaksmidler for 2009 med kr. 3,5 mill. kr. til bygging av isolat ved intensiv. Dette gjennomføres i henhold til vedlagt fremdriftsplan og finansiering.

Ved behandlingen av LTB i styremøte 19.05.09 ble det antydnet en kostnad på 17 mill. kr. for ombyggingen av hjerteovervåkingen, intensiven og dialysen. Disse kostnadene var ført opp i 2011.

SAKSUTREDNING:**Sak 21/2009 Samlokalisering hjerteovervåking og intensiv på Sykehuset Levanger**

I henhold til fremdriftsskissen vil det være en ubetinget fordel å kunne gjennomføre ombyggingene i sammenheng slik at en får minst mulig stans og innskrenkninger i driften på sykehuset.

Administrerende direktørs oppsummering og anbefaling

På grunnlag av utredningen og øvrige vedlegg til saken bes det om fullmakt til å gjennomføre konseptutredning for sammenslåing av HOV/Intensiv/Dialyse ved Sykehuset Levanger.

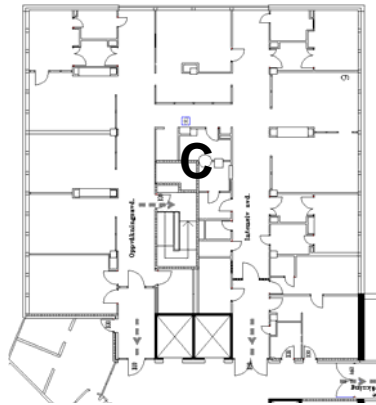
Levanger, 9.juni 2009

Arne Flaot
Adm.direktør
Sign.

Situasjonsplan 5. etasje bygg A, C, D og I

Mulighetsstudie HOV, Intensiv og Dialyse

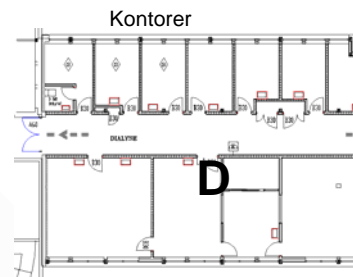
6 senger Intensiv herav 1 isolat



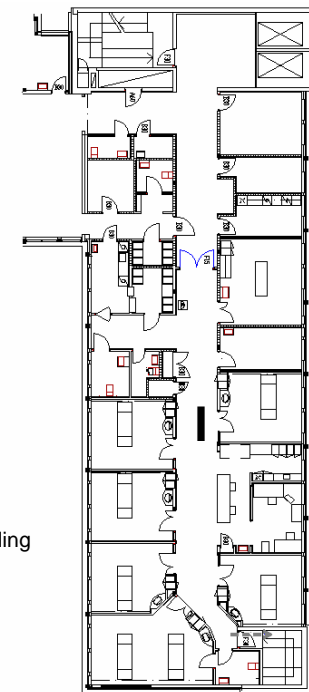
HOV 5 senger

2 senger intensiv/oppvåkning

Oppvåkning 6 senger



Cardlab/støtte HOV/Intensiv



Kontor/Møte

Dialyseavdeling

Innstilling til Utredningsprosjekt

(Revidert Ide`fase – B2)

Sammenslåing HOV / Intensiv

Sykehuset Levanger

HF Helse Nord Trøndelag

Dato: 19. mars 2009

ID: [\[evnt. prosjekt identifikasjonsnummer\]](#)

Prosjekteier:

Medisinsk klinikk og Kirurgisk klinikk

Prosjektleder:

Inger Risan og Hilmar Hagen.

Dokumentets historie:

Den siste endringen først.

Versjon	Dato	Forfatter	Årsak	Kapitel
1	13. okt 2008	Avd.ledere Hilmar Hagen og Inger Risan	Oppstart	1
2	12. nov 2008	Hilmar Hagen og Inger Risan		
3	19. mars 2008	Hilmar Hagen og Inger Risan		

Endringer i denne versjon:

Kapittel navn	Kapittel nummer	Oppsummering av endring

Distribusjon:

Kopi nr.	Versjon	Utstedt dato	Utstedt til
	1	15. okt 2008	Klinikkledere Bernt Melby og Hans Hallan
	2	12. nov 2008	Klinikkledere Bernt Melby og Hans Hallan
	3	19. mars 2009	Konst. Klinikkledere Aud M. Vongraven og Hans Hallan

1	BAKGRUNN	4
1.1	SITUASJONSBEKRIVELSE	4
1.2	HOVEDUTFORDRING.....	4
1.3	DELUTFORDRING	5
2	BEHOVSDEFINISJON	6
2.1	ØNSKET SLUTTLISTAND	6
2.2	ALTERNATIVE TILTAK.....	7
3	MILEPÆLPLAN	8
4	INNSTILLING	8

1 Bakgrunn

En sammenslåing av HOV og Intensiv har vært et gjentakende tema de siste tre årene. Sterke følelser og ulike skisser til en sammenslåing har vært framlagt. I denne tiden har vi vært i en modingsprosess. Flere i dag ser at kvaliteten på tjenestene vil bli bedre ved en sammenslåing. For å lykkes med arbeidet, er det helt avgjørende at involverte parter deltar aktivt i en åpen prosess.

Ved å slå sammen to mindre enheter til en større, vil vi få stordriftsfordeler som vil styrke kompetansen til den ansatt, og gi mulighet til en mer økonomisk og effektiv drift.

Sykehuset Levanger har allerede i dag ansvaret for de dårligste intensivpasientene både for nord og sør delen av fylket. St.Olavs hospital har behov for en raskere overflytting av intensivpasienter til Sykehuset Levanger. Dette forsterker behov for å slå sammen enhetene til en større avdeling som styrker kvaliteten på tjenestetilbudet.

I februar 2005, ble det av adm. Direktør besluttet en sammenslåing av HOV/Intensiv i C-bygget. På bakgrunn av dette, gav adm. Direktør 17. okt 2008 et oppdrag om videre utredning med frist 31. desember 2008.

Adm. Direktør har satt ned en arbeidsgruppe bestående av Hans Hallan, Aud M. Vongraven, Trond Hustad, Hilmar Hagen, Inger Risan og Kristian Eldnes (som leder av gruppen). Gruppen har fått frist til 30. april 2009 med å levere videre plan for prosjektet.

1.1 Situasjonsbeskrivelse

I dag har vi to mindre enheter som gir medisinsk behandling og sykepleie til de dårligste pasientene i fylket. Disse to enhetene ligger i 5. etg, atskilt og organisert i to ulike klinikker. Arealmessig og organisatorisk utfordringer, vanskeliggjør en effektiv og god driftsform.

1.2 Hovedutfordring

Hovedproblemet slik vi ser det, er å bemanne enhetene på en forsvarlig måte hele døgnet, spesielt under avvikling av ferie og i høytider. Medisinsk klinikk har mottatt avviksmeldinger fra ansatte ved HOV, der årsak til meldingen er knyttet til for lav bemanning på helgevakter. Medisinsk klinikk har ikke økonomi til å øke bemanningen ved HOV, og ser en sammenslåing som eneste alternativ.

Kirurgisk klinikk har avvik på ventilasjonsanlegg ved Intensiv. Kostnadene for et nytt ventilasjonsanlegg er stipulert til ca 8 mill, og må påkostes uansett.

Det er økonomisk utfordrende å drifte to mindre enheter, som krever spesial kompetanse hele døgnet.

HOV og Intensiv ble i sin tid etablert som to separate enheter. Den gang var behovet for herteovervåking større en det er i dag. Den gruppen som i dag er i størst vekst, er pasienter med KOLS. Hele 60% av pasientene som i dag ligger på HOV er lungepasienter.

Intensiv har i dag KOLS pasienter i respiratorfasen. Disse pasientene flyttes fram og tilbake mellom enhetene. Det er ingen god løsning å flytte dårlige pasienter mellom enhetene. Det er også flere pasientgrupper som kommer i samme kategori.

1.3 Delutfordring

- Avstand mellom enheten.
- Ulik kultur
- Spredt kompetanse
- Utdanne og rekruttere spesial sykepleiere
- Pasientene flyttes mellom de to ulike enheten i dag
- HMS – avviksmeldinger og ventilasjon
- Økonomi og bemanning

2 Behovsdefinisjon

2.1 Ønsket slutttilstand

Gruppen tilrår at avdelingen er organisert i to klinikker, med to avdelingssykepleiere med ansvar for hver sin enhet. Lederne har økonomi – og personalansvar for sin enhet. Samtidig har de et klart ansvar for å samarbeide om faglig – og økonomisk drift av de to enhetene. Det medisinske ansvaret vil også videreføres slik det er i dag.

Smittevernet skal ivaretaes på en god og forsvarlig måte etter gjeldende lover og forskrifter. Etter råd fra HF sin smittevernlege Kummel og hygienesykepleier Fjellingsdal, prosjekteres det med et luftsmitteisolat – organisatorisk plassert i intensivheten. Samtidig trygges et godt smittevern ved at halve avdelingen kan stenges i en gitt situasjon, mens den andre delen fortsatt er i operativ drift.

Evaluerings.

Det vil være behov for møter to ganger i året for å evaluere driften. Klinikklederne har et felles ansvar for å innkalle til evalueringsmøter.

Areal A (se vedlegg)

Døgnåpen oppvåkning med 6 senger. Ytterligere 2 senger skal være fleksible mellom oppvåkning og intensiv.

Areal C (se vedlegg)

En moderne, fleksibel og en mer kostnadseffektiv avdeling som ivaretar behovet til intensiv pasienten i fylket med plass til 5 medisinske og 6 kirurgisk intensivsenger.

Areal D (se vedlegg)

Cardlab med undersøkelses rom. Kontorer og støtte rom for HOV/Intensiv.

Areal I (se vedlegg)

Dialyseavdeling med ordinære plasser og et rom for akutt dialyse, kontorer og felles rom.

2.2 Alternative tiltak

Opprettholde eksisterende driftsform ved begge enhetene.

3 Milepælplan

MILEPÆL	DATO	ANSVARLIG
B1- når oppstart av et utredningsprosjekt er besluttet og utredningsansvarlig utpekt.	15. okt 2008	Avd.ledere Hilmar Hagen Inger Risan
B2 – idéfase konkludert	12. nov 2008	H.Hagen/I.Risan
B2 – revidert idefase konkludert	19. mars 2009	H.Hagen/I.Risan
B3 – konseptfase konkludert		
B_{em} – entreprisemodell er besluttet		
B4 – planfase konkludert		
Når oppstart av ordinær drift er godkjent		

Ved hvert av beslutningspunktene (B2 til B4) skal det vurderes og besluttes om utredningsprosjektet skal videreføres, endres eller stanses.

4 Innstilling

Det innstilles på at utredningsprosjekt gjennomføres frem til beslutningspunkt B3 i henhold til styringsmodell for investeringsprosjekter.

Levanger 19. mars 2009

Klinikkleder Hans Hallan

Konst. Klinikkleder Aud Marit Vongraven

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 22/2009 Orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	180609	22/2009

Saksbeh: Arne Flaot

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2009/1394

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
22/2009 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 040609
2. Referat fra Samarbeidsutvalgets møte 110609
3. Referat fra Brukerutvalgets møte 150609
4. Driftsrapport mai 2009
5. Årsmelding 2008 for klinisk etisk komite i Helse Nord-Trøndelag HF
6. Helseforetakets rolle i forebyggende og helsefremmende arbeid
7. Orientering/status DMS Inn-Trøndelag
8. Etablering av rusenhet i Helse Nord-Trøndelag – samarbeid med rusforetaket
9. Andre orienteringer

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 04.06.09 kl. 11.00 – 14.40

Møtested: Høgskulen i Volda

Saksnr.: 59/09 – 67/09

Arkivsaksnr.: 2009/26

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid

Tove Røstad

Ellen Engdahl

Olav Huseby

Jan Magne Dahle (tom sak 63/09)

Björg Henriksen

Ingegjerd Sandberg

Ivar Gotaas

Ellen Marie Wøhni

Joar Olav Grøtting

Kirsti Leirtrø

Merethe Storødegård

Oskar J. Grimstad

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Asbjørn Hofslø

Styresekretær Rita Bjørgan Holand (referent)

Økonomidirektør Anne-Marie Barane

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås

Medisinsk direktør Daniel Haga

Det regionale brukerutvalget:

Ingen

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 28.05.09

Følgende dokumenter omdelt i møtet:

- Møtereferat fra det regionale brukerutvalgets møte 02.06.09

I forkant av styremøtet var det omvisning ved Volda Sjukehus

Styrerepresentant Björg Henriksen ønsket en orientering om Talegjenkjenning – prosjektet som ble gitt under orienteringssaker.

Sak 59/09 Referatsaker

Referat fra møte i Revisjonskomiteen 04.02.09
Referat fra møte i regionalt brukerutvalg 02.06.09

Sak 60/09 Økonomi- og HR rapportering pr 30.04.09

Styrets enstemmige vedtak:

1 Styret for Helse Midt-Norge RHF tar rapportering pr 30. april 2009 til etterretning.

Sak 61/09 Helsetjenestetilbudet på Røros – mulighetsstudie

Styrets enstemmige vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til organisering, mandat for styringsgruppen og fremdriftsplan for arbeidet med et mulighetsstudie vedr. helsetjenestetilbudet på Røros. Styret forutsetter å få seg forelagt mulighetsstudiet som sak for behandling.

Styreleder Kolbjørn Almlid fremmet forslag om følgende

Protokolltilførsel

Styret i Helse Midt-Norge RHF mener at i kraft av sitt sørge for ansvar ikke skal ha sysselsetting og arbeidsplasser som en del av sitt hovedengasjement – selv om dette er viktig for lokalsamfunna. Det vedtatte mandatet for arbeidet med helsetilbud på Røros, må ikke oppfattes slik at styret i Helse Midt-Norge RHF påtar seg et sysselsettingsansvar for regionen og heller ikke at vedtaket kan gi presedens i andre beslutningssaker.

Styret støttet enstemmig denne protokolltilførselen.

Sak 62/09 Reglement for bygge- og eiendomsvirksomheten i Helse Midt-Norge RHF – fullmakt til administrerende direktør Helse Midt-Norge RHF

Styrets enstemmige vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF gir administrerende direktør slik fullmakt:
Ved mindre byggetiltak på bygg i verneklasse 2 har adm. direktør Helse Midt-Norge RHF fullmakt til å godkjenne tiltaket. Dersom adm. direktør har innsigelser til mottatt forslag fra helseforetaket, skal saken forelegges styret for Helse Midt-Norge RHF.

Sak 63/09 St. Olavs Hospital HF - Nytt styremedlem

Styrets enstemmige vedtak:

Styret anbefaler overfor foretaksmøtet å oppnevne Milian Myraune som nytt styremedlem ved St. Olavs Hospital HF.

Sak 64/09 Revisjonskomiteen – Nytt medlem

Styrets enstemmige vedtak:

Styret i Helse Midt-Norge RHF oppnevner Olav Huseby som nytt medlem i revisjonskomiteen ut inneværende periode. Styret oppnevner Olav Huseby som leder.

Sak 65/09 Orienteringssaker

Styrets enstemmige vedtak:

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

I møtet den 04.06.09 ble styret for Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Status Helse Midt-Norge
- Rapportering Helsebygg Midt-Norge
- LTB og LTP
- Funksjonsfordeling Helse Nordmøre og Romsdal

- Nye Molde Sykehus – Evalueringsrapport fra Sintef Helse
- Talegjenkjenning prosjektet
- Tildeling av ambulansekontrakter Helse Midt-Norge

Sak 66/09 Eventuelt

Ingen saker under eventuelt

Sak 56/09 Signering av protokoll

Protokoller fra ekstraordinært styremøte 14.05.09 og møte 04.06.09 ble signert.

Volda 04.06.09

Kolbjørn Almlid

Tove Røsstad

Merethe Storødegård

Ellen Engdahl

Olav Huseby

Oskar J. Grimstad

Jan Magne Dable

Joar Olav Grøtting

Kirsti Leirtro

Ivar Gotaas

Ingegjerd Sandberg

Ellen Wøhni

Björg Henriksen

Administrerende direktørs rapport**1. Årsresultat for perioden:****• Årsresultatet denne periode og hittil i år ift avvik mot budsjett**

Årsresultat denne periode viser et negativt avvik på 2,6 mill kroner og hittil i år et negativt avvik på 6,8 mill kroner i forhold til periodisert budsjett.

• Denne periodes avvik ift budsjett

Med unntak av lønn, er det relativt små avvik mellom budsjett og regnskap i mai måned. Lønnskostnadene er 3,9 mill kroner høyere enn budsjettert. Noe av dette merforbruket dekkes av avsatt buffer under andre driftskostnader. Sum driftsinntekter er samlet i balanse i mai, men aktivitetsbaserte inntekter viser en svikt på nesten 3 mill kroner.

• Bakgrunn for og årsak til vesentlige avvik

Nesten 5 mill kroner av det akkumulerte avviket er økte kostnader uten budsjettdekning knyttet til nye ambulanseavtaler inngått av HMN med virkning for HNT. Vel 2 mill kroner av akkumulert avvik er knyttet til pålagt videreføring av avtale med Lukasstiftelsen. Resterende (ordinære) drift er i sum i balanse, selv om det er noen avvik mellom enkelte budsjettposter.

Vi registrerer svikt i inntekter på grunn av lavere aktivitet enn budsjettert hittil i år. Varekostnadene er noe lavere enn budsjettert til tross for høyere ambulanssekostnader. Det skyldes betydelige besparelser knyttet til økt fokus på høykostmedisiner. Lønnskostnadene er en god del høyere enn budsjettert. Dette er delvis relatert til høyt sykefravær. Avsatt buffer på andre driftskostnader til dekning av uforutsette kostnader og mangelfull effekt av vedtatte tiltak dekker imidlertid mindreinntekter og merkostnader knyttet til ordinær drift.

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.

HNT hadde i sin drift for 2009 basert seg på at avtalen om kjøp av behandlingstjenester fra Lukasstiftelsen/Betania Sparbu var oppsagt med virkning fra 01.01.09. Det forutsatte at aktuelle pasientgruppe skulle behandles i egen virksomhet og at vi gjennom det ville oppnå en økonomisk besparelse inneværende år på om lag 5 mill kroner. HMN er i forhandlinger med Lukasstiftelsen, og HNT er pålagt å kjøpe behandlingstjenester ut 2009. Det er derfor ikke mulig å hente ut forutsatte effektiviseringsgevinst inneværende år.

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.

Det er i denne rapporten ikke foretatt endringer i prognostisert resultat på de enkelte hovedartene i forhold til forrige periode.

Samlet vurderer foretaket at ordinært budsjettert drift vil kunne drives i balanse og at vi også vil kunne dekke inn vedtatte økning i resultatkravet. Økning i resultatkravet ut over reduserte pensjonskostnader ($8,9 - 3,5 = 5,4$ mill kroner) forutsettes dekket av budsjettert "buffer". Ovenfor nevnte ikke budsjetterte ekstrakostnader på 16,5 mill kroner knyttet til nye ambulanseavtaler og pålagt kjøp av tjenester fra Lukasstiftelsen finner foretaket så langt ikke dekning for i årets drift/budsjett.

Prognose årsresultat HNT 2009 opprettholdes på dette grunnlag uendret fra forrige periode på 23,5 mill kroner. Et resultat på 23,5 mill kroner tilsier et negativt avvik på 7,6 mill kroner i forhold til budsjettert resultatkrav på 31,1 mill kroner eller et negativt avvik på 16,5 mill kroner i forhold til justert resultatkrav på 40,0 mill kroner. Det vurderes imidlertid fortløpende nye 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)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; - 0,1 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 2,9 mill kroner. Samlede inntekter prognostiseres å bli om lag 4,0 mill kroner lavere enn budsjettert på årsbasis, - jf. info. ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring varekostnader (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; - 1,0 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 1,9 mill kroner. Varekostnadene prognostiseres å bli om lag 3,6 mill kroner høyere enn budsjettert på årsbasis, - jf. info. ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring lønnskostnader (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; - 3,9 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 12,2 mill kroner. Lønnskostnadene prognostiseres å bli om lag 15,0 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; 2,2 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 6,2 mill kroner. Andre driftskostnader prognostiseres å bli om lag 15,0 mill kroner lavere enn budsjettet på årsbasis, jf. info ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring finansposter (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 0,1 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 0,2 mill kroner. Finanskostnadene prognostiseres å bli om lag som budsjettet på årsbasis. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
2. Årsprognose denne periode (måned x)	23,5 mill kr
3. Nytt resultatkrav (fast verdi)	40,0 mill kr
4. Avvik mellom prognose og resultatkrav (pkt. 2 – pkt. 3)	16,5 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. mai viser at vi ligger an til å få en effekt på 18,1 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 vurderes også nye tiltak av felles karakter for hele foretaket.
- Forklar sammenheng mellom manglende realisering av omstilling og negativt prognose mot resultatkrav
Jf. det som er skrevet ovenfor.

4. Utvikling i bemanning: (Ikke oppdatert med mai-tall!)

Lønnskuben viser at vi hadde 2.224 brutto utbetalte månedsverk i april 2009. Det er 14 flere månedsverk enn i samme måned i fjor. Akkumulert hadde vi 8.938 utbetalte månedsverk pr. april i år, mens vi hadde 8.799 utbetalte månedsverk på samme tid i fjor, – dvs. en økning på 139 månedsverk hittil i år.

5. Utvikling i sykefravær: (Ikke oppdatert med mai-tall!)

Sykefraværet var i april 2009 på 7,9 %, mot 7,8 % samme måned i fjor. Akkumulert var sykefraværet 8,4 % pr. april i år mot 7,6 % på samme tid i fjor. Målsettingen for 2009 er å redusere sykefraværet med 10 % fra 2008 til 2009, dvs. å komme ned på et fravær på 7,0 % for hele året.

6. Utvikling likviditet:

HMN har i foretaksprotokollen av 23.02.09 forutsatt at HNT som hovedregel skal

holde seg innen en kassekredittramme 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 prognostiserte negative resultatavvik på årsbasis indikerer at det blir vanskeligere å nå nevnte likviditetsmål enn først antatt. Det forventes imidlertid at målsettingen skal nås.

7. **Generell vurdering av den økonomiske situasjonen:**

DRG-aktiviteten (innlagte pasienter i somatiske avdelinger) var 8 % lavere enn planlagt i mai, og er akkumulert hittil i år om lag 3 % lavere enn planlagt. Aktiviteten i somatiske poliklinikker var i mai om lag 5 % lavere enn planlagt og hittil i år om lag 12 % lavere enn planlagt. Den polikliniske aktiviteten i de psykiatriske avdelingene var i mai om lag 13 % lavere enn planlagt og hittil i år om lag 10 % lavere enn planlagt. Det er størst avvik i forhold til planlagt aktivitet i barne- og ungdomspsykiatrien.

Det er fortsatt håp om 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 sviktende aktivitet med tilhørende reduserte aktivitetsbaserte inntekter i kombinasjon med økte lønnskostnader knyttet til høyt sykefravær.

Samlet vurderer foretaket at ordinært budsjettert drift vil kunne drives i balanse og at vi også vil kunne dekke inn vedtatte økning i resultatkravet. Økning i resultatkravet ut over reduserte pensjonskostnader (8,9 – 3,5 = 5,4 mill kroner) forutsettes dekket av budsjettert "buffer". Ovenfor nevnte ikke budsjetterte ekstrakostnader på 16,5 mill kroner knyttet til nye ambulanseavtaler og pålagt kjøp av tjenester fra Lukasstiftelsen har foretaket så langt ikke funnet dekning for i årets drift/budsjett.

De fleste klinikkene fikk et resultat i mai som er dårligere enn det som er lagt inn i budsjettet for 2009. Flere klinikker (blant annet de to kirurgiske klinikkene, medisinsk klinikk Namsos og psykiatrisk klinikk) har opparbeidet betydelige negative avvik hittil i år. Med utgangspunkt i disse negative avvikene og signaler gjennom LTB 2010 – 2016 om ytterligere redusert budsjettertramme for 2010, er direktøren i gang med å vurdere nye tiltak av felles karakter for alle klinikker. Det vurderes i denne forbindelse både tiltak med umiddelbar virkning og tiltak med virkning på litt lengre sikt.

På dette grunnlag opprettholdes en uendret prognose på årsresultat for HNT for 2009 på 23,5 mill kroner, eller 7,6 mill kroner lavere enn budsjettert resultat på 31,1 mill kroner. I forhold til nytt resultatkrav for HNT på 40,0 mill kroner indikerer denne prognosen et negativt avvik på 16,5 mill kroner.

Levanger, 15. juni 2009.

Arne Flaot
adm. dir.
sign.

Foretak:	HELSE NORD-TRØNDELAG
Periode:	Mai 2009

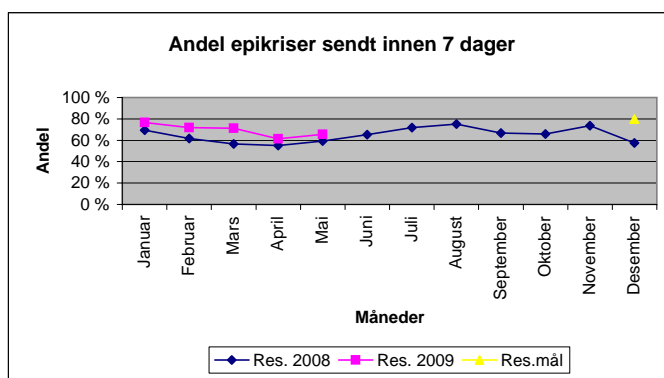
Kvalitetsindikatorer:

Kommentarer:

--	--

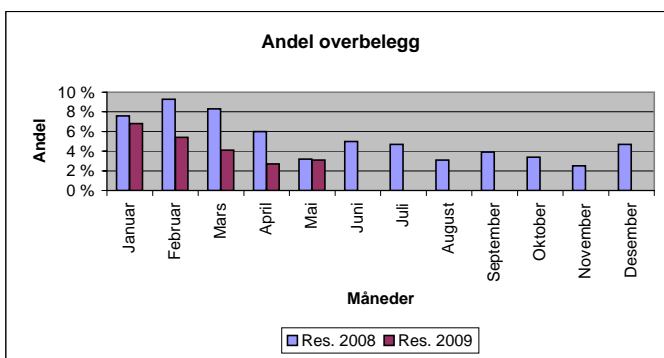
Andel epikriser sendt innen 7 dager:

	Res. 2008	Res. 2009	Res.mål
Januar	69,6 %	76,6 %	
Februar	61,6 %	71,9 %	
Mars	56,6 %	71,3 %	
April	55,0 %	61,4 %	
Mai	59,3 %	65,7 %	
Juni	65,4 %		
Juli	71,8 %		
August	75,2 %		
September	66,9 %		
Oktober	66,0 %		
November	73,6 %		
Desember	57,4 %		80,0 %
Total	64,6 %		



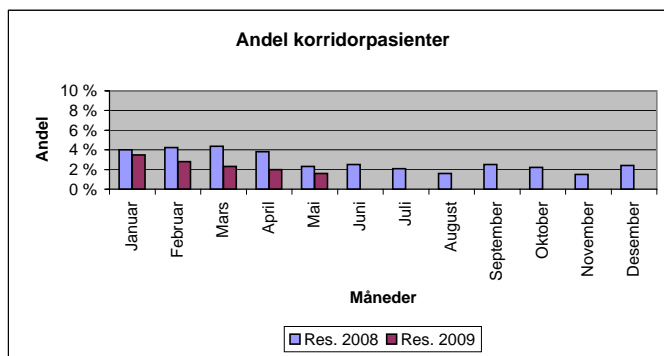
Andel overbelegg:

	Res. 2008	Res. 2009	Res.mål
Januar	7,6 %	6,8 %	
Februar	9,3 %	5,4 %	
Mars	8,3 %	4,1 %	
April	6,0 %	2,7 %	
Mai	3,2 %	3,1 %	
Juni	5,0 %		
Juli	4,7 %		
August	3,1 %		
September	3,9 %		
Oktober	3,4 %		
November	2,5 %		
Desember	4,7 %		
Total	5,1 %		



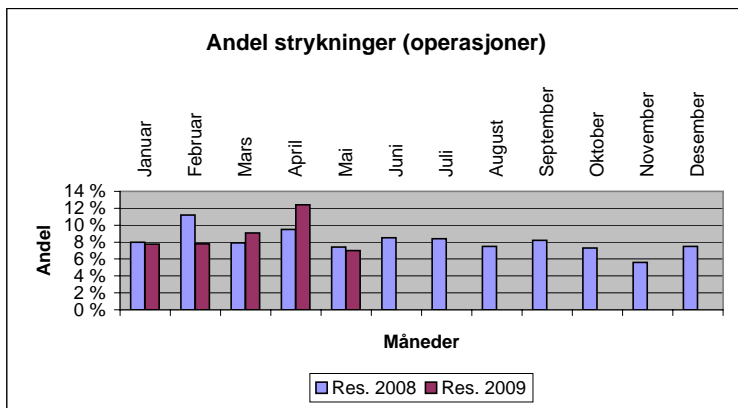
Herav; Andel korridorpasienter:

	Res. 2008	Res. 2009	Res.mål
Januar	4,0 %	3,5 %	
Februar	4,3 %	2,8 %	
Mars	4,4 %	2,3 %	
April	3,8 %	2,0 %	
Mai	2,3 %	1,6 %	
Juni	2,5 %		
Juli	2,1 %		
August	1,6 %		
September	2,5 %		
Oktober	2,2 %		
November	1,5 %		
Desember	2,4 %		
Total	2,8 %		



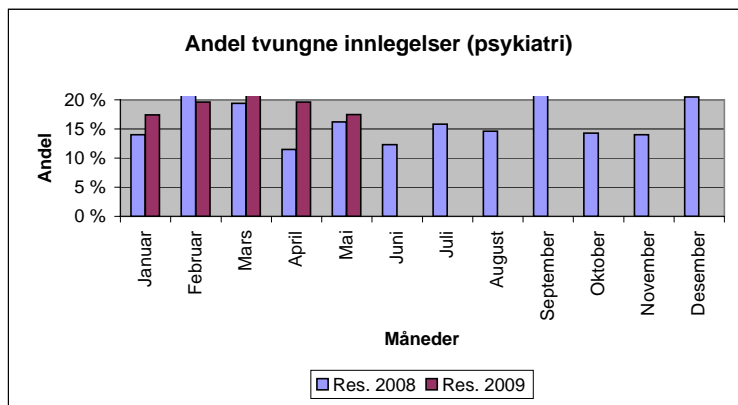
Andel strykninger (operasjoner):

	Res. 2008	Res. 2009	Res.mål
Januar	8,0 %	7,8 %	
Februar	11,2 %	7,8 %	
Mars	7,9 %	9,1 %	
April	9,5 %	12,4 %	
Mai	7,4 %	7,0 %	
Juni	8,5 %		
Juli	8,4 %		
August	7,5 %		
September	8,2 %		
Oktober	7,3 %		
November	5,6 %		
Desember	7,5 %		
Total	8,2 %		5,0 %



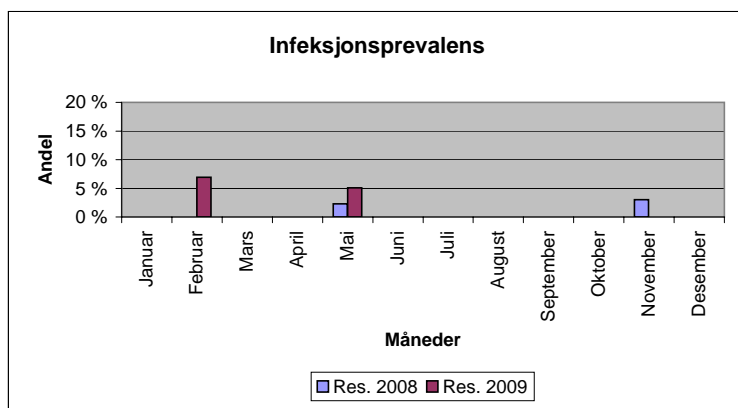
Andel tvungne innleggelser (psyk.):

	Res. 2008	Res. 2009	Res.mål
Januar	14,0 %	17,4 %	
Februar	24,5 %	19,6 %	
Mars	19,4 %	26,4 %	
April	11,5 %	19,6 %	
Mai	16,2 %	17,5 %	
Juni	12,3 %		
Juli	15,8 %		
August	14,6 %		
September	26,7 %		
Oktober	14,3 %		
November	14,0 %		
Desember	20,5 %		
Total	16,9 %		



Infeksjonsprevalens:

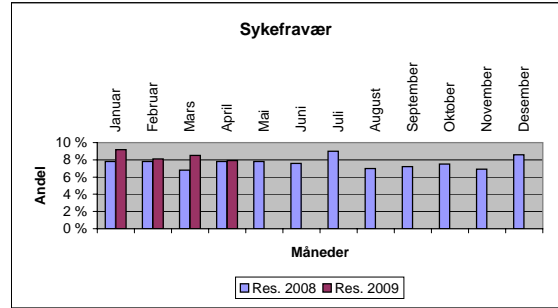
	Res. 2008	Res. 2009	Res.mål
Januar			
Februar		6,9 %	
Mars			
April			
Mai	2,3 %	5,1 %	
Juni			
Juli			
August			
September			
Oktober			
November	3,0 %		
Desember			
Total	2,6 %		



Foretak:	HELSE NORD-TRØNDELAG
Periode:	Mai 2009

Sykefravær:

	Res. 2008	Res. 2009	Res.måt
Januar	7,8 %	9,2 %	
Februar	7,8 %	8,1 %	
Mars	6,8 %	8,5 %	
April	7,8 %	7,9 %	
Mai	7,8 %		
Juni	7,6 %		
Juli	9,0 %		
August	7,0 %		
September	7,2 %		
Oktober	7,5 %		
November	6,9 %		
Desember	8,6 %		
Total	7,7 %		7,0 %

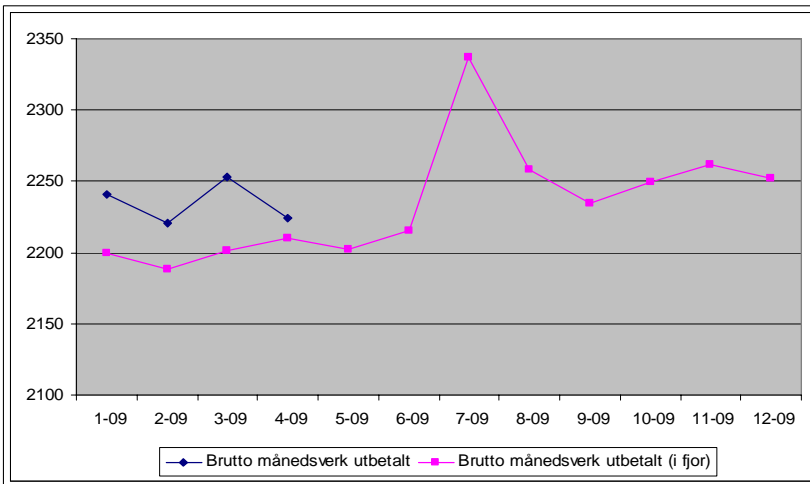


Realisert omstilling: (pr. mai måned)

	HNT Gruppert (Sum HF)	SUM Tiltak	Realisert hittil (mill kr)	Prognose
1	Red. i lønnskostn. knyttet til stab/støtte/ servicefunksjoner	2,3	0,2	0,4
2	Red. i lønnskostn. knyttet til pleietjenester	10,7	2,1	8,6
3	Red. i lønnskostn. knyttet til vakt/ tj.planer leger	2,5	0,7	2,2
4	Red. i varer og tjenester (bl.a. medikament)	3,8	0,9	2,5
5	Økn. i inntekter (inkl. kodeforbedring)	1,4	0,5	1,3
6	Annet enn gruppe 1-5	3,1	1,0	3,1
	SUM HNT	23,8	5,3	18,1

Bemanningsutvikling:

	1-09	2-09	3-09	4-09
Brutto månedsverk utbetalt	2 240,2	2 220,0	2 251,2	2 224,3
Brutto månedsverk utbetalt (i fjor)	2 199,3	2 188,0	2 201,5	2 210,4
	5-09	6-09	7-09	8-09
Brutto månedsverk utbetalt				
Brutto månedsverk utbetalt (i fjor)	2 202,2	2 215,3	2 336,8	2 258,3
	9-09	10-09	11-09	12-09
Brutto månedsverk utbetalt				
Brutto månedsverk utbetalt (i fjor)	2 234,9	2 249,5	2 262,0	2 252,4



Foretak:	HELSE NORD-TRØNDELAG
Periode:	Mai 2009

2009		Andel strykninger												
		Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.	Nov.	Des.	Hele 2009
Strøkne opr.	BFK	6,8 %	1,9 %	5,1 %	9,2 %	6,7 %								
Strøkne opr.	Kir. Levanger	8,0 %	11,4 %	10,1 %	13,7 %	6,9 %								
Strøkne opr.	Kir. Namsos	8,1 %	7,5 %	10,3 %	12,8 %	7,2 %								
Strøkne opr.	HNT 2009	7,8 %	7,8 %	9,1 %	12,4 %	7,0 %								

2009		Andel strykninger			
		1. tertial	2. tertial	3. tertial	Hele 2009
Strøkne opr.	BFK	5,7 %			
Strøkne opr.	Kir. Levanger	10,6 %			
Strøkne opr.	Kir. Namsos	9,5 %			
Strøkne opr.	HNT 2009	9,2 %			

2009		Andel henvisninger i BUP vurdert innen 10 dager												
		Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.	Nov.	Des.	Hele 2009
Andel henvisn. i BUP														
vurdert innen 10 dager		86,3 %	84,7 %	84,3 %	68,1 %	88,6 %								

2009		Andel henvisninger i BUP vurdert innen 10 dager			
		1. tertial	2. tertial	3. tertial	Hele 2009
Andel henvisninger i BUP					
vurdert innen 10 dager		80,8 %			

Klinisk etisk komité i Helse Nord-Trøndelag HF

Årsmelding for 2008

1. Etablering av klinisk etisk komité i Helse Nord-Trøndelag HF

Oppnevning av medlemmer til klinisk etisk komité

Medlemmer foreslått og oppnevnt av direktøren i Helse Nord-Trøndelag HF i brev av 14.5.2008:

Overlege Håvard Christian Hagen
Sykehusprest Anton Hegdal
Sosionom Gerd Talsnes Heggdal
Juridisk rådgiver Liv Sofie Kjønstad, sekretær
Avdelingssykepleier Siri Gunn Sagvik
Helsefaglig rådgiver Øivind Stenvik
Overlege Eystein Stordal, leder
Klinikkleder Dagfinn Thorsvik

Medlem foreslått av Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag HF og oppnevnt av direktøren i Helse Nord-Trøndelag HF i brev av 2.7.2008:

Brukerrepresentant Hildur M. Fallmyr

I konstituerende møte 17.6.2008 ble det enighet om følgende mandat:

Klinisk etisk komité (KEK) i Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) skal:

- fremme samtale og refleksjon om etiske problemer og dilemmaer
- på forespørsel gi råd om hvordan konkrete etiske problemer kan løses, eller være et forum for drøfting av slike problemer prospektivt eller retrospektivt
- bidra til bevisstgjøring om etiske problemer knyttet til ressursbruk og prioritering
- bidra til at pasienters og pårørendes møte med HNT blir best mulig

Det var enighet om at ansatte i HNT, pasienter og pårørende kan fremsette saker eller spørsmål for komiteen. Videre ble arbeidsform, saksbehandling, personvern, møtehyppighet, kontaktpersoner, informasjon til ansatte, pasienter og pårørende og opplæring av KEKs medlemmer tatt opp.

Det ble slått fast at klinisk etisk komité er en uavhengig komité der medlemmene herunder leder og sekretær oppnevnes av administrerende direktør og at komiteen skal være tverrfaglig sammensatt og bestå av inntil 10 medlemmer herunder leder og sekretær.

2. Møter i Klinisk etisk komité i 2008

Konstituerende møte tirsdag 17.6.2008 tirsdag kl 1000-1200 ved Sykehuset Levanger

01/2008 Velkommen

02/2008 Presentasjon

03/2008 Hva er en klinisk etisk komité (KEK)

04/2008 Mandat

05/2008 Opplæringsprogram for medlemmene i KEK Helse Nord-Trøndelag HF

06/2008 Eventuelt:

Budsjett,
Høringssak

Møte mandag 22.9.2008 kl 1000-1200 ved Sykehuset Namsos.

07/2008 Godkjenning av referat fra konstituerende møte 17.6.2008

08/2008 Høringssak – Utkast til Nasjonal veileder for beslutninger om livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende – HNTs høringsuttalelse

09/2008 Generell problemstilling fra rehabiliteringsklinikken

10/2008 Eventuelt:

Informasjon om etablering av klinisk etisk komité i HNT

Praktisering av helselovgivningen i HNT

Innføringskurs i nytt kapittel 4 a i pasientrettighetsloven

Møte mandag 24.11.2008 kl 1200-1400 ved Sykehuset Levanger

11/2008 Godkjenning av referat fra møte 22.9.2008

12/2008 Generell problemstilling ved rehabiliteringsklinikken - utsatt

13/2008 Implementering av pasientrettighetsloven nytt kapittel 4 a

14/2008 Høringssak – tilgang til behandlingsrettede helseregistre på tvers av virksomhetsgrenser og etablering av virksomhetsovergrepene behandlingsrettede helseregistre

15/2008 Orienteringssaker

Nasjonal veileder for beslutninger om livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende

Høstseminar for kliniske etikk-komiteer

16/2008 Eventuelt:

Forespørsel om innlegg i Brukerutvalgets møte 12.12.2008

KEKs møteplan for 2009

3. Annen aktivitet i 2008

Høringsuttalelse til utkast til Nasjonal veileder for beslutninger om livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende

Klinisk etisk komité utarbeidet utkast til høringsuttalelse for HNT i forbindelse med høringsbrev av 21.5.2008 fra helsedirektoratet med utkast til Nasjonal veileder for beslutninger om livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende. Det vises til HNTs brev av 3.9.2008 – sak nr 1449/2008.

Høstseminar for kliniske etikk-komiteer

Liv Kjørstad, Anton Hegdal og Gerd Talsnes Heggdal deltok i høstseminar for kliniske etikk-komiteer i regi av medisinsk fakultet, Universitet i Oslo den 20 og 21.11. 2008.

Tema var blant andre: *Forbedrer dydsetikk praksis?, De regionale helseforetakenes syn på kliniske etikk-komiteer, Erfaringer fra arbeidsmetoder, prosedyrer og systematisk arbeid, Nasjonal veileder for beslutninger om livsforlengende behandling hos alvorlig syke og døende og øvelsescasen: Avslutning av intensivbehandling hos sterkt hjemeskadet og ryggmargsskadet ungdom.*

Kurs om nytt kapittel 4 a i pasientrettighetsloven

Klinisk etisk komité arrangerte kurs om pasientrettighetsloven kapittel 4 a som gjelder helsehjelp til pasienter over 16 år som mangler samtykkekompetanse (jf reglene i pasientrettighetsloven kapittel 4 om samtykke) og som motsetter seg helsehjelpen.

Kursdagene var onsdag 10.12.2008 kl 1200-1500 ved Sykehuset Levanger og torsdag 11.12.2008 kl 1200-1500 ved Sykehuset Namsos.

Rådgiver Thea Hennie Kveinå, Fylkesmannen i Nord-Trøndelag la frem de materielle bestemmelsene i nytt kapittel 4 a. Liv Kjørstad la frem klinisk etisk komité's forslag til implementering av nytt kapittel 4 a i HNT gjennom *Prosedyreutkast for vurdering og avgjørelse av om pasient mangler samtykkekompetanse og*

prosedyreutkast om helsehjelp til pasient som mangler samtykkekompetanse og som motsetter seg helsehjelpen.

Paneldeltakere under kursdagene var:

Fylkeslegen i Nord-Trøndelag Marit Dypdal Kverkild, (kursdag i Levanger)

Rådgiver Thea Hennie Kveinå og rådgiver Stein Jøssang, Fylkesmannen i Nord-Trøndelag

Pasientombudet i Nord-Trøndelag, Kjell J. Vang.

Medlemmer av klinisk etisk komité i Helse Nord-Trøndelag.

Møteleder Levanger: Gerd Talsnes Heggdal

Møteleder Namsos: Eystein Stordal

Kursdagene var rimelig bra besøkt.

Informasjon om Klinisk etisk komité

- Kort omtale i HNTs magasin *Freskmeldinga* nr 3/2008.
- Informasjon i forbindelse med kursdagene om nytt kapittel 4 a i pasientrettighetsloven.
- Innlegg om KEK ved Eystein Stordal i møte 12.12.2008 i Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag HF.

Levanger/Namsos 9.2.2009

Overlege Eystein Stordal
leder

Overlege Håvard Christian Hagen

Sykehusprest Anton Hegdal

Sosionom Gerd Talsnes Heggdal

Juridisk rådgiver Liv Sofie Kjørstad

Avdelingssykepleier Siri Gunn Sagvik

Helsefaglig rådgiver Øivind Stenvik

Klinikkleder Dagfinn Thorsvik

Brukerrepresentant Hildur M. Fallmyr

