

Styrets medlemmer

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato :
2012/156 - 1154/2012		012	13.01.2012

Innkalling til styremøte 190112

Møtedato: Torsdag 19. januar 2012 kl 1000
Møtested: Sykehuset Namsos – Store møterom ved kantina

- | | |
|-------------|---|
| Sak 01/2012 | Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 14.12.11 |
| Sak 02/2012 | Godkjenning av avtaler mellom Helse Nord-Trøndelag og kommunene i Nord-Trøndelag ved innføring av Samhandlingsreformen |
| Sak 03/2012 | Oppnevning av representanter fra Helse Nord-Trøndelag til administrativt samarbeidsutvalg (ASU) for perioden 2012 -2015 |
| Sak 04/2012 | Orienteringssaker:
1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 04.01.12
2. Andre orienteringer |

Med hilsen
Steinar Aspli
Styreleder
Sign.

Kopi:
Styrets varamedlemmer

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 14.12 2011 kl. 10.00 – 15.00
Møtested: Sykehuset Levanger
Saksnr.: 45/2011 - 51/2011
Arkivsaksnr.: 2011/

Møteleder: Steinar Aspli

Møtende medlemmer:

Steinar Aspli

Inger Marit Eira-Åhrén

Siw Bleikvassli (permisjon under behandling av sak 50)

Torbjörg Vanvik (permisjon under behandling av sak 50)

Ragnhild Torun Skjerve

Torgeir Schmidt-Melbye (permisjon under behandling av sak 49 og 50)

Peter Himo

Elinor Kjørseth

Margrete Mære Husby

Sølvi Sæther

Forfall:

Rolf Gunnar Larsen

Fra Brukerutvalget møte: Øystein Bjørnes

Fra Samarbeidsutvalget møte: Hege Sørlic

Fra administrasjonen møte:

Adm. direktør Arne Flaot

Ass. direktør Mads E. Berg

Leder data/analyseenhet Sveinung Aune

Økonomisjef Tormod Gilberg

Personalsjef Aud-Mai Sandberg

Samhandlingssjef Kari Bratland Totsås

Informasjonssjef Trond G. Skillingstad (referent)

Merknader til møtet: Ingen merknader.

Merknader til innkalling og sakliste: Ingen merknader.

Innkalling utsendt pr. e-post 07.12.2011. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Sak 45/2011 **Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 17.11.11**

Protokoll

Steinar Aspli viste til protokollen.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Møteprotokoll fra styremøtet 17.11.11 godkjennes.

Sak 46/2011 **Oppnevning av medlemmer i Brukerutvalget i
Helse Nord-Trøndelag 2012 - 2013**

Protokoll.

Administrerende direktør orienterte om utviklingen av Brukerutvalgets rolle. Funksjonstiden for dagens Brukerutvalg går ut ved nyttår. Administrasjonen har tilskrevet aktuelle bruker- og pasientorganisasjoner, og fått inn brev med forslag til representanter i nytt utvalg. Administrasjonens innstilling hviler på innkomne forslag, vurdert opp mot en total sammensetning som ivaretar kjønnsmessige, pasientmessige og geografiske hensyn.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF oppnevner følgende representanter til Brukerutvalget i perioden 01.01 2012 – 31.12 2013:

<i>Navn</i>	<i>Organisasjon, forbund</i>	<i>Sted</i>
Øystein Bjørnes	FFO, LHL	Kolvereid
Hildur Fallmyr	Eldrerådet i Nord-Trøndelag	Ottersøy
Grete Aspaas	FFO, Norsk Revmatikerforbund	Stjørdal
Lillian Svedjan Blæstervold	FFO, Mental Helse	Meråker
Hilde Tyldum Stordahl	FFO, Norsk forening for slagrammede	Flatanger
Ola Larsen	NFU/SAFO N-T	Verdal
	Norsk Forbund for Utviklingshemmede	
Ole Flakken	Pensjonistforbundet i Nord-Trøndelag	Høylandet

Følgende oppnevnes som vararepresentanter i samme periode:

Laila Roel	Eldrerådet i Nord-Trøndelag	Inderøy
Terje Veimo	FFO, Norges Diabetesforbund	Levanger
Anita Gjærum	Kreftforeningen i Midt-Norge	Inderøy
Steinar Mikalsen	SAFO N-T/Norges Handikapforbund	Skogn
Oddvar Bakke	Kreftforeningen i Midt-Norge	Rørвик

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Sak 47/2011 Budsjett 2012

Protokoll

Administrerende direktør innledet til budsjettdiskusjon ved å vise til hovedinnretningen i budsjettet. Direktøren viste til rammer for økonomi og aktivitet satt av eier, samt strategiske rammeforutsetninger som styret og eier har lagt for tilbudsstrukturen i Nord-Trøndelag med fødeavdelinger og akuttberedskap.

Administrerende direktør gikk spesielt inn på vurderingene knyttet til DPS Kolvereid, og understrekte at budsjettvurderingene omhandler sengeposten, ikke det totale senteret. Det er dialog med kommunene i Ytre Namdal om alternative løsninger som også bidrar til å realisere Samhandlingsreformen.

Administrerende direktør viste også til drøftinger og ekstrafinansiering fra eier knyttet til enheten for spiseforstyrrelser ved DPS Stjørdal.

Økonomisjef Tormod Gilberg gjennomgikk detaljene i budsjettet innen drift og investering.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Styret vedtar framlagte budsjett for 2012 med tilhørende driftsopplegg. Budsjettet er basert på fastsatte rammer og styringssignal fra eier.

Administrerende direktør gis fullmakt til å gjøre mindre endringer i budsjett 2012.

Sak 48/2011 Revisjonsrapport om medisinsk kodepraksis, og handlingsplan for å bedre medisinsk kodepraksis

Protokoll

Leder av data- og analyseenheten, Sveinung Aune, gjennomgikk revisjonsrapport knyttet til medisinsk kodepraksis. Aune viste resultater, anbefalinger til forbedringer og hvordan Helse Nord-Trøndelag følger opp anbefalingene.

Siw Bleikvassli fremmet forslag om endring fra ”etterretning” til ”orientering” i innstilling til vedtak, punkt 2. Administrerende direktør endret innstillingen.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

1. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF tar revisjonsrapport om medisinsk kodepraksis til etterretning.
2. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF tar administrerende direktørs vurderinger av risikoområder til orientering og ber om at handlingsplanen blir fulgt opp med anbefalte tiltak innen de angitte frister, slik at man kan bedre medisinsk kodepraksis i helseforetaket.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

MØTEPROTOKOLL

Sak 49/2011 Møteplan 2012

Protokoll

Administrerende direktør viste til framlagte forslag til møteplan basert på føringer fra Helse Midt-Norge.

Steinar Aspli fremmet forslag om møte i januar for å behandle avtaler med kommunene.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Styret i Helse Nord-Trøndelag vedtar følgende møteplan for 2012:

- 19. januar
- 16. februar
- 28. mars
- 23. mai
- 13. juni
- 6. september
- 18. oktober
- 15. november

Sak 50/2011 Orienteringer

Protokoll

1. *Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 14.11.11 og 1.12.11*

Steinar Aspli viste til protokollen.

2. *Protokoll fra møte i Brukerutvalget 17.11.11 og 08.12.11*

Steinar Aspli viste til protokollene.

3. *Protokoll fra møte i Samarbeidsutvalget 08.12.11*

Steinar Aspli viste til protokollen.

4. *Protokoll fra møte mellom styret i Helse Nord-Trøndelag og Brukerutvalget 171111*

Steinar Aspli viste til protokollen.

5. *Protokoll fra møte mellom styret i Helse Nord-Trøndelag og tillitsvalgte 171111*

Steinar Aspli viste til protokollen.

6. *Driftsrapport for november 2011*

Administrerende direktør Arne Flaatt gikk gjennom status på sentrale drifts- og kvalitetsindikatorer.

7. *Helse Nord-Trøndelags arbeid med reduksjon av deltid*

Personalsjef Aud-Mai Sandberg orienterte om at kravet til 20 prosent redusert deltid ikke er nådd. Trenden viser redusert deltid gjennom 2011 fra om lag 47 prosent til 45 prosent (mål 37,8 prosent = 20 prosent reduksjon). Sandberg viste til arbeid som er gjennomført, samt konkrete tiltak som er klare til gjennomføring i 2012, herunder bruk av ressurscenter,

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

kompetanseløft for kontoransatte mv. Administrasjonen samarbeider tett med tillitsvalgte i oppfølgingen av deltidsreduksjon, og mye vekt legges på å endre etablerte holdninger til deltid i sykehusene.

8. Status for samhandlingsreformen

Samhandlingssjef Kari Bratland Totsås ga en statusoppdatering knyttet til forberedelsene foran Samhandlingsreformen fra 2012. Helseforetaket og kommunene forhandler nå fram samhandlingsavtale, som overtar for Basisavtalen og samtidig fanger opp endringer som følger av reformens lover og forskrifter. I tillegg til overordnet avtale, skal det inngås 11 mer spesifikke tjenesteavtaler.

9. Oppnevning av politiske foreslåtte- og andre eieroppnevnte representanter til styrene i helseforetak eid av Helse Midt-Norge RHF

Steinar Aspli viste til notatet fra Helse Midt-Norge.

10. Dialyse DMS Steinkjer, brev av 01.12.11 fra Pasient- og brukerombudet i N-T

Administrerende direktør Arne Flaatt viste til brev fra Pasient- og brukerombudet om dialyseetablering i Steinkjer. Direktøren gjorde rede for endringer i behov, investeringsmessige forhold og andre faktorer som danner grunnlag for løpende vurdering av tidspunkt for dialyseetablering i Steinkjer.

11. Andre orienteringer

Det ble ikke gitt andre orienteringer.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Styret tar sakene til orientering.

Møtet ble lukket for behandling av sak 51/2011

Sak 51/2011 Vurdering av administrerende direktørs lønn og pensjon
(unntatt off. jf. Off.l. § 23 første ledd)

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Administrerende direktør Arne Flaatt gis et lønnstillegg på kr. 55.000,- pr. år med virkning fra 01.01 2011. Ny lønn er med dette 1 240 000 kroner.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Styreleder og eiers representant i styret, Torbjørg Vanvik, gis fullmakt til å framforhandle en presisering av avtalen med administrerende direktør.

Steinar Aspli

Inger Marit Eira-Åhrén

Ragnhild Torun Skjerve

Margrete Mære Husby

Elinor Kjølsest

Torgeir Schmidt-Melbye

Peter Himo

Sølvi Sæther

Siw Bleikvassli

Torbjørg Vanvik

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 02/2012 Godkjenning av avtaler mellom Helse Nord-Trøndelag og kommunene i Nord-Trøndelag ved innføring av Samhandlingsreformen

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	19.01.12	02/2012

Saksbeh: Trond G. Skillingstad, Kari Bratland Totsås

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2012/156

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret i Helse Nord-Trøndelag godkjenner følgende framlagte avtaleforslag, under forutsetning av godkjenning av avtalene hos avtalemotpartene:

- Samarbeidsavtale mellom Helse Nord-Trøndelag og kommuner
- Tjenesteavtale 1:
”Enighet mellom kommunen og HINT om partenes ansvar for helse- og omsorgsoppgaver og tiltak partene skal utføre”
- Tjenesteavtale 3 og 5:
”Tjenesteavtale om innleggelse i sykehus og samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester”
- Tjenesteavtale 11:
”Samarbeid om omforente beredskapsplaner og om planer for den akuttmedisinske kjede”

Sak 02/2012 Godkjenning av avtaler mellom Helse Nord-Trøndelag og kommunene i Nord-Trøndelag ved innføring av Samhandlingsreformen

VEDLEGG

- Samarbeidsavtale mellom Helse Nord-Trøndelag og kommuner
- Tjenesteavtale 1:
”Enighet mellom kommunen og HNT om partenes ansvar for helse- og omsorgsoppgaver og tiltak partene skal utføre”
- Tjenesteavtale 3 og 5:
”Tjenesteavtale om innleggelse i sykehus og samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester”
- Tjenesteavtale 11:
”Samarbeid om omforente beredskapsplaner og om planer for den akuttmedisinske kjede”
- Protokoll fra forhandlingsutvalget 09.01 2012

Gjeldende forutsetninger

Lov 24.6.2011 nr 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester

Lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesteloven

Øvrig helselovgivning

Bakgrunn

Behovet for helsetjenester øker eksponentielt med alder. En betydelig andel av forbrukte helsetjenester er knyttet til de eldste aldersgruppene. Antallet i disse aldersgruppene vil øke sterkt i Norge i tiden framover, noe som krever høyere kapasitet i norsk helsevesen. Samtidig er helsevesenet delt i to tydelige ansvarsnivå, 1. og 2. linjetjenesten, noe som gir koordinerings- og samhandlingsutfordringer.

Dette er blant årsakene til utviklingen av en Samhandlingsreform, som ble vedtatt av Stortinget og trådte i kraft 01.01 2012. I grove trekk skal reformen blant annet føre til:

- Økt innsats knyttet til forebygging, læring og mestring
- Oppbygning av kommunehelsetjenesten for styrket kompetanse og tilgjengelighet før og etter sykehusbehandling
- Koordinerte helsetjenester

Samhandlingsreformen skal på denne måten bidra til å forhindre sykdom, styrke behandlingsleddene nærmest pasienten gjennom kommunehelsetjenesten og frigjøre kapasitet til framtidig økt behov for spesialisthelsetjenester.

Avtalene i foreliggende styresak er hjemlet i lov av 24.6.2011 nr. 30 om helse- og omsorgstjenester med mer §§6-1 følgende og lov 2.7.1999 nr. 61 om spesialisthelsetjeneste med mer § 2-1 e.

Forskrifter og nasjonale veiledere har også vært en del av grunnlaget for arbeidet. Ved inngåelse av samarbeidsavtale og tjenesteavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Samhandlingsavtalene

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket *avtale* omfatter det både *samarbeidsavtalen* og *de fastsatte tjenesteavtaler og retningslinjer* som omtalt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2.

Særavtaler er avtaler mellom enkeltkommuner eller grupper av kommuner og helseforetak, som kommer i tillegg til avtalene og retningslinjene i minimumskravene.

Tjenesteavtaler og retningslinjer skal inngå som vedlegg til samarbeidsavtalen, og er på samme måte som samarbeidsavtalen rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår. I tilfelle motstrid mellom samarbeidsavtalen og tjenesteavtalene, skal Samarbeidsavtalen ha forrang.

Forhandlingsprosess og -delegasjoner

Det ble oppnevnt to partssammensatte forhandlingsutvalg for henholdsvis Helse Nord-Trøndelag og kommunene. Avtalearbeidet startet 2. november 2011. Det har vært avholdt sju møter i felles forhandlingsutvalg.

Kommunene i Nord-Trøndelag har latt seg representere i forhandlingene ved kommuneregionene med 6 representanter. Helseforetaket har vært administrativt representert. Det har vært juridisk kompetanse i begge forhandlingsdelegasjonene. Forhandlingsdelegasjonen har også tatt med andre fagpersoner der dette har vært nødvendig for et godt resultat.

Kommunesektoren har hatt utvalgsleder og helseforetaket har hatt sekretariatsfunksjon. Avtalearbeidet har vært krevende og man har underveis måtte avvente avklaringer både på nasjonalt og lokalt nivå.

Avtalepartnere

Den enkelte kommune i Nord-Trøndelag og Helse Nord-Trøndelag er avtalepartnere. Andre kommuner som har etablert samarbeid med Nord-Trøndelag (kommuner og HF) omfattes også av avtalene.

Avtalene

Helse Nord-Trøndelag og kommunene legger fram fire omforente avtaleforslag til behandling i styrer, råd og utvalg. Samarbeidsavtalen er en overordnet avtale som legger rammer for samhandlingen mellom helsetjenestene. I tillegg er det framforhandlet tre tjenesteavtaler på mer avgrensede områder (tjenesteavtale 3 og 5 er sammenslått). Ytterligere tjenesteavtaler vil framforhandles i det videre arbeidet og deretter legges fram for vedtak i styret og kommuner.

Administrasjonen legger fram følgende avtaler til vedtak:

- Samarbeidsavtale mellom Helse Nord-Trøndelag og kommuner
- Tjenesteavtale 1:
"Enighet mellom kommunen og HNT om partenes ansvar for helse- og omsorgsoppgaver og tiltak partene skal utføre"
- Tjenesteavtale 3 og 5:
"Tjenesteavtale om innleggelse i sykehus og samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester"
- Tjenesteavtale 11:
"Samarbeid om omforente beredskapsplaner og om planer for den akuttmedisinske kjede"

Sentrale endringer

Med de nye avtalene vil dagens Basisavtale fases ut. Avtalene innebærer en lang rekke større og mindre endringer.

Administrerende direktør vil spesielt trekke fram forholdene som berøres i tjenesteavtale 3 og 5 knyttet til betalingsforskriftene. Fram til 01.01 2012 har kommunene og Helse Nord-Trøndelag ikke hatt betalingsordning knyttet til utskrivningsklare pasienter. Ordningen har fungert godt i den forstand at Nord-Trøndelag har hatt få liggedøgn for utskrivningsklare pasienter i forhold til landet for øvrig. Forskrift om betalingsordning har allerede inntrådt fra årsskiftet, og innebærer mange krevende rutiner og prosedyrer som skal tilrettelegges fra alle parter - for å få god og forsvarlig praktisering i tråd med inngåtte avtaler.

Organisering vil også bli endret med de nye avtalene. Dagens samarbeidsutvalg fases ut, samtidig som det opprettes et administrativt og et politisk samarbeidsutvalg.

Ikrafttredelse

Avtalene i denne styresaken skal behandles i Helse Nord-Trøndelags styre og i den enkelte kommune som Helse Nord-Trøndelag samhandler med. Det forutsettes vedtak i alle instanser innen utløpet av januar. Avtalene trår i kraft fra 01.02 2012.

Konklusjon

Administrerende direktør anbefaler at styret i Helse Nord-Trøndelag godkjenner framlagte avtaleforslag, under forutsetning av godkjenning av avtalene hos avtalemotpartene.

Samarbeidsavtale

mellom

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

og

..... **kommune**

Gjeldende fra 31.01.2012

1 Parter

Avtalen er inngått mellom kommunen og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT), heretter nevnt kommunen og HNT.

2 Bakgrunn

Partene er etter lov 24.6.2011 nr 30 om kommunale helse- og omsorgstjenester §§ 6-1 følgende og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjenesteloven § 2-1 e) pålagt å inngå samarbeidsavtale. Øvrig helselovgivning ligger også til grunn for avtalene.

Ved inngåelse av samarbeidsavtale og tjenesteavtaler, oppfyller partene sin lovpålagte plikt til å inngå samarbeidsavtale.

Når partene i denne samarbeidsavtalen bruker uttrykket *avtale* omfatter det både *samarbeidsavtalen* og *de fastsatte tjenesteavtaler og retningslinjer* som omtalt i helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2.

Særavtaler er avtaler mellom enkeltkommuner eller grupper av kommuner og helseforetak, som kommer i tillegg til avtalene og retningslinjene i minimumskravene.

Tjenesteavtaler og retningslinjer skal inngå som vedlegg til samarbeidsavtalen, og er på samme måte som samarbeidsavtalen rettslig bindende mellom partene med mindre annet fremgår.

I tilfelle motstrid mellom denne avtalen og tjenesteavtalene, skal denne avtalen ha forrang.

3 Formål

Formålet er å konkretisere oppgave- og ansvarsfordelingen mellom kommunen og HNT, samt å etablere gode samarbeidsrutiner slik at pasienter og brukere mottar et helhetlig tilbud om helse- og omsorgstjenester.

Samarbeidsavtalen skal angi overordnede bestemmelser om samarbeidsformer, generelle bestemmelser som gjelder uavhengig av tjenesteområder mv, samt fastsette en prosess for vedtakelse av tjenesteavtaler mellom partene.

Partene skal i tjenesteavtalene gi mer detaljerte bestemmelser.

Det er partenes intensjon at samarbeidet skal preges av en løsningsorientert tilnærming og prinsippet om at avgjørelser tas så nært brukeren som mulig. Det er partenes intensjon at pasientene/ brukerne som følge av partenes etterlevelse av avtalen skal kunne forvente at tjenestene:

- a) er faglig forsvarlige
- b) er samordnet og helhetlige
- c) preges av kontinuitet
- d) blir utført på en god måte på tvers av kommunegrensene og forvaltningsnivåene

- e) ivaretar pasientenes og brukernes rett til informasjon og medvirkning
- f) tjenestene er utformet slik at samiske pasienters språklige og kulturelle behov blir ivaretatt

Samarbeidet og avtalene skal bygge på likeverdighet mellom partene, og dialog skal være et viktig fundament for samhandlingen.

4 Virkeområdet

Kommunen og HNT er gjennom lovverket tillagt hver sine kompetanse- og ansvarsområder. Virkeområdet for samarbeidsavtalen er de områder hvor loven pålegger partene å inngå samarbeidsavtale, områder hvor partenes ansvar overlapper hverandre, og hvor det er behov for samordning mellom partene.

5 Prosess for vedtak av tjenesteavtaler

Helse- og omsorgstjenesteloven § 6-2 første ledd oppstiller minimumskrav til hva en avtale mellom partene skal inneholde. Minimumskravene er:

- 1) enighet om hvilke helse- og omsorgsoppgaver forvaltningsnivåene er pålagt ansvaret for og en felles oppfatning av hvilke tiltak partene til enhver tid skal utføre,
- 2) retningslinjer for samarbeid i tilknytning til innleggelse, utskrivning, habilitering, rehabilitering og lærings- og mestringstilbud for å sikre helhetlige og sammenhengende helse- og omsorgstjenester til pasienter med behov for koordinerte tjenester,
- 3) retningslinjer for innleggelse i sykehus,
- 4) beskrivelse av kommunens tilbud om døgnopphold for øyeblikk hjelp etter helse- og omsorgstjenesteloven § 3-5 tredje ledd,
- 5) retningslinjer for samarbeid om utskrivningsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester etter utskrivning fra institusjon,
- 6) retningslinjer for gjensidig kunnskapsoverføring og informasjonsutveksling og for faglige nettverk og hospitering,
- 7) samarbeid om forskning, utdanning, praksis og læretid,
- 8) samarbeid om jordmortjenester,
- 9) samarbeid om IKT-løsninger lokalt,
- 10) samarbeid om forebygging og
- 11) omforente beredskapsplaner og planer for den akuttmedisinske kjeden

Partene er enig om at ovennevnte punkter skal fastsettes i tjenesteavtaler.

Det skal inngås egen tjenesteavtale vedrørende håndtering av avvik. Slik avtale skal inngås innen 01.07.2012.

Partene skal selv fastsette form, arbeidsmåte, innhold, herunder organisering av samarbeidet i tjenesteavtalen ut fra de krav loven til en hver tid oppstiller.

Partene kan selv ved behov anbefale at det inngås tjenesteavtaler på andre områder.

De 11 tjenesteavtalene som er nevnt over, skal være inngått mellom partene innen det tidspunkt som er fastsatt av Helse- og omsorgsdepartementet.

6 Samarbeidsformer

Partene er kjent med at det ble inngått intensjonsavtale mellom Helse Midt-Norge RHF og KS Midt-Norge den 10.10.11. Dagens regionale samarbeidsutvalg mellom Helse Midt-Norge RHF og KS i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord Trøndelag videreføres med ambisjon om minst 3 møter pr. år.

Partene er enige om at følgende samarbeidsformer skal etableres;

6.1 Politisk samarbeidsutvalg

Det etableres et samarbeidsutvalg på politisk nivå, der partene gis mulighet til å drøfte strategiske og politiske spørsmål av betydning for implementering av samhandlingsreformen.

6.1.1 Oppgaver

Politisk samarbeidsutvalg skal være en arena for å sikre og utvikle samhandlingsklimaet mellom partene slik at kommunene og helseforetaket ivaretar sitt felles ansvar for helhetlige behandlingsforløp, og sikre tilbud om og kvalitet på nødvendige helsetjenester.

6.1.2 Sammensetning

Utvalget består av 4 representanter fra kommunene (fortrinnsvis ordførere) oppnevnt av fylkesstyret i KS, og 4 representanter oppnevnt fra styret i HNT.

Representantene oppnevnes for 4 år av gangen.

6.1.3 Arbeidsform

Utvalget konstituerer seg selv og fastsetter sin egen møteplan.

Administrasjonen ved helseforetaket og KS deltar i møtene og skifter på å være tilretteleggere og sekretariat for møtene i dette utvalget. Leder og nestleder i ASU har møterett i det politiske samarbeidsutvalget.

6.2 Administrativt samarbeidsutvalg (ASU)

Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) er et partssammensatt samarbeidsutvalg mellom HNT og de kommunene i Nord-Trøndelag som har inngått samarbeidsavtale med HNT.

6.2.1 Oppgaver

ASU har ansvar for

- a) følge opp og vedlikeholde samarbeidsavtalen og de inngåtte tjenesteavtaler
- b) drøfte saker av prinsipiell administrativ, faglig og økonomisk karakter vedrørende samhandling om pasienter/ brukere
- c) opprette fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg for ulike områder
- d) drøfte uenighetssaker som ikke kan løses på annet nivå
- e) drøfte rutiner og prosedyrer vedrørende samhandling om felles pasienter etter forslag fra fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg eller en eller flere av partene
- f) Ansvar for å arrangere årlig samhandlingskonferanse og folkehelsekonferanse, og eventuelt andre felles konferanser
- g) fokusere på erfaringsutveksling, kompetanseoverføring og felles møteplasser
- h) bidra til utvikling og spredning av gode modeller for samhandling
- i) ha en oppdatert oversikt over ulike samhandlingsprosjekter i Nord-Trøndelag
- j) utarbeide forslag til tiltak basert på politisk samarbeidsutvalgs strategier

- k) ansvar for en felles overordnet informasjons- og kommunikasjonsstrategi i forhold til avtalene

6.2.2 Sammensetning

- a) Utvalget består av 6 representanter fra kommunene og 6 representanter fra HNT.
- b) Det oppnevnes vararepresentanter.
- c) Utvalgets representanter oppnevnes av KS Nord-Trøndelag og HNT v/direktøren og representerer kommunenes administrative ledelse og administrerende direktør i HNT. Representantene som er oppnevnt av KS Nord-Trøndelag er selv ansvarlig for kontakten med den kommuneregionen de representerer. Kommunene vil sikre at kommuneregionene er representert. Kommuneregionene er Indre Namdal, Ytre Namdal, Midtre Namdal Samkommune, Invest og Snåsa, Innherred Samkommune og Frosta samt Værnesregionen. Medisinskfaglig kompetanse bør tilstrebtes å være representert fra begge parter.
- d) Brukerrepresentant har møte og talerett
- e) Ansattrepresentanter, en fra kommunesektoren og en fra spesialisthelsetjenesten med møte og talerett.
- f) Fylkesmannen i Nord-Trøndelag har møte- og talerett.
- g) KS i Nord-Trøndelag har møte- og talerett

6.2.3 Arbeidsform

- a) Utvalget konstituerer seg selv.
- b) Leder ivaretas av kommunene, og HNT har sekretærfunksjon.
- c) Saker fremmes av partene gjennom representantene, som har et selvstendig ansvar for å bringe fram temaer/saker til saksutredning og drøfting.
- d) Vedtak om opprettelse av fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg forutsetter kvalifisert flertall
- e) Utvalget møtes minimum 6 ganger pr. år og møteplan for funksjonsperioden avtales.
- f) Utvalget legger frem årsrapport i 1. kvartal
- g) Partene bærer selv sine egne kostnader
- h) Partsrepresentantene oppnevnes for 4 år. For å sikre kontinuitet skal halvparten av partsrepresentantene skiftes ut hvert annet år.

6.3 Fagråd / kliniske samarbeidsutvalg / ad-hoc utvalg

- a) Det kan opprettes fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg etter behov på ulike tjenesteområder.
- b) Mandat og tidsramme for arbeidet fastsettes av ASU.
- c) Fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg rapporterer til ASU.
- d) Fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg er partssammensatte og følger som hovedregel de samme prinsippene for representasjon og arbeidsform som ASU.
- e) Oppnevning skjer etter forslag fra partene, og det skal være brukerrepresentasjon.
- f) Partene bærer selv sine egne kostnader.

7 Plikt til gjennomføring og forankring

Partene forplikter seg til å gjøre avtalen kjent for egne ansatte, private tjenesteytere med avtale, og brukere. Partene skal også sette av nok ressurser knyttet til medvirkning i de avtalte former for samarbeid.

Partene forplikter seg til å holde hverandre informert og sørge for gjensidig veiledning innenfor det enkelte ansvarsområdet. Partene skal også bidra til forpliktende samhandling mellom helsepersonell, for å ivareta forpliktelsene i avtalen. Prosedyre for dette skal beskrives nærmere i tjenesteavtaler innenfor det enkelte ansvarsområde.

Partene forplikter seg til å:

- a) gjøre avtalen kjent og iverksatt innenfor eget ansvarsområde
- b) orientere hverandre om endringer i rutiner, organisering og lignende som kan ha innvirkning på de områdene avtalen omfatter.
- c) gjennomføre konsekvensutredninger ved planlegging av tiltak som berører den annen part
- d) involvere den annen part før det treffes vedtak om tiltak som berører den annen part
- e) opprette én klar adressat i egen virksomhet, som har et ansvar for å veilede og hjelpe ved samhandlingsbehov mellom tjenesteyterne

8 Involvering av pasient- og brukerorganisasjoner

Etter helse og omsorgstjenesteloven § 6-1 tredje ledd skal pasient- og brukererfaringer inngå i vurderingsgrunnlaget ved utarbeidelse av avtalen. Pasient og brukerorganisasjoner skal også medvirke i forbindelse med utarbeidelse, praktisering, oppfølging og endring av avtalen.

Partene er enige i at synspunkter og tilbakemeldinger som kommer frem gjennom brukerundersøkelser, brukerutvalget ved HNT, eldrerådet og rådet for mennesker med funksjonshemming i kommunen skal tas med i vurderingen.

9 Avvik

Det skal inngås egen tjenesteavtale vedrørende håndtering av avvik innen 1.7.2012, jf punkt 5. Frem til ny avtale foreligger, videreføres punkt 6 om avviksbehandling i basisavtalen mellom HNT og kommunen.

10 Håndtering av uenighet - tvisteløsning

Uenighet mellom partene etter denne avtalen gir ingen av partene rett til å holde igjen ytelser som er pålagt partene etter lov og/eller forskrift, jf. punkt 3.

Partene er enige om følgende prinsipper for håndtering av uenighet knyttet til denne avtalen:

- a) Uenighet mellom partene om tolkingen eller rettsvirkningen av denne avtalen skal først søkes løst gjennom forhandlinger.
- b) Dersom uenighet/tvist ikke blir løst gjennom forhandlinger innen 2 måneder, kan partene bringe tvist inn for Nasjonal Tvisteløsningsnemnd. Ved innsending av sak til

tvisteløsningsnemnda skal partene bli enige om hvorvidt nemndas avgjørelse skal være endelig.

- c) Dersom partene ikke ønsker at avgjørelse av Nasjonal Tvisteløsningsnemnd skal være bindende mellom partene, kan tvist reises for de ordinære domstoler.
- d) Inntrøndelag tingrett er verneting for tvist etter denne avtalen.
- e) Dersom partene er enige om det kan tvist løses ved voldgift etter bestemmelsene i lov 14.5.2004 nr 25 om voldgift.
- f) Partenes kontaktpersoner ved spørsmål omkring samarbeidet og avtalens bestemmelser er rådmann fra kommunen og direktør fra HNT

11 Mislighold

Alminnelige erstatningsrettslige og kontraktsrettslige regler gjelder.

Avtalen kan ikke sies opp på grunn av mislighold.

12 Varighet, revisjon og oppsigelse

Avtalen trer i kraft fra 01.02.2012, og gjelder frem til en av partene sier opp avtalen med ett års oppsigelsesfrist, jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-5 andre ledd.

Partene er enige om å gjennomgå avtalen årlig. Hver av partene kan kreve avtalen revidert dersom vesentlige forutsetninger for avtalen endres.

Basisavtalen punkt 6 gjelder inntil ny tjenesteavtale om avvik er inngått som vedlegg til denne samarbeidsavtalen.

13 Innsending av avtaler til Helsedirektoratet

Etter avtale er signert av begge parter, skal HNT sende kopi av samarbeidsavtalen og tjenesteavtale jf. helse- og omsorgstjenesteloven § 6-4 til Helsedirektoratet, med kopi til Helse Midt-Norge RHF. Dette skal skje innen en måned etter at avtalen er inngått, og senest en måned etter utgangen av frist fastsatt med hjemmel i samme lov § 6-3.

Dato,

Dato,

XX kommune

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

Tjenestavtale 1

er hjemlet i lov 24.6.2011nr 30 om helse- og omsorgstjeneste med mer § 6-2 nr 1og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer § 2-1 e.

Enighet mellom kommunen og Helse Nord-Trøndelag HF om partenes ansvar for helse- og omsorgsoppgaver og tiltak partene skal utføre

1 Parter

Avtalen er inngått mellom **XX** kommune og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT). Heretter benevnt kommunen og HNT, i felleskap nevnt som partene.

2 Formål

Kommunen og HNT har som mål å utvikle en effektiv samhandling for å bidra til at den enkelte pasient får et helhetlig tjenestetilbud. Diagnostikk, øvrig kartlegging, behandling, habilitering/rehabilitering, pleie og omsorg skal skje slik at enkelttiltak forberedes og iverksettes i et samarbeid mellom pasient, nærmeste pårørende, primærhelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten, i en sammenhengende tiltakskjede. Avtalen omfatter alle omsorgsnivå og tjenesteområder.

3 Generelt om lovgrunnlaget

Ansvar mellom tjenestenivåene må fortolkes på bakgrunn av de lovbestemmelser og tilhørende forskrifter som er gitt.

Partene kan ikke ved denne eller andre avtaler, innskrenke ansvar eller plikter som partene er tillagt etter lov og forskrifter.

4 Oppgavefordeling

Oppgavefordelingen slik den praktiseres ved avtaleinngåelsen, skal legges til grunn i denne avtale og eventuelt være retningsgivende for tvistebehandling.

4.1 Endring i oppgavefordelingen

Dersom kommunen og HNT skal avtale å endre oppgavefordelingen skal følgende oppfylles i henhold til faglig forsvarlighet:

- a) Partene skal være likeverdige.
- b) Dialog og høringer skal være gjennomført og endringer planlagt i god tid.

- c) Helhetlige pasientforløp skal være utviklet mellom partene på forhånd for å sikre kvalitet i pasientbehandlingen.
- d) Oppgavedelingen skal avspeile likhet i tjenestetilbudet til hele befolkningen.
- e) Ressurser skal følge endringer i oppgavefordelingen i form av kompetanse, utstyr og økonomi.
- f) Det skal være enighet mellom partene.

5 Områder for samarbeid

Helhetlige pasientforløp skal være en metode for å beskrive forløp og oppgavefordeling mellom de involverte samarbeidsparter. Pasientforløp skal bidra til felles forståelse av hvordan behandlingen gis, hva som er gjeldende ansvars- og rollefordeling, og ulike samarbeidsformer.

Enkelte pasientgrupper kan profitere på en annen oppgavefordeling mellom HNT og kommunen; disse gruppene har jevnlig behandling i HNT og kommunen. Partene tar initiativ til å få beskrevet helhetlige forløp til pasientgrupper som krever stor grad av samarbeid og koordinering, for å kunne gi et helhetlig og fleksibelt tilbud til pasientene.

Partene er enige om å legge til rette for samarbeid også om andre helse- og omsorgsoppgaver. Dette gjelder særlig innenfor feltet folkehelsearbeid og spesialisthelsetjenestens ansvar for generell veiledning, rådgivning og kompetanseutvikling i helsefaglige spørsmål.

Partene skal også legge til rette for samarbeid med andre instanser som yter tjenester til bruken av helse- og omsorgstjenesten, bl.a. NAV (Norsk arbeids- og velferdsetat), Bufetat (Barne-, ungdoms- og familieetaten) og Kriminalomsorgen.

6 Avvik

Innen 1.7.2012 skal det inngås egen tjenesteavtale vedrørende håndtering av avvik. Frem til ny avtale foreligger, videreføres Basisavtalens punkt 6, mellom HNT og kommunen.

7 Andre bestemmelser

Punktene 10 *Håndtering av uenighet - tvisteløsning*, 11 *Mislighold*, 12 *Varighet, revisjon og oppsigelse* og 13 *Innsending av avtaler til Helsedirektoratet* i Samarbeidsavtalen mellom kommunen og HNT gjelder for denne tjenesteavtalen.

Dato,

XX kommune

Dato,

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

Tjenesteavtale 3 og 5

er hjemlet i lov 24.6.2011 nr 30 om helse- og omsorgstjeneste med mer § 6-2 nr 3 og 5 og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer § 2-1 e.

Tjenesteavtale om innleggelse i sykehus og om samarbeid om utskrivingsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester.

1 Parter

Avtalen er inngått mellom **XX** kommune og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT), heretter nevnt kommunen og HNT.

2 Formål

Avtalen skal sikre at alle pasienter får et faglig forsvarlig og helhetlig behandlingstilbud i overgangen mellom helse og omsorgstjenesten i kommunen og HNT.

Kommunen og HNT skal tilrettelegge tjenestene slik at helsepersonell som utfører tjenestene, blir i stand til å overholde sine lovpålagte plikter og har tilstrekkelig opplæring i, og er kjent med disse.

3 Samarbeid om pasientforløp ved innleggelse i HNT.

3.1 Henvisning til HNT ved øyeblikkelig hjelp

3.1.1 Kommunens ansvar:

- a) Vurdering av hastegrad ved henvisning til HNT, skal skje på grunnlag av vurdering gjort av helsepersonell med henvisningsrett.
- b) Henvisning til HNT skal inneholde nødvendige og relevante opplysninger. Dette skal sikre riktig vurdering og et forsvarlig behandlingstilbud i HNT. Opplysninger om pasientens funksjonsnivå og nåværende kommunale tjenester, kan i en øyeblikkelig hjelp situasjon ettersendes.
- c) Pasienten skal sikres forsvarlig transport til HNT ut fra en helhetsvurdering gjort av henvisende instans. Behov for ambulansetransport meldes til AMK.
- d) Ved livstruende situasjoner kan ambulanspersonell i samarbeid med henvisende instans og AMK, transportere pasienten direkte til HNT. Melding til HNT for klargjøring av mottak med relevant personell, skal gjøres uten ugrunnet opphold.

- e) Helsepersonell skal sikre at informasjon om pasientens helsetilstand, og den helsehjelp som ytes, blir gitt til nærmeste pårørende dersom pasienten samtykker til det eller forholdene tilsier det. Barn som pårørende skal ivaretas og få relevant informasjon og oppfølging.

3.1.2 HNTs ansvar:

- a) Bistå når henvisende instans ringer for råd og veiledning om behandling.
- b) Pasienten er definert innlagt fra det tidspunkt avgjørelsen om innleggelse er journalført i pasientens journal.
- c) Innhente supplerende opplysninger fra pasient, nærmeste pårørende, og kommunal helse og omsorgstjeneste, når dette er nødvendig
- d) Helsepersonell skal sikre at informasjon om pasientens helsetilstand, og den helsehjelp som ytes, blir gitt til nærmeste pårørende dersom pasienten samtykker til det eller forholdene tilsier det, og hvis dette ikke allerede er gjort av henvisende instans. Barn som pårørende skal ivaretas og få relevant informasjon og oppfølging.
- e) Når pasientforløpet krever avtale om åpen retur til HNT, kan pasienten selv eller helse- og omsorgstjenesten avtale innleggelse direkte med oppfølgende klinikk. Kommunens kontaktperson skal være informert.

3.2 Henvisning til HNT ved planlagte innleggelser

3.2.1 Kommunens ansvar:

- a) Henvisning til aktuell klinikk i HNT skal skje på grunnlag av vurdering gjort av helsepersonell med henvisningsrett.
- b) Henvisning til HNT skal inneholde nødvendige og relevante opplysninger. Dette sikrer riktig vurdering og et forsvarlig behandlingstilbud i HNT. Fagspesifikke henvisningsmaler eller innhold tilsvarende disse, bør benyttes der slike finnes. Opplysninger om pasientens funksjonsnivå, gjennomførte utredninger, nåværende kommunale tjenester og spesiell tilrettelegging, skal fremgå av henvisningen eller ettersendes i god tid før innleggelse.
- c) Henvisende instans avgjør om det er medisinsk nødvendig med ledsager under transport.

3.2.2 HNT's ansvar:

- a) Når pasienten får behandlingsdato, skal HNT ved behov kontakte kommunen for videre samarbeid.
- b) Ved behov skal det innhentes supplerende opplysninger fra pasient, nærmeste pårørende og kommunal helse og omsorgstjeneste.

4 Behandling i HNT

- a) HNT foretar utredning og behandling med utgangspunkt i problemstillingene i henvisningen.
- b) Planlegging av utskrivning starter så snart som mulig når den kliniske situasjonen er avklart.
- c) Begge parter kan ta initiativ til dialog og deltar i møter ved behov. Ansvarlige representanter for kommunen og HNT avklarer videre oppfølging i samarbeid med pasient og nærmeste pårørende. Det skal tilrettelegges for dialog uavhengig av geografiske avstander.
- d) Ved behandling skal HNT ta initiativ til og være i dialog med den kommunale helse- og omsorgstjenesten når den er involvert i behandlingen.

- e) Dersom pasienten viderehenvises i spesialisthelsetjenesten skal dette fremgå av epikrisen. Dette gjelder også kontrollpasienter.

5 Samarbeid om pasientforløp ved utskriving fra HNT

5.1 Vurdering av pasient som legges inn på sykehus

For å sikre faglig forsvarlige pasientforløp mellom HNT og helse- og omsorgstjenesten i kommunen, er det viktig med tidlig varsling og samarbeid mellom nivåene.

Når en pasient legges inn på sykehus, skal spesialisthelsetjenesten gjøre en vurdering av om pasienten kan ha behov for hjelp av den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskriving fra sykehuset. Vurderingen skal gjøres innen 24 timer etter innleggelsen. Gjennomført vurdering dokumenteres i pasientens journal.

5.2 Varsling til kommunen om innlagt pasient med antatt kommunalt hjelpebehov etter utskriving

5.2.1 HNTs ansvar:

Dersom det antas behov for hjelp fra den kommunale helse- og omsorgstjenesten etter utskriving, skal følgende prosedyrer følges av HNT:

- a) Innen 24 timer etter innleggelse skal kommunens kontaktperson varsles telefonisk om innleggelsen, pasientens status, antatt forløp og forventet utskrivningstidspunkt. Skriftlig melding ettersendes med e-post.
- b) Dersom det antas en langvarig behandling i HNT, eller det på grunn av pasientens tilstand ikke er mulig å foreta en vurdering innen 24 timer etter innleggelse, skal kommunen varsles så snart det foreligger en avklaring. Gjennomført varsling til kommunen dokumenteres i pasientens journal.
- c) Pasientens antatte hjelpebehov etter utskriving varsles til kommunen så snart dette er avklart. Dette varslet omfatter også antatt behov for tekniske hjelpemidler. Gjennomført varsling til kommunen dokumenteres i pasientens journal.
- d) HNT bistår pasienten ved søknad om kommunale tjenester. HNTs rolle er å vurdere, beskrive pasientens funksjonsnivå og forventet hjelpebehov. HNT skal sørge for at det i tide sendes søknad om tekniske og medisintekniske hjelpemidler som er nødvendige ved utskriving, og at kommunale instanser informeres om dette.
- e) HNT skal ikke gi løfter eller tilsagn om tjenester på kommunens vegne. Det er kommunens ansvar å beslutte hvilke tjenestetilbud pasienten skal ha.
- f) Dersom hjelpebehovet endrer seg i løpet av sykehusoppholdet, så vil 24 timers fristen for varsling av endret hjelpebehov starte fra det tidspunkt det blir klart at et slikt endret behov foreligger. Endring i utskrivningsklar dato registreres i pasientens journal.
- g) Ved dødsfall informeres kommunen umiddelbart når pasienten mottar kommunale tjenester.

5.2.2 Kommunens ansvar

- a) Kommunen skal rapportere til spesialisthelsetjenesten om hvem som er kommunens kontaktperson til enhver tid. Dette gjelder ikke dersom det foreligger omstendigheter utenfor kommunens kontroll som ikke gjør det mulig å avgi svar.
- b) Kommunen har ansvar for å legge til rette for at pasienten skal overføres til kommunen til avtalt utskrivningstidspunkt.

5.3 Når pasienten er utskrivningsklar

Definisjon av utskrivningsklar pasient:

En pasient er utskrivningsklar når lege i HNT vurderer at det ikke er behov for ytterligere behandling i spesialisthelsetjenesten. En individuell helsefaglig vurdering skal ligge til grunn, og følgende punkter skal være vurdert og dokumentert i pasientjournalen:

- a) Problemstillingen(e) ved innleggelse, slik disse var formulert i henvisningen, skal være avklart.
- b) Øvrige problemstillinger som har fremkommet, skal være avklart
- c) Dersom enkelte spørsmål ikke avklares, skal dette redegjøres for
- d) Det skal foreligge et klart standpunkt til diagnose(r), og videre plan for oppfølging av pasienten
- e) Pasientens samlede funksjonsnivå, endring fra forut for innleggelsen, og forventet framtidig utvikling skal være vurdert.
- f) HNTs syn på hva som kan forventes oppfulgt av helse og omsorgstjenesten i kommunen skal fremgå tydelig. Dette skal gjøres individuelt og ta høyde for eventuelle forandringer som kan oppstå.

5.3.1 HNTs ansvar:

- a) Utskriving av pasient med behov for kommunale tjenester skal planlegges sammen med pasienten og kommunen, og pasienten skal til enhver tid være informert og kunne medvirke til planen for utskrivning.
- b) Når en pasient er definert utskrivningsklar, skal HNT varsle kommunen så tidlig som mulig telefonisk, og skriftlig melding ettersendes med e-post. Varsling skal tilstrebes på dagtid mellom 08.00 og 15.00 (mandag – fredag).
- c) HNT kan ikke skrive ut en pasient med behov for hjelp av kommunen, før foretaket har fått tilbakemelding fra kommunen om at det foreligger et kommunalt tilbud til pasienten.
- d) For utskrivningsklare pasienter som får behov for spesialisert behandling i ventetiden for utskrivning, informeres kommunen uten ugrunnet opphold. Beregningen av antall utskrivningsklare døgn stoppes inntil pasienten er utskrivningsklar igjen. Dette dokumenteres i pasientens journal.

5.3.2 Kommunens ansvar:

- a) Når HNT har varslet om at pasienten har behov for kommunale helse- og omsorgstjenester, skal kommunen forberede og iverksette nødvendige tiltak for å kunne ta imot pasienten.
- b) Kommunen beslutter hvilke tjenester pasienten skal ha.
- c) Når kommunen har mottatt varsel fra HNT om en utskrivningsklar pasient, skal kommunen straks gi telefonisk beskjed om kommunen kan ta imot pasienten, og ettersende kvittering på e-post.

5.4 Utskriving av pasient fra spesialisthelsetjenesten til kommunens helse- og omsorgstjeneste.

5.4.1 Utskrivningsdokumenter

Når pasienten skrives ut fra HNT, skal det følge med epikrise med nødvendig tilleggsinformasjon:

- a) Informasjon fra lege eller klinisk farmasøyt med medikamentopplysninger, og det skal spesifiseres hvilke medisiner som er endret/seponert med begrunnelse.
- b) Informasjon med anbefalinger om videre forløp.
- c) Ved utskriving til hjemmet skal melding til pasient inkludere medikamentopplysninger.
- d) Ved utskriving skal HNT sende med pasient resept, eventuelt medikamenter og annet utstyr slik at pasienten har nødvendig medikamenter og utstyr inn til dette kan skaffes, eller der annen avtale er inngått med helsepersonell i kommunen.
- e) Epikriser sendes fra HNT i tråd med forskrift om pasientjournal. HNT skal sørge for nødvendige rekvisisjoner til pasienten i forhold til transport, når HNT innkaller til innleggelser og kontroller.

Kommunenes ansvar:

Kommunen har ansvar for å legge til rette for at pasienten kan overføres til kommunen ved utskrivningstidspunkt.

6 Kommunes betalingsplikt

Det vises til forskrift om kommunal medfinansiering av spesialisthelsetjenesten og kommunal betaling for utskrivningsklare pasienter.

Kommunal betalingsplikt inntreffer ikke når helseforetaket ikke velger å skrive ut pasient når denne er definert som utskrivningsklar, og kommunen har varslet om at den kan ta imot pasienten.

7 Elektronisk meldingsutveksling

Tjenester som spesialisthelsetjenesten distribuerer elektronisk, tilbys via Norsk Helsenett. Når elektronisk kommunikasjonsløsning for samhandling mellom kommunen og HNT er innført, skal denne benyttes.

8 Avvik

Innen 1.7.2012 skal det inngås egen tjenesteavtale vedrørende håndtering av avvik. Frem til ny avtale foreligger, videreføres Basisavtalens punkt 6, mellom HNT og kommunen.

9 Andre bestemmelser

Punktene 10 *Håndtering av uenighet - tvisteløsning*, 11 *Mislighold*, 12 *Varighet, revisjon og oppsigelse* og 13 *Innsending av avtaler til Helsedirektoratet* i Samarbeidsavtalen mellom kommunen og HNT gjelder for denne tjenesteavtalen.

Dato,

XX kommune

Dato,

Helse Nord-Trøndelag HF (HNT)

Tjenestavtale 11

er hjemlet i lov 24.6.2011nr 30 om helse- og omsorgstjeneste med mer § 6-2 nr 11 og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer § 2-1 e.

Samarbeid om omforente beredskapsplaner og om planer for den akuttmedisinske kjede

1. Parter

Avtalen er inngått mellom **xx** kommune og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT), heretter nevnt som kommunen og HNT, i fellesskap nevnt som partene.

2. Formål

Formålet med loven er å verne befolkningens liv og helse og bidra til nødvendig helsehjelp, helse og omsorgstjenesten og sosiale tjenester kan tilbys befolkningen under krig og kriser og katastrofer i fredstid. (Lov om helsemessig og sosial beredskap, Forskrift om krav til akuttmedisinske tjenester utenfor sykehus og Sivilbeskyttelsesloven)

Avtalen forplikter partene til i å utvikle samarbeidet innenfor omforente beredskapsplaner og planer for utvikling av den akuttmedisinske kjede.

Fylkesmannen er som sektor- og samordningsmyndighet, tillagt ansvaret for å legge til rette for samordning og koordinering.

3. Virkeområde

Avtalen omfatter partenes ansvar, oppgaver og samhandling i krise- og katastrofeberedskap herunder i den akuttmedisinske kjeden.

Beredskapsplaner skal sikre nødvendige tjenesteytelser ved:

1. Interne og eksterne hendelser som vesentlig reduserer virksomhetens evne til å yte varer og tjenester
2. Eksterne hendelser som vil innebære en ekstraordinær belastning på virksomheten og som kan kreve en generell omstilling av den ordinære driften for å kunne øke kapasiteten

Den akuttmedisinske kjede omfatter medisinsk nødmeldetjeneste, kommunal legevakt og ambulansetjenester.

4. Samarbeid om omforente beredkapsplaner

1. Beredkapsplanarbeidet skal baseres på regionalt samarbeid og samhandling med HNT om beredskapen mellom kommunene og HNT. Det opprettes et fagråd (jf. Samarbeidsavtalen punkt 6.3) for beredskap mellom kommunene og HNT, og det er ønskelig å involvere fylkesmannen i dette fagrådet. Formålet er å utarbeide og samordne arbeidet med ROS-analyser, tiltaksplaner og beredkapsøvelser. Ledelsen av fagråd for beredskap går på omgang mellom kommunene og HNT. Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) skal etablere et slikt fagråd i 2012.
2. Fagråd for beredskap skal:
 - a. Avklare hvilke roller og ansvar kommunene og HNT har i ulike krise og katastrofesituasjoner. Planene går gjennom i fellesskap, og gjøres tilgjengelig for alle berørte parter.
 - b. Sikre helhetlige beredkapsplaner og krisehåndtering.
 - i. Utarbeide omforente planer for forsyning og forsyningsikkerhet for legemidler, materiell og medisinsk utstyr.
 - ii. Planlegge å gjennomføre beredkapsøvelser i fellesskap mellom partene. Hver av partene bærer egne kostnader til øvelsen.
 - iii. Utarbeide en oversikt over alle beredkapsøvelser som skal gjennomføres i en fireårs periode.
 - iv. Kompetanseoverføring skal skje gjennom at øvelsene gjennomføres i fellesskap i forhold til planlegging, gjennomføring, evaluering og korrigerende tiltak
3. Begge parter skal informere hverandre så tidlig som mulig om situasjoner som endrer virksomhetens evne til å yte varer og tjenester, samt situasjoner som gjør det nødvendig for omstilling av ordinær drift for å kunne øke kapasiteten.

5. Samarbeid om planer for den akuttmedisinske kjede

Partene plikter å samarbeide om utvikling av de akuttmedisinske tjenester slik at tilbudet blir helhetlig, tilgjengelig og av god kvalitet, uavhengig av bosted.

1. ASU skal opprette et fagråd for den akuttmedisinske kjede i 2012, hvor kommunene og HNT er representert.
2. Fagrådet for akuttmedisinsk kjede skal innen 01.11.2012 framlegge for ASU forslag til:
 - a) samarbeidsmøter,
 - b) utvikling av de akuttmedisinske tjenester,
 - c) avklaring / beskrivelser av ansvar, roller og rutiner for utrykning og samhandling mellom partene i akutte situasjoner, i henhold til gjeldende lovverk,
 - d) utvikling av rutiner som sikrer god informasjonsutveksling og kommunikasjon i akuttmedisinske situasjoner,
 - e) samarbeidsprosedyrer,
 - f) opplæring og øvelser i samarbeid med etablerte aktører,

3. Partene skal drøfte strukturelle endringer som angår den akuttmedisinske kjede før endringer besluttet
4. Viktige rolle/oppgaveavklaringer som skal være kjent hos begge parter:
 - a) kommunen plikter å opprette pårørendesenter på anmodning fra politiet,
 - b) kommunen oppretter evakueringssenter der det er nødvendig
 - c) HNT oppretter pårørendemottak for pårørende til innlagte pasienter,
 - d) kommunene kan ved behov be om bistand fra HNT. Dette kan gjelde skadested og i det psykososiale arbeid.
5. Kommunen og HNT må ha god kommunikasjon også i det videre forløpet av krisen/katastrofen, etter at nødetatene avslutter sin deltakelse i katastrofen

6. Avvik

Innen 1.7.2012 skal det inngås egen tjenesteavtale vedrørende håndtering av avvik. Frem til ny avtale foreligger, videreføres Basisavtalens punkt 6, mellom Helse Nord- Trøndelag HF og kommunen.

7 Andre bestemmelser

Punktene 10 *Håndtering av uenighet - tvisteløsning*, 11 *Mislighold*, 12 *Varighet, revisjon og oppsigelse* og 13 *Innsending av avtaler til Helsedirektoratet* i Samarbeidsavtalen mellom kommunen og HNT gjelder for denne tjenesteavtalen.

Dato og underskrift

Dato,

Xx kommune

Dato,

Helse Nord-Trøndelag HF

PROTOKOLL

Kommunene i Nord-Trøndelags felles forhandlingsdelegasjon og Helse Nord-Trøndelag HFs (HNT) forhandlingsdelegasjon har avviklet flere møter i perioden fra og med 2.11.2011 til og med 4.1.2012 i forbindelse med det pålagte avtalearbeidet hjemlet i lov 24.6.2011 nr 30 om helse- og omsorgstjenester med mer §§ 6-1 følgende og lov 2.7.1999 nr 61 om spesialisthelsetjeneste med mer § 2-1 e.

De to forhandlingsdelegasjonene har kommet frem til følgende omforente forslag til samarbeidsavtale og tjenesteavtaler:

- *Samarbeidsavtale*
- *Tjenesteavtale nr 1 om enighet mellom kommunen og Helse Nord-Trøndelag HF om partenes ansvar for helse- og omsorgsoppgaver og tiltak partene skal utføre*
- *Tjenesteavtale nr 3 og 5 om innleggelse i sykehus og om samarbeid om utskrivingsklare pasienter som antas å ha behov for kommunale tjenester*
- *Tjenesteavtale nr 11 om samarbeid om omforente beredskapsplaner og om planer for den akuttmedisinske kjede*

Steinkjer 6.1.2012

For kommunene i Nord-Trøndelags
felles forhandlingsdelegasjon



Torunn Austheim
Forhandlingsleder

For Helse Nord-Trøndelags
forhandlingsdelegasjon



Tore Andersen
Forhandlingsleder

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 03/2012 Oppnevning av representanter fra Helse Nord-Trøndelag til administrativt samarbeidsutvalg (ASU) for perioden 2012 - 2015

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	19.01.12	03/2012

Saksbeh: Marit Røvik Skjerve, Kari Bratland Totsås

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2012/156

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret i Helse Nord-Trøndelag tar til etterretning, administrerende direktørs oppnevning av representanter og vararepresentanter fra Helse Nord-Trøndelag til administrativt samarbeidsutvalg (ASU) for perioden 2012 – 2015:

Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) for perioden 2012 – 2015:

Representant

Arne Flaatt, adm.dir

Paul Georg Skogen, fagsjef

John Ivar Toft, Klinikkleder Kirurgisk klinikk,
Sykehuset Namsos

Øystein Sende, Klinikkleder Medisinsk klinikk
Sykehuset Levanger

Hilde Ranheim, Klinikkleder Psykiatrisk klinikk

Kari Bratland Totsås, samhandlingssjef

Vararepresentant:

Mads E. Berg, ass.direktør

Randi Sudbø Brandtzæg, klinikkleder Medisinsk
klinikk Sykehuset Namsos

Wenche P. Dehli, klinikkleder Barn- og
familieklinikken

Randi Sudbø Brandtzæg, klinikkleder Medisinsk
klinikk Sykehuset Namsos

Bernt Harald Opdal, avdelingsleder Psykiatrisk
klinikk Sykehuset Namsos

Trond G. Skillingstad, informasjonssjef

Jf. samhandlingsavtalens pkt. 6.2.3 h) oppnevnes partsrepresentantene for 4 år, men for å sikre kontinuitet skiftes halvparten av partsrepresentantene ut hvert annet år.

SAKSUTREDNING:

Sak 03/2012 Oppnevning av representanter fra Helse Nord-Trøndelag til administrativt samarbeidsutvalg (ASU) for perioden 2012 - 2015

I tråd med ny samarbeidsavtale mellom kommuner og helseforetak, etableres nytt administrativt samarbeidsutvalg (ASU). Dette er et partssammensatt utvalg mellom Helse Nord-Trøndelag og kommunene i Nord-Trøndelag. Partene oppnevner selv sine medlemmer.

Sammensetning, oppgaver og arbeidsformer for administrativt samarbeidsutvalg (ASU) er nedfelt i avtalens pkt. 6.2.1, 6.2.2 og 6.2.3:

6.2.1 Oppgaver:

ASU har ansvar for

- a) følge opp og vedlikeholde samarbeidsavtalen og de inngåtte tjenesteavtaler
- b) drøfte saker av prinsipiell administrativ, faglig og økonomisk karakter vedrørende samhandling om pasienter/ brukere
- c) opprette fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg for ulike områder
- d) drøfte uenighetssaker som ikke kan løses på annet nivå
- e) drøfte rutiner og prosedyrer vedrørende samhandling om felles pasienter etter forslag fra fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg eller en eller flere av partene
- f) Ansvar for å arrangere årlig samhandlingskonferanse og folkehelsekonferanse, og eventuelt andre felles konferanser
- g) fokusere på erfaringsutveksling, kompetanseoverføring og felles møteplasser
- h) bidra til utvikling og spredning av gode modeller for samhandling
- i) ha en oppdatert oversikt over ulike samhandlingsprosjekter i Nord-Trøndelag
- j) utarbeide forslag til tiltak basert på politisk samarbeidsutvalgs strategier
- k) ansvar for en felles overordnet informasjons- og kommunikasjonsstrategi i forhold til avtalene

6.2.2 Sammensetning:

- a) Utvalget består av 6 representanter fra kommunene og 6 representanter fra HNT.
- b) Det oppnevnes vararepresentanter.
- c) Utvalgets representanter oppnevnes av KS Nord-Trøndelag og HNT v/direktøren og representerer kommunenes administrative ledelse og administrerende direktør i HNT. Representantene som er oppnevnt av KS Nord-Trøndelag er selv ansvarlig for kontakten med den kommuneregionen de representerer. Kommunene vil sikre at kommuneregionene er representert. Kommuneregionene er Indre Namdal, Ytre Namdal, Midtre Namdal Samkommune, Invest og Snåsa, Innherred Samkommune og Frosta samt Værnesregionen. Medisinskfaglig kompetanse bør tilstrebes å være representert fra begge parter.
- d) Brukerrepresentant har møte og talerett
- e) Ansattererepresentanter, en fra kommunesektoren og en fra spesialisthelsetjenesten med møte og talerett.
- f) Fylkesmannen i Nord-Trøndelag har møte- og talerett.
- g) KS i Nord-Trøndelag har møte- og talerett

6.2.3 Arbeidsform:

- a) Utvalget konstituerer seg selv.
- b) Leder ivaretas av kommunene, og HNT har sekretærfunksjon.
- c) Saker fremmes av partene gjennom representantene, som har et selvstendig ansvar for å bringe fram temaer/saker til saksutredning og drøfting.
- d) Vedtak om opprettelse av fagråd/kliniske samarbeidsutvalg/ad-hoc utvalg forutsetter kvalifisert flertall
- e) Utvalget møtes minimum 6 ganger pr. år og møteplan for funksjonsperioden avtales.
- f) Utvalget legger frem årsrapport i 1. kvartal
- g) Partene bærer selv sine egne kostnader
- h) Partsrepresentantene oppnevnes for 4 år. For å sikre kontinuitet skal halvparten av partsrepresentantene skiftes ut hvert annet år.

Jf. Samarbeidsavtalens pkt. 6.2.2 c har adm.dir. oppnevnt følgende representanter og vararepresentanter fra Helse Nord-Trøndelag til

Administrativt samarbeidsutvalg (ASU) for perioden 2012 – 2015:

Representant

Arne Flaata, adm.dir

Paul Georg Skogen, fagsjef

John Ivar Toft, Klinikkleder Kirurgisk klinikk,
Sykehuset Namsos

Øystein Sende, Klinikkleder Medisinsk klinikk
Sykehuset Levanger

Hilde Ranheim, Klinikkleder Psykiatrisk klinikk

Kari Bratland Totsås, samhandlingssjef

Vararepresentant:

Mads E. Berg, ass.direktør

Randi Sudbø Brandtzæg, klinikkleder Medisinsk
klinikk Sykehuset Namsos

Wenche P. Dehli, klinikkleder Barn- og
familieklinikken

Randi Sudbø Brandtzæg, klinikkleder Medisinsk
klinikk Sykehuset Namsos

Bernt Harald Opdal, avdelingsleder Psykiatrisk
klinikk Sykehuset Namsos

Trond G. Skillingstad, informasjonssjef

Jf. samhandlingsavtalens pkt. 6.2.3 h) skal partsrepresentantene oppnevnes for 4 år. For å sikre kontinuitet skal halvparten av partsrepresentantene skiftes ut hvert annet år.

Leder i administrativt samarbeidsutvalg (ASU) ivaretas av kommunene.
Helse Nord-Trøndelag ivaretar sekretærfunksjonen.

Helse Nord-Trøndelag oppnevner ansatterepresentant innen spesialisthelsetjenesten, jf. Samhandlingsavtalens 6.2.2 e. Oppnevningen skjer etter fastlagte retningslinjer.

Helse Nord-Trøndelag oppnevner representant fra Brukerutvalget med møte og talerett.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 04/2012 Orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	19.01.12	04/2012
Saksbeh:	Marit Røvik Skjerve	
Arkivkode:	012	
Saksmappe:	2012/156	

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
Sak 04/2012 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 04.01.12
2. Andre orienteringer

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 04.01.12 kl.14.00–15.50
Møtested: Quality Airport Hotell Værnes
Saksnr. 01/12 – 02/12
Arkivsaksnr.: 2011/660

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid
Toril Hovdenak
Björg Henriksen
Tore Brudeseth
Jan Magne Dahle
Asmund S. Kristoffersen
Ellen Marie Wøhni
Nils Håvard Dahl
Kirsti Leirtrø
Olav Huseby
Joar Olav Grøtting
Perny-Ann Nilsen

Forfall:

Merethe Storødegård

Regionalt brukerutvalg:

Snorre Ness
Brit Haugdahl

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Gunnar Bovim
Administrasjonsleder Rita Bjørgan Holand (referent)
Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås
Direktør for helsefag, forskning og utdanning Nils Hermann Eriksson
Direktør for eierstyring Torbjørg Vanvik
Økonomidirektør Anne Marie Barane
HR direktør Sveinung Aune

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt med e-post 22.12 11. Sakspapirer ble lagt ut i styreadministrasjonen samme dag.

I forkant av styremøte ble det overlevert 7971 underskrifter mot forslaget til vedtak.

Etter dette ble styremøtet startet.

Det var ingen dokumenter som ble omdelt i møtet.

Styreleder Kolbjørn Almlid ønsket velkommen.

Ny leder Snorre Ness og ny nestleder Brit Haugdahl i nytt regionalt brukerutvalg ble spesielt ønsket velkommen.

Det var ingen kommentarer til innkalling og saksliste.

Det var i forkant av styremøte lagt ut 3 brev i styreadministrasjonen som referatsaker Brev fra Trondheim kommune om PET skanner St. Olavs Hospital HF og 2 brev vedr. neonatal avdeling ved Ålesund sjukehus . Disse ble besluttet utsatt til neste styremøte.

Sak 01/12 Endring av fødetilbudet ved St. Olavs Hospital HF, jfr. vedtak i sak 39/11 ved St. Olavs Hospital HF

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Midt- Norge RHF konstaterer at St. Olavs hospital har gjennomført en bred prosess mot kommuner og fagmiljø. De foreslåtte endringer i fødetilbudet ivaretar sørge-for ansvaret og representerer et godt og forsvarlig tilbud.

I det styret legger til grunn at det er tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i St. Olavs hospital på Øya til å ivareta det samlede antall fødsler, vedtar styret at de foreslåtte endringer i fødetilbudet gjennomføres som anbefalt i styrevedtak 39/11 ved St. Olavs hospital HF.

2. Styret forventer spesiell oppmerksomhet rettet mot tiltak for å sikre tilstrekkelig kapasitet og tilgjengelighet i tiden rett før fødsel og i barseltiden.

3. Styret forutsetter at nødvendig følgetjenester blir ivaretatt i opptaksområde både i og utenfor St. Olav hospitals opptaksområde, og at denne er operativ ved omlegging.

Protokoll

Innstillingens punkt 3 inneholdt en feil og ble rettet til

3. Styret forutsetter at nødvendig følgetjenester blir ivaretatt både i og utenfor St. Olav hospitals opptaksområde, og at denne er operativ ved omlegging.

Styremedlem Olav Huseby fremmet utsettelsesforslag. Dette forslaget fikk 3 stemmer (Olav Huseby, Kirsti Leirtrø, Nils Håvard Dahl) og falt dermed.

Etter denne voteringen ble debatten åpnet.

Styremedlem Olav Huseby fremmet forslag til nytt tilleggspunkt 4:

4. Styret i Helse Midt-Norge RHF forutsetter at styret ved St. Olavs Hospital HF så snart det er praktisk mulig, dog senest i løpet av 2. halvår 2012 følger opp desentralisering til Orkdal sjukehus når det gjelder onkologi og pallativ behandling, øre-nese-hals sykdommer, lysbehandling og at det legges til rette for en avtalehjemmel for øyesykdommer som skissert i rapport datert 18.10.2011 om bl. a den fremtidige bruk av Orkdal Sjukehus, jfr. Styret ved St. Olav HF sitt vedtak i sak 39/11 pkt. 3.

Styreleder Kolbjørn Almlid fremmet følgende alternativ til tilleggsforslaget:

4. Styret i Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at St. Olavs Hospital i løpet av 2012 starter utvidet poliklinikktilbud ved Orkdal Sjukehus, idet styret viser til styrevedtaket i St. Olavs Hospital

Deretter trakk Olav Huseby sitt forslag.

Det ble votert punktvis over punkt 1 – 3. Disse ble enstemmig vedtatt.

Det ble foretatt prøvevotering over styreleders alternativ til pkt 4. Dette ble enstemmig.

Det ble tilslutt stemt over tilleggsforslaget. Dette ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF fattet følgende

Vedtak

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF konstaterer at St. Olavs hospital har gjennomført en bred prosess mot kommuner og fagmiljø. De foreslåtte endringer i fødetilbudet ivaretar sørge-for ansvaret og representerer et godt og forsvarlig tilbud.

I det styret legger til grunn at det er tilstrekkelig kapasitet og kompetanse i St. Olavs hospital på Øya til å ivareta det samlede antall fødsler, vedtar styret at de foreslåtte endringer i fødetilbudet gjennomføres som anbefalt i styrevedtak 39/11 ved St. Olavs hospital HF.

2. Styret forventer spesiell oppmerksomhet rettet mot tiltak for å sikre tilstrekkelig kapasitet og tilgjengelighet i tiden rett før fødsel og i barseltiden

3. Styret forutsetter at nødvendig følgetjenester blir ivaretatt både i og utenfor St. Olav hospitals opptaksområde, og at denne er operativ ved omlegging.

4. Styret i Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at St. Olavs Hospital i løpet av 2012 starter utvidet poliklinikktilbud ved Orkdal Sjukehus, idet styret viser til styrevedtaket i St. Olavs Hospital

Sak 02/12 Godkjenning og signering av protokoll

Protokoll fra styremøte ble godkjent og signert.

Stjørdal 04.01.12

Kolbjørn Almlid

Toril Hovdenak

Merethe Storødegård

Asmund S. Kristoffersen

Olav Huseby

Perny-Ann Nilsen

Jan Magne Dable

Joar Olav Grotting

Kirsti Leirtro

Nils Håvard Dabl

Tore Brudeseth

Ellen Wøbni

Björg Henriksen