

Styrets medlemmer

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato :
2010/3025 - 23916/2010		012	15.10.2010

Innkalling til styremøte 211010

Møtedato: Torsdag 21. oktober 2010 kl. 1000
Møtested: Sykehuset Levanger, møterom i Arken

- Sak 38/2010 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 23.09.10
- Sak 39/2010 Oppfølging av internrevisjonsrapport for kontroll med bemanningsutvikling
- Sak 40/2010 Fremdrift Helse Midt-Norges Strategi 2020
- Sak 41/2010 Orienteringssaker:
1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 07.10.10
 2. Protokoll fra møte i Samarbeidsutvalget 14.10.10
 3. Protokoll fra møte i Brukerutvalget 18.10.10
 4. Driftsrapport september 2010
 5. Status måloppnåelse psykiatri og individuell plan
 6. Status Budsjett 2011
 7. Samlokalisering av psykiatri Sykehuset Namsos - prosjektrapport pr. 15.10.10
 8. Status etablering av ny rusenhet
 9. Andre orienteringer

Med hilsen

Steinar Aspli
Styreleder
Sign.

Kopi:
Styrets varamedlemmer

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 23.09 2010 kl. 10.00 – 15.00
Møtested: Grand Hotell, Steinkjer
Saksnr.: 33/2010 – 37/2010
Arkivsaksnr.:

Møteleder: Steinar Aspli

Møtende medlemmer:
Steinar Aspli
Inger Marit Eira-Åhrén
Siw Bleikvassli
Asbjørn Hofslí
Ragnhild Torun Skjerve
Inger Anne Holm
Peter Himó
Jørgen Selmer
Rolf Gunnar Larsen

Forfall:
Margrete Mære Husby
Torgeir Schmidt-Melbye

Fra Brukerutvalget møte: Øystein Bjørnes

Fra Samarbeidsutvalget møte: Ingen

Fra administrasjonen møte:

Adm. direktør	Arne Flaát
Økonomisjef	Tormod Gilberg
Helsefaglig rådgiver	Dagfinn Thorsvik
Spesialrådgiver	Kristian Eldnes
Informasjonssjef	Trond G. Skillingstad

Merknader til møtet: Ingen merknader.

Merknader til innkalling og sakliste:
Ingen merknader.

Innkalling utsendt pr. e-post 17.09 2010. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Sak 33/2010 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 19.08.10

Protokoll

Administrerende direktør informerte om at sak om oppfølging av internrevisjon, herunder fullmaksstruktur, var varslet i septembermøte. Saken forelegges styret i oktober-møtet.

Trond G. Skillingstad viste til feil i utsendt protokoll, sak 32/2010. Korrekt vedtak er:

Styret tar sakene til orientering.

Styret gir styreleder fullmakt til å avgi en uttalelse til Helse Midt-Norge i saken om DPS Stjørdal.

Steinar Aspli viste til protokollen.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Møteprotokoll fra styremøtet 19.08.10 godkjennes.

Sak 34/2010 DMS Inn-Trøndelag

Protokoll

Administrerende direktør gikk gjennom saken fra starten i november 2007, da INVEST-kommunene inviterte Helse Nord-Trøndelag til samarbeid om et mulig DMS i regionen. Helse Nord-Trøndelag inngikk intensjonsavtale med kommunene i juni 2009. Det ble vist til øvrig styrebehandling av saken.

Administrerende direktør gjorde rede for hvordan satsingen harmonerer med Samhandlingsreformen og innebærer et styrket tilbud i Steinkjer-regionen. Innstillingen innebærer samtidig utsatt iverksetting av dialyse- og poliklinisk tilbud i DMS Inn-Trøndelag. Økonomisk inndekking ivaretas gjennom helseforetakets budsjettprosess.

Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik gikk nærmere inn på detaljer i avtaleutkastet, og orienterte spesielt om forskningsresultater som sannsynliggjør fordeler både kostnads- og kvalitetsmessig for den totale helsetjenesten.

Styret drøftet innhold i og konsekvenser av DMS-etablering i Steinkjer.

Eierrepresentant Asbjørn Hofslie gjorde spesielt rede for det regionale foretakets syn på etableringen.

Jørgen Selmer fremmet følgende alternative forslag:

1. *Styret for Helse Nord-Trøndelag ser ikke at vi i nåværende situasjon kan bidra til etablering av intermediærsenger med DMS Inntrøndelag.*
2. *Styret for Helse Nord-Trøndelag ser ikke at drift av intermediærsenger i kommunene tilligger spesialisthelsetjenestens ansvarsområde.*

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

3. *Styret i Helse Nord-Trøndelag vil påpeke at igangsatt prosjekt DMS Stjørdal må evalueres for nye tilsvarende tilbud etableres.*

Ved avstemning ble administrerende direktørs innstilling satt opp alternativt mot Jørgen Selmers forslag til vedtak. Administrerende direktørs innstilling fikk seks stemmer, Jørgen Selmers forslag fikk tre stemmer.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF slutter seg til det avtaleutkast som er fremforhandlet, og ber adm. direktør besørge gjennomføring av prosjektet DMS Inn-Trøndelag med etablering av intermedier sengest.
1. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gir administrerende direktør fullmakt til å inngå på vegne av Helse Nord-Trøndelag en egen husleieavtale med Steinkjer kommune for en periode på inntil 5 år om dekning av kostnader knyttet til leie av lokaler for etablering av dialyse og poliklinikk som del av DMS Inn-Trøndelag.
2. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gir adm. direktør fullmakt til å foreta de investeringer som er skissert i saken, og beslutte oppstart av dialyse og poliklinikk fra det tidspunkt adm. direktør finner er riktig i forhold til både økonomiske, kapasitetsmessige og avtalemessige forhold.

Sak 35/2010 Oppfølging av Helse Midt-Norges strategi 2020

Protokoll

Spesialrådgiver Kristian Eldnes gikk gjennom rapportering på styringsdokument og foretaksmøteprotokoller etter andre tertial.

Styrkninger, legehjemler og individuell plan er vurdert til høy risiko. Det er iverksatt målrettet arbeid på områdene, men administrasjonen varsler at det er lite sannsynlig at kravene innfris i 2010. Administrerende direktør redegjorde for videre oppfølging for å innfri alle styringskravene. Styret drøftet resultatene etter andre tertial. Styret ber om nærmere redegjørelse av måloppnåelsen innen psykiatri og individuell plan i neste møte.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

1. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF tar status for oppfølging av styringskrav 2010 gitt av eier gjennom styringsdokument og foretaksmøteprotokoller til etterretning.
2. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF ber om at områder med kritisk (rød) og høy (gul) risiko blir fulgt opp med tiltak slik at resultater innfris i tråd med skisserte målsettinger for 2010.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Sak 36/2010 Møteplan for 2011

Protokoll

Steinar Aspli viste til oppsatte møtedatoer.

Styremedlemmene melder inn hvilke datoer det er sannsynlig at de vil måtte melde forfall basert på oppsettet.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjennomfører styremøter i 2011 på disse datoene:

- o Torsdag 20.01.11
 - o Torsdag 17.02.11
 - o Torsdag 17.03.11
 - o Torsdag 14.04.11
 - o Torsdag 19.05.11
 - o Torsdag 16.06.11
 - o Torsdag 18.08.11
 - o Torsdag 15.09.11
 - o Torsdag 20.10.11
 - o Torsdag 17.11.11
 - o Torsdag 15.12.11
-

Sak 37/2010 Orienteringssaker

Protokoll

1. *Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 02.09.10*
 - Steinar Aspli viste til protokollen.
2. *Protokoll fra møte i Samarbeidsutvalget 30.08.10*
 - Administrerende direktør redegjorde for protokollen.
3. *Orientering om budsjettarbeid*
 - Økonomisjef Tormod Gilberg gikk gjennom pågående arbeid i forbindelse med budsjett 2011 og milepæler framover. Gilberg redegjorde for sannsynlige rammer knyttet til aktivitet og økonomi.
Sannsynlig rammereduksjon er om lag 40 millioner.
Egne satsinger (DMS, Rusenhet mv) tilsvarer 20 millioner.
Til sammen antas omstillingsbehovet å ligge i størrelsesorden 60 millioner.
Omstillingen må hovedsakelig skje gjennom kostnadsreduksjon, siden aktivitetsrammene antas å ligge på omtrent samme nivå i 2011 som i 2010.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

4. *Talegjenkjenning – status*

- Administrerende direktør viste til utfordringer knyttet til innføring. Han viste også økonomiske beregninger som viser en betydelig positiv effekt.

Det pågår evaluering og ytterligere forbedringer av talegjenkjenningssystemet.

5. *DPS Stjørdal – uttalelse fra styret i Helse Nord-Trøndelag*

- Steinar Aspli viste til oversendt uttalelse. Sakens behandles av styret i Helse Midt-Norge i oktober.

6. *Andre orienteringer*

- Steinar Aspli orienterte fra styreledermøte 3. september. Det opprettes regional koordineringsgruppe for oppfølging av Helse Midt-Norge 2020.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Styret tar sakene til orientering.

Steinkjer, 23.09 2010

Steinar Aspli

Inger Marit Eira-Åhrén

Siw Bleikvassli

Ragnhild Torun Skjerve

Asbjørn Hofslie

Rolf Gunnar Larsen

Jørgen Selmer

Inger Anne Holm

Petter Himø

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 39/2010 Oppfølging av internrevisjonsrapport for kontroll med bemanningsutvikling

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	21.10.10	39/2010

Saksbeh: Kst.personalsjef Aud-Mai Sandberg

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2010/3025

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar oppfølgingen av *Internrevisjonsrapport Helse Midt-Norge RHF – System og rutiner for å sikre kontroll med bemanningsutviklingen i Helse Midt-Norge* til etterretning.

SAKSUTREDNING:

Sak 39/2010 Oppfølging av internrevisjonsrapport for kontroll med bemanningsutvikling

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Styresak 16/2010
2. Fullmaktsreglement
3. Tilsettingsprosessens prosesskart

GJELDENDE FORUTSETNINGER

Protokoll fra foretaksmøte mellom eier og Helse Midt-Norge RHF den 230108.

Internrevisjonsrapport Helse Midt-Norge RHF – System og rutiner for å sikre kontroll med bemanningsutviklingen i Helse Midt-Norge datert 210110.

Styrevedtak der styret i Helse Midt-Norge RHF har vedtatt at internrevisjonen skal gjennomføre revisjon av bemanningsutviklingen i foretakene, herunder fullmaktsstruktur, rutiner for godkjenning av stillinger og omdisponering av bemanning på tvers av divisjoner/klinikker/avdelinger.

Brev fra Helse Midt-Norge RHF datert 180310.

Styresak i HNT's styre 16/2010.

BAKGRUNN

Punktvis anføres funn fra internrevisjonsrapport Helse Midt-Norge RHF - system og rutiner for å sikre kontroll med bemanningsutviklingen i Helse Midt-Norge.

Fullmaktsstrukturen:

- *Det er ikke utarbeidet et samlet dokument med fullmakter som viser den fullstendige fullmaktsstrukturen i foretaket.*
- Omdisponering av personell:
 - *Hver klinikk skal etablere skriftlige rutiner for omdisponering av personell på tvers av avdelinger og poster for å redusere bruken av overtid og innleid personell.*
- Utvalg for tilsetninger:
 - *Det er ikke opprettet ett utvalg som skal godkjenne opprettelse av nye stillinger eller ansettelse i vakante stillinger som forutsatt i foretaksmøtet av 230108.*

Styret i Helse Nord-Trøndelag fikk en gjennomgang av internrevisjonens påpekninger i møte 22. april 2010 (sak 16/2010). Styret gjorde følgende vedtak:

Styret tar saken til foreløpig orientering.

OPPFØLGING I HELSE NORD-TRØNDELAG

Administrerende direktør nedsatte en arbeidsgruppe for å gjennomgå foretakets fullmaktsstruktur. Arbeidsgruppen arbeidet fram et forslag til revidert fullmaktsreglement. Etter innkomne høringsuttalelser har administrerende direktør vedtatt revidert fullmaktsreglement (vedlegg 2). Fullmaktsreglementet utgjør et dokument som viser den fullstendig fullmaktsstrukturen i foretaket.

I dette arbeidet er det gjort vurderinger knyttet til skriftlige rutiner for omdisponering av personell på tvers av avdelinger. I dag finnes rutiner for omdisponering av personell på denne måten, og det

er økende bruk av personell på tvers av enhetsgrenser i foretaket. Rutinene for dette er ulike, avhengig av hvilke enheter det er snakk om, hvilke personellgrupper, tidspunkt i forhold til lav- og høyaktivitet mv. Det blir vurdert om det er et reelt behov i avdelingene for at rutinene skriftliggjøres, eller om en slik skriftliggjøring vil hemme fleksibiliteten som er i systemet i dag.

Administrerende direktør har også nedsatt en arbeidsgruppe for å gjennomgå foretakets tilsettingsprosess. Arbeidsgruppen har fremmet et forslag til tilsettingsprosedyre. Etter innkomne høringsuttalelser har administrerende direktør vedtatt opprettelse av tilsettingsråd ut fra følgende forhold (vedlegg 3):

- Tilsettingsrådet skal føre tilsyn med kvaliteten på tilsettingsarbeidet i HNT med tanke på å se helhet, kvalitet og behov for forbedring og læring.
- Tilsettingsrådet skal sikre synlighet og kunnskap om hvilke stillinger som er/blir vakante i HNT for å sikre en bedre koordinering av medarbeidere med behov for tilrettelagt arbeid i form av alternativ stilling.
- Månedlige rapporter har vist at HNTs bemanningsutvikling er i tråd med plantallene.
- Tilsettingsrådets mandat:
 - Informeres om/behandle alle utlysningstekster
 - Informeres om alle tilsettingsvedtak
 - Avgi uttalelse til administrerende direktør i forkant av alle nyopprettinger og omgjøring av stillinger
 - Føre tilsyn med kvaliteten på tilsettingsarbeidet i HNT

Etablering av tilsettingsrådet imøtekommer revisjonsrapportens funn knyttet til utvalg for tilsetninger.

KONKLUSJON:

Administrerende direktør har besluttet revidert fullmaktsreglement og etablert tilsettingsråd (fra 1. desember 2010). Denne oppfølgingen av revisjonsrapporten er i tråd med internrevisjonens anbefalinger.

Levanger 15.10.10

Arne Flaot
Adm.dir
Sign.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 16/2010 Oppfølging av internrevisjonsrapport for kontroll med bemanningsutvikling

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	220410	16/2010

Saksbeh: Kst. personalsjef Aud-Mai Sandberg

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2010/885

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar saken til foreløpig orientering

SAKSUTREDNING:

Sak 16/2010 Oppfølging av internrevisjonsrapport for kontroll med bemanningsutvikling

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Internrevisjonsrapport Helse Midt-Norge RHF – System og rutiner for å sikre kontroll med bemanningsutviklingen i Helse Midt-Norge datert 210110.

Brev fra Helse Midt-Norge RHF datert 180310.

GJELDENDE FORUTSETNINGER:

Protokoll fra foretaksmøte mellom eier og Helse Midt-Norge RHF den 230108.

Internrevisjonsrapport Helse Midt-Norge RHF – System og rutiner for å sikre kontroll med bemanningsutviklingen i Helse Midt-Norge datert 210110.

Styrevedtak der styret i Helse Midt-Norge RHF har vedtatt at internrevisjonen skal gjennomføre revisjon av bemanningsutviklingen i foretakene, herunder fullmaktsstruktur, rutiner for godkjenning av stillinger og omdisponering av bemanning på tvers av divisjoner/klinikker/avdelinger.

Brev fra Helse Midt-Norge RHF datert 180310.

SAMMENDRAG

Helse Nord-Trøndelag HF mottok 170210 Intern revisjonsrapport Helse Midt-Norge RHF's internrevisjon av system og rutiner for å sikre kontroll med bemanningsutviklingen i Helse Midt-Norge.

I rapporten's pkt 10.3 er det anført følgende funn for Helse Nord-Trøndelag HF:

Fullmaktsstruktur:

Det er ikke utarbeidet ett samlet dokument med fullmakter som viser den fullstendige fullmaktsstrukturen i foretaket. Det er utarbeidet forskjellige retningslinjer/rutiner som regulerer områder, men ikke en samlet og helhetlig fullmaktsstruktur. Vi har mottatt "ansvarsplan" som er en oversikt over alle kostnadsstedene (ansvar).

Det er utarbeidet en fullmaktsoversikt for personalområdet datert 3.4. 2008. Denne tar for seg hvem som kan opprette ny stilling, hvem som kan tilsettes i fast og midlertidig stilling, hvem som kan gjøre avtale med utleiefirma og hvem som kan godkjenne overtid og leie inn personell.

Utvalg for tilsetninger:

Det er ikke opprettet ett utvalg som skal godkjenne opprettelse av nye stillinger eller ansettelse i vakante stillinger som forutsatt i foretaksmøtet av 23. januar 2008. Det er imidlertid i overnevnte skriv av 3.4. 2008, vedtatt at hver klinikk etablerer utvalg for behandling av klinikkens tilsetninger. Dette innebærer 10 utvalg for ansettelse i foretaket.

Omdisponering av personell:

I henhold til skriv nevnt over, skal hver klinikk etablere skriftlige rutiner for omdisponering av personell på tvers av avdelinger og poster for å redusere bruken av overtid og innleid personell. Ut fra opplysninger som er kommet frem under intervjuer, kan det synes som at det ikke er etablert slike rutiner.

Det kom imidlertid frem under intervjuene at enkelte avdelinger praktiserer omdisponering av personell til en viss grad.

FAKTISKE OPPLYSNINGER

For å imøtekomme påleggene i revisjonsrapporten er det nedsatt to arbeidsgrupper, som er gitt følgende mandat:

1. Arbeidsgruppe for etablering av en samlet og helhetlig fullmaktsstruktur;

Mandat:

- Avklare forskjellige former for fullmakt og innholdet i de enkelte fullmaktstypene.
- Utarbeide forslag til samlet oversikt over fullmakter til bestilling, attestering og anvisning av regnskapsbilat; herunder kjøp av varer og tjenester og tilsetting av personell. Nyanser i fullmakter knyttet til evt. Beløpsbegrensninger, tilsettingsforhold (fast, midlertidig, tilsettingslengde) og habilitet skal også avklares.
- Avklare ansvar for ajourhold og løpende oppdatering av foretakets fullmaktsoversikter.
- Arbeidsgruppens forslag skal presenteres og gjennomgås i FL-møtet 040510.
- Samlet og helhetlig fullmaktsstruktur skal ferdigstilles og oversendes Helse Midt-Norge innen 150510.

2. Arbeidsgruppe for etablering av utvalg for tilsetting;

Mandat:

- Utarbeide forslag til oppretting av Tilsettingsutvalg i Helse Nord-Trøndelag; herunder gi anbefaling mht organisering av arbeidet daglig og under møtene, mandat og fullmakter, møtefrekvens, ressursbehov osv..
- Utarbeide forslag til nye arbeidsprosedyrer for alle tilsettinger og omstillinger pga tilrettelegging som følge av helsemessige behov.
- Utarbeide rutiner for omdisponering av personell på tvers av divisjoner, avdelinger og poster slik at bruken av innleid personell kan reduseres.
- Arbeidsgruppens forslag må være koordinert med anbefalingen fra arbeidsgruppen som skal utarbeide forslag til ny fullmaktstruktur i HNT.
- Arbeidsgruppens forslag skal presenteres og gjennomgås i FL-møtet 310810.
- Etablering av utvalg for tilsetting skal ferdigstilles og oversendes Helse Midt-Norge RHF primo september 10.

Administrerende direktør orienterer styret i Helse Nord-Trøndelag HF 230910 når begge utvalgsarbeidene er avsluttet.

Tilsvarende orientering vil bli gitt til Helse Midt-Norge RHF.

BEMANNINGSUTVIKLING

Med utgangspunkt i resultatutviklingen og styrets krav til bemanningsutvikling angitt i brev fra Helse Midt-Norge RHF datert 300609 viser rapport ved årsskifte 2009/2010, samt årets første 2 måneder at bemanningsutviklingen er i tråd med plantallene.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ingen.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

FULLMAKTER - REGLEMENT

1. HENSIKT OG OMFANG

Prosedyren skal sikre korrekt framgangsmåte ved beslutninger som medfører økonomiske konsekvenser. Prosedyren gjelder alle enheter og ansatte i helseforetaket.

2. GRUNNLAGSINFORMASJON

Prosedyren bygger på det grunnleggende ansvarsområdet som er beskrevet i den enkelte klinikkleders/avdelingsleders/stabsleders arbeidsbeskrivelse. For øvrig er retningslinjene utarbeidet med sikte på å ivareta krav i helseforetaksloven, regnskapsloven, og lov om offentlige anskaffelser. Økonomisjef er ansvarlig for åjourhold av foretakets fullmaktsreglement.

3. ORGANISASJONSSTRUKTUR

Helse Nord-Trøndelag HF har fire ledernivå:

Nivå 1: Administrerende direktør

Nivå 2: Klinikkleder

Nivå 3: Avdelingsleder

Nivå 4: Seksjonsleder (herunder avdelingssykepleiere og lignende)

4. DEFINISJONER

Signatur

Helseforetaksloven § 39 (jf. aksjeloven (1997) § 6-30); *Styret representerer selskapet utad og tegner dets firma. Styret kan gi styremedlem eller daglig leder rett til å tegne selskapets firma.*

Prokura

Prokuraloven (1985) § 1: *...sin prokurist, er denne bemyndiget til å opptre på vegne av foretaket i alt som hører til driften av denne. Prokuristen kan likevel ikke uten utrykkelig fullmakt overdra eller behefte foretakets faste eiendom eller løsøre som kan registreres i skipsregisteret eller luftfartøyregisteret, eller opptre på dets vegne i søksmål.*

Fullmakt

Avtaleloven (1918) § 10 ff; *Foretar fuldmægtigen en retshandel i fuldmagtsgiverens navn og indenfor fuldmagtens grænse, stifter retshandelen ret og pligt umiddelbart for fuldmagtsgiveren.*

Bestilling

Bestilling innebærer inngåelse av avtale om kjøp av varer eller tjenester på nærmere fastsatte vilkår.

Attestasjon/kontering

Attestasjon innebærer kontroll med at varen eller tjenesten er mottatt i samsvar med inngått avtale, at kostnaden er i henhold til avtalen. Kontering innebærer påføring av hvilken organisatorisk enhet (ansvarssted) og kostnadsart (evt. inntektsart) varen eller tjenesten skal belastes.

Anvisning

Anvisning innebærer godkjenning av at varen eller tjenesten er mottatt i henhold til avtale og at kostnaden (evt. inntekten) skal belastes påførte ”kontostreng” (ansvar, art, funksjon m.v.).

5. HABILITET

Personer med anvisningsmyndighet kan ikke anwise dekning av egne utgifter. Anvisning av egne utgifter skal foretas av (nærmeste) overordnede.

6. PRINSIPPER

Enhver kostnad og inntekt skal som hovedregel attesteres og anvises av to forskjellige personer. Den som anviser skal inneha en stilling på et høyere nivå enn den som attesterer. Anvisning skal foretas av leder med budsjett-, personal- og fag-/driftsansvar.

Ledere med budsjettansvar har myndighet til å disponere midler innen godkjent budsjetttramme for eget ansvarsområde.

Den som etter dette reglement er gitt anvisningsfullmakt, kan som hovedregel ikke delegere den videre med varig virkning. Det er unntak for stedfortredere ved kortvarige fravær og ferier. Andre muligheter for videredelegering er beskrevet i fullmaktsreglementet.

7. FORMELLE FORHOLD

Personer med fullmakt skal tegne sin signatur på eget skjema som sendes forsyning, lønn og regnskap. Signaturprøve oppbevares i personalmappe til den som har signert.

Elektronisk signatur benyttes i enkelte system og er da likestilt med manuell signatur.

8. FULLMAKTSMATRISSE

Signatur og prokura

I henhold til firmaattest kan styreleder og administrerende direktør forplikte Helse Nord-Trøndelag HF økonomisk gjennom signatur. Assisterende direktør og økonomisjef kan forplikte foretaket gjennom prokura.

Fullmakt

Øvrige fullmakter til bestilling, attestasjon og anvisning framgår av fullmaktsmatrisen nedenfor.

Innkjøp av varer og tjenester samt investeringer

Type forpliktende beslutning	Bestilling	Attestasjon	Myndighet/anvisning	Merknad/skjemaer
Inngåelse av rammeavtaler, rabattavtaler etc.			Forsyningsleder/ Prokurist	
Uttak av varer fra lager/bestilling av varer fra forsyningsavdelingens web-portal	Seksjonsleder (4. nivå). Fullmakt kan delegeres til navngitt person	Seksjonsleder (4. nivå).	Avdelingsleder (3. nivå)	
Bestilling av interne varer og tjenester, herunder vaktmestertjenester, brukertilpasninger og tilleggsrenhold	Seksjonsleder (4. nivå).		Stående anvisning iht. inngåtte avtaler	
Anskaffelse av varer, forbruksmateriell og tjenester som det er rammeavtale på	Seksjonsleder (4. nivå). Fullmakt kan delegeres til navngitt person	Seksjonsleder (4. nivå).	Avdelingsleder (3. nivå)	
Anskaffelse av varer, forbruksmateriell og tjenester som det ikke er rammeavtale på < kr 100.000	Seksjonsleder (4. nivå).	Seksjonsleder (4. nivå).	Avdelingsleder (3. nivå)	
Anskaffelse av varer, forbruksmateriell og tjenester som det ikke er rammeavtale på > kr 100.000	Avdelingsleder (3. nivå)	Avdelingsleder (3. nivå)	Klinikkleder (2. nivå)	Protokoll for alle anskaffelser som overstiger 100.000 kroner ekskl. mva.
Investering i fysiske driftsmidler < kr 100.000	Seksjonsleder (4. nivå).	Seksjonsleder (4. nivå).	Avdelingsleder (3. nivå)	
Investering i fysiske driftsmidler mellom 100.000 kr <__< 500.000 kr	Klinikkleder (2. nivå)	Forsyningsleder	Prokurist	Protokoll for alle anskaffelser som overstiger 100.000 kroner ekskl. mva.
Investering i fysiske driftsmidler > kr 500.000	Klinikkleder (2. nivå)	Forsyningsleder	Prokurist	
Vedlikeholdsinvesteringer/HMS investeringer i foretakets bygningsmasse iht. budsjett	Seksjonsleder (4. nivå). Fullmakt kan delegeres til navngitt person	Seksjonsleder (4. nivå).	Eiendomssjef (3. nivå)	
Byggetiltak (nybygg, ombygginger, rehabilitering) < 10 mill kr		Signaturberettiget	Styret i HNT HF	
Byggetiltak (nybygg, ombygginger, rehabilitering) 10 mill kr <__< 30 mill kr		Styret i HNT	HMN RHF	
Byggetiltak (nybygg, ombygginger, rehabilitering) > 30 mill kr	Signaturberettiget	Styret i HNT	Styret i HMN RHF	
Fullmakt til nedskrivning av balanseførte verdier og evt. reversering av nedskrivning (gjelder tomter, bygg og utstyr)		Klinikkleder (2. nivå)	Prokurist	Gjelder utstyr som ligger i foretakets anleggsregister, dvs. utstyr med anskaffelseskostnad > 100.000 kroner

Kjøps-/driftsavtaler, leie, leasing og lån av utstyr

Type forpliktende beslutning	Bestilling	Attestasjon	Myndighet/anvisning	Merknad/skjemaer
Inngåelse av kjøps-/driftsavtale som forplikter HNT utover budsjettåret		Klinikkleder (2. nivå)	Signaturberettiget	Se egne punkt for leie av areal
Inngåelse av kjøps-/driftsavtale som forplikter HNT innenfor budsjettåret der avtale vedrører flere klinikker		Klinikkleder (2. nivå)	Signaturberettiget	Se egne punkt for leie av areal
Inngåelse av kjøps-/driftsavtale som forplikter HNT innenfor budsjettåret der avtale vedrører en klinikk		Avdelingsleder (3. nivå)	Klinikkleder (2. nivå)	Se egne punkt for leie av areal
Inngåelse av leieavtale (innleie) av eiendom der grunnleie er > 1 mill kr alt. > 2 mill kr ved kortere leietid enn 5 år		Styret HNT	Styret HMN RHF	
Inngåelse av leieavtale (innleie) av eiendom der grunnleie er < 1 mill kr alt. < 2 mill kr ved kortere leietid enn 5 år		Signaturberettiget	Styret i HNT HF	
Inngåelse av leieavtale internt i HNT (internhusleie)		Avdelingsleder (3. nivå)	Klinikkleder (2. nivå)	
Kjøp av eiendom uten strategisk betydning med forventet markedsverdi < kr 10.000.000		Signaturberettiget	Styret i HNT	
Kjøp av eiendom med forventet markedsverdi > kr 10.000.000		Styret HNT	Foretaksmøte i HMN RHF	
Inngåelse av leasing-/leieavtaler utstyr	Klinikkleder (2. nivå)	Forsyningsleder	Prokurist	Kun operasjonell leasing er tillatt. Sjekklister for operasjonelle leieavtaler skal fylles ut
Inngåelse av avtale for låneutstyr	Avdelingsleder (3. nivå)	Avdelingsleder (3. nivå) (Forsyningsleder konsulteres)	Klinikkleder (2. nivå)	Gjelder utprøving av utstyr, samt lån av utstyr for å dekke midlertidige behov

Salgs-/driftsavtaler, utleie og avhending av fysiske driftsmidler, herunder bygninger

Type forpliktende beslutning	Bestilling	Attestasjon	Myndighet/anvisning	Merknad/skjemaer
Inngåelse av salgs-/ driftsavtale som forplikter HNT utover budsjettåret		Klinikkleder (2. nivå)	Signaturberettiget	Se egne punkt for utleie av areal
Inngåelse av salgs-/ driftsavtale som forplikter HNT innenfor budsjettåret der avtale vedrører flere klinikker		Klinikkleder (2. nivå)	Signaturberettiget	Se egne punkt for utleie av areal
Inngåelse av salgs-/ driftsavtale som forplikter HNT innenfor budsjettåret der avtale vedrører en klinikk		Avdelingsleder (3. nivå)	Klinikkleder (2. nivå)	Se egne punkt for utleie av areal
Inngåelse av leieavtale (utleie) av eiendom der grunnleie er > 1 mill kr alt. > 2 mill kr ved kortere leietid enn 5 år		Styret HNT	Styret HMN RHF	
Inngåelse av leieavtale (utleie) av eiendom der grunnleie er < 1 mill kr alt. < 2 mill kr ved kortere leietid enn 5 år		Signaturberettiget	Styret i HNT HF	
Salg av eiendom uten strategisk betydning med forventet markedsverdi < kr 10.000.000		Signaturberettiget	Styret i HNT	
Salg av eiendom med forventet markedsverdi > kr 10.000.000		Styret HNT	Foretaksmøte i HMN RHF	
Salg av balanseført utstyr		Klinikkleder (2. nivå)	Prokurist	Gjelder utstyr som ligger i foretakets anleggsregister, dvs utstyr med anskaffelseskostnad > 100.000 kroner
Salg av varer og tjenester			Avdelingsleder (3. nivå)	
Ettergivelse av tilgodehavende < kr 50.000		Avdelingsleder (3. nivå)	Klinikkleder (2. nivå)	Ved feilutbetalinger av lønn skal lønn/personal innstille
Ettergivelse av tilgodehavende > kr 50.000		Klinikkleder (2. nivå)	Prokurist	Ved feilutbetalinger av lønn skal lønn/personal innstille

Personalforvaltning

Fullmakt til å viderelegere innen personalforvaltning ligger hos administrerende direktør.

Type forpliktende beslutning	Bestilling	Attestasjon	Myndighet/anvisning	Merknad/skjemaer
Opprette, inndra og omgjøre stillinger		Ingen	Adm direktør (1. nivå)	Skjema for endring av stillingsressurs .
Utlysing av stillinger		Ingen	Klinikkleder (2. nivå)	Selve utlysingen håndteres av personal Namsos. Spesielle fullmakter trer i kraft ved tilsetningsstopp.
Tilsettinger Fast tilsetting og midlertidig tilsetting		Ingen	Klinikkleder (2. nivå)	Arbeidsavtale generert i IP benyttes. Spesielle fullmakter trer i kraft ved tilsetningsstopp.
Fastsette lønn utover tariffavtale		Ingen	Adm direktør (1. nivå)	Konsultér med personalsjef for praktisering av lønn utover tariff.
Anvise fastlønn		Ingen	Klinikkleder (2. nivå)	Underskrift arbeidsavtale gjelder som anvisning
Anvise faste tillegg samt variabel lønn		Tredjeperson som leder utpeker	Nærmeste overordnede (2. el. 3./4. nivå)	Anvisning ved overføring av timeliste fra RS. Attesting gjøres ved <i>generering</i> og <i>slutføring</i> av timeliste, anvisning ved <i>overføring</i> av timeliste. Ledere som har anvisningsfullmakter knyttet til RS, må selv ta ut egne timelister manuelt og få underskrift fra nærmeste leder.
Anvise reiseregninger		Ingen eller tredjeperson som leder utpeker	Nærmeste overordnede (2. el. 3./4. nivå)	Elektronisk anvisning ved bruk av Travel.
Avtale om overtid		Ingen	Nærmeste overordnede (2. el. 3./4. nivå)	Klinikkleder (2. nivå) utover budsjettammer.
Avtale om tjenestereise		Ingen eller tredjeperson som leder utpeker	Nærmeste overordnede (2. el. 3./4. nivå)	
Avtale om avspasering		Ingen eller tredjeperson som leder utpeker	Nærmeste overordnede (2. el. 3./4. nivå)	
Ferieadministrasjon - Fastsette feriefritid - Søknad om overføring av ferie/søknad om forskuddsferie		Ingen eller tredjeperson som leder utpeker	Nærmeste overordnede (2. el. 3./4. nivå)	Ferie – søknad om overføring
Godkjenning av turnus og tjenesteplaner		Ingen eller tredjeperson som leder utpeker	Ledere på 2. og 3./4. nivå	
Avtale om etter/videreutdanning 1. Utdanningspermisjon med varighet på			1. Klinikkleder (2. nivå)	Se retningslinjene for bindingstid

mer enn 1 mnd. 2. Utdanningspermisjon/ kurs med varighet på mindre enn 1 mnd.			2. Nærmeste overordnede (2. el. 3./4. nivå)	
Avtale om utdanningsstipend			Klinikkleder (2. nivå)	Standard beløp og avtale gjelder Avtalemål Gr 1
Permisjoner 1. Permisjoner med varighet på mer enn 1 mnd. 2. Permisjoner med varighet mindre enn 1 mnd.			1. Klinikkleder (2. nivå) 2. Nærmeste overordnede (2. el. 3./4. nivå)	Gjelder permisjoner både med og uten lønn, lovfestede og hjemlet i Hovedavtale og permisjonsreglement , og velferdspermisjoner ved begravelse . Permisjoner skal som hovedregel registreres i PRS, med unntak av permisjon uten lønn utover 14 dager, se permisjonsveileder
Fraværsadministrasjon - Egenmelding/ sykemelding - IA-avtaler/arbeids- avklaring			Nærmeste overordnede (2. el. 3./4. nivå)	
Godkjenning bierverv		Avdelings- leder (3. nivå)	Klinikkleder (2. nivå)	Elektronisk søknad/godkjenning i PRS (IP/RS)
Innleie vikar fra byrå		Avdelings- leder (3. nivå)	Klinikkleder (2. nivå)	Egne retningslinjer for innleie fra vikarbyrå
Oppsigelse av ansatte		Ingen	Klinikkleder (2. nivå)	Personalsjef skal konsulteres før oppsigelse effektueres
Div. personaladministrative beslutninger - Databriller og andre HMS-tiltak - Flyttegodtgjørelse - Inngåelse av avtaler om EK-tjenester - Fri/subsidiert bolig - Avtale om fleksibel arbeidstid		Ledere på 3./4. nivå avhengig av ansvarssted/ anvisnings- myndighet	Klinikkleder (2. nivå)	Eget reglement for databriller Egne regler for flyttegodtgjørelse Søknadsskjema og retningslinjer for databriller Særavtale fleksibel arbeidstid

Elementmeny

[Fortrinnsrett m.m](#)

[Utlysningstekst saksbehandles](#)

[Ansettelse](#)

[Endring av stilling](#)

[Endring av stilling](#)

[Endring av stilling](#)

[Utlysning](#)

[Utlysning behandles](#)

[Utlysningstekst skrives](#)

[Endring av stilling](#)

[Introduksjon og oppfølging](#)

[Søknadsbeh. og utvelgelse](#)

[Stilling ledig](#)

* Dokument [Relatert](#) [Mer info](#)

[Brukerveiledning](#) [Rediger](#) [Send som e-post](#) [Skriv ut](#)

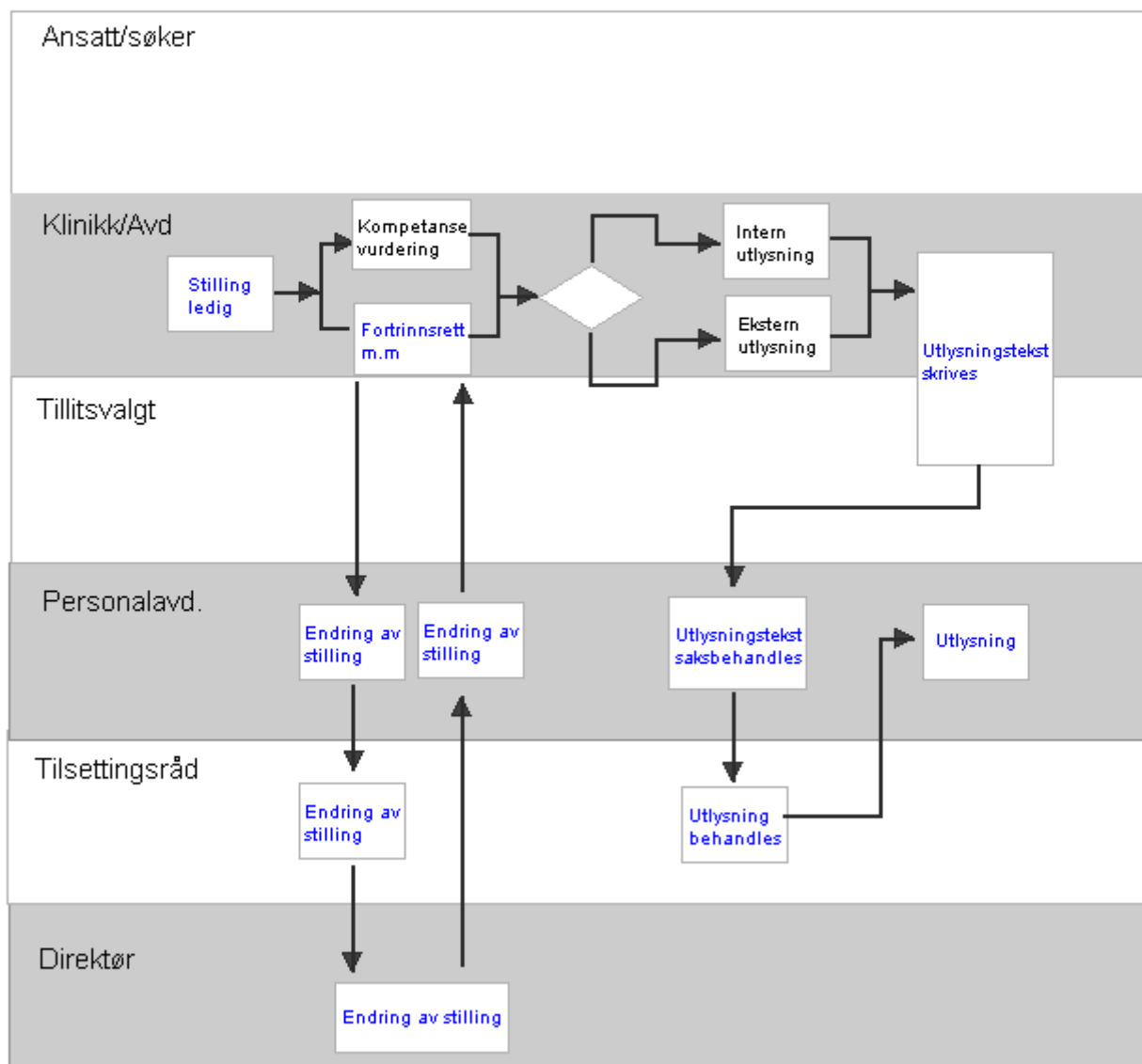
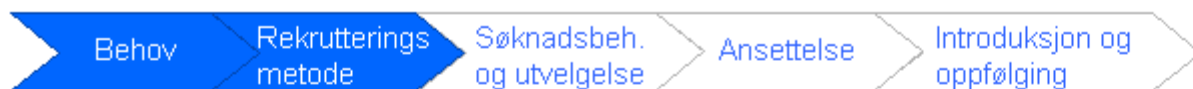
[Hjelp](#)

Tilsettingsprosedyre Behov-Rek.metode (v. 1.0)

Utarbeidet ved: Helse Nord-Trøndelag/Direktørens Staber

Dokumentet angår: Alle ansatte.

Tilsettingsprosessen



Elementmeny

[Informasjon om tilsetningsvedtak](#)

[Introduksjon og oppfølging](#)

[Ansettelse](#)

[Lønn utover tariff](#)

[Rekrutterings metode](#)

[Behov](#)

[Søker på stilling](#)

[Sjekker referanser](#)

[Sender protokoll til avd.leder](#)

[Innstilling](#)

[Sjekker autorisasjon/ lisens/ sertifikat](#)

[Vurderer søknader](#)

[YLF egen innstilling](#)

[Intervju / Samtale](#)

[Protokoll med vedtak](#)

* Dokument  [Relatert](#)  [Mer info](#)

» [Brukerveiledning](#) » [Rediger](#) » [Send som e-post](#) » [Skriv ut](#)

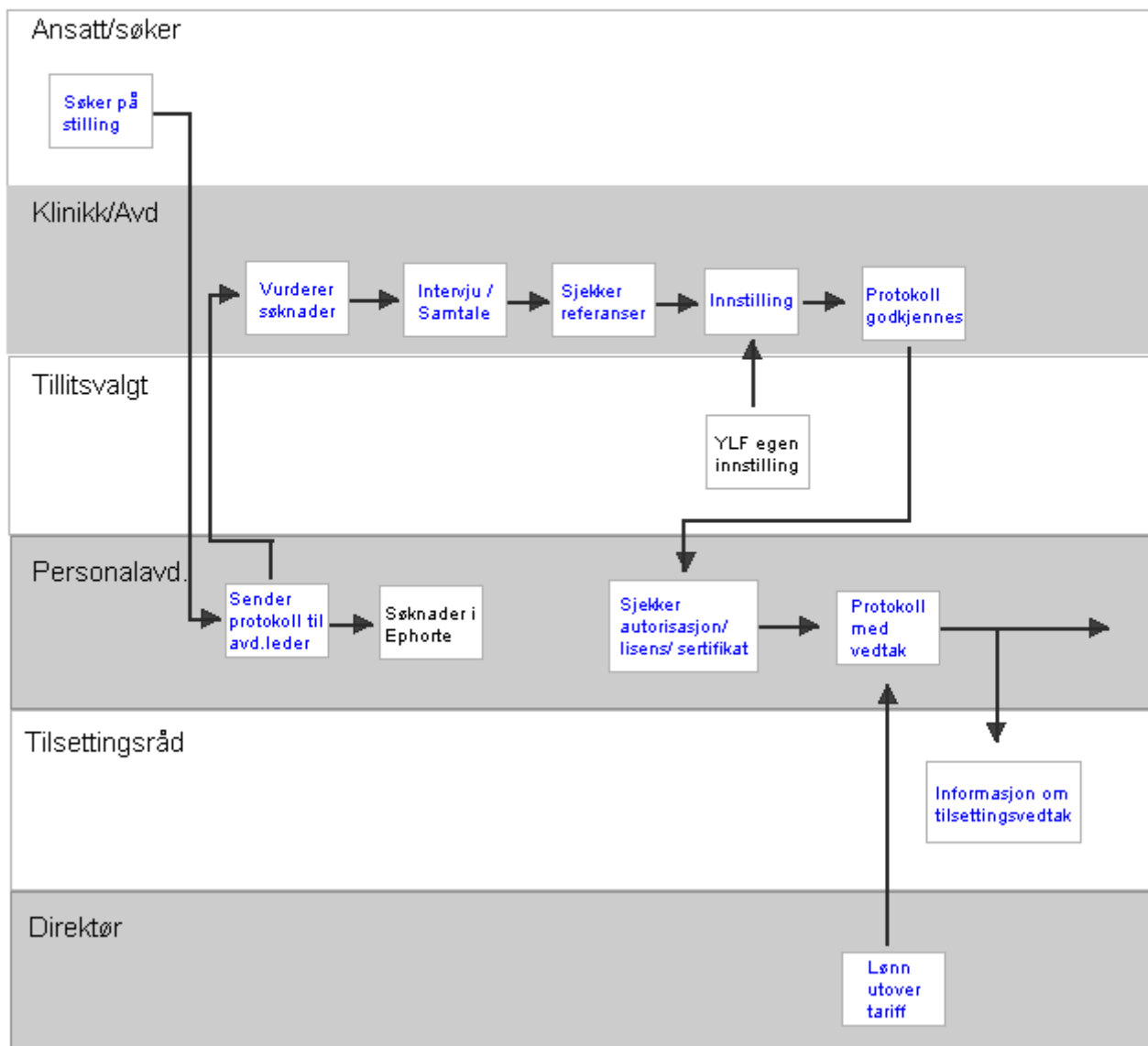
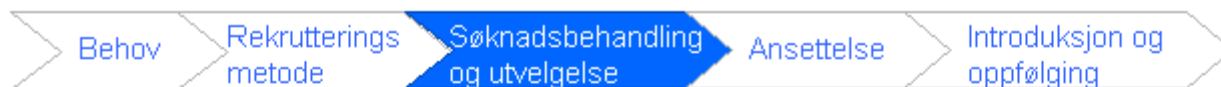
» [Hjelp](#)

Tilsettingsprosedyre Søk.beh og utvelgelse (v. 1.0)

Utarbeidet ved: Helse Nord-Trøndelag/Direktørens Staber

Dokumentet angår: Alle ansatte.

Tilsettingsprosessen



[Elementmeny](#)

[Rekrutterings metode](#)

[Behov](#)

[Tilbudsbrev](#)

[Informeres om tilsetting](#)

[Arbeids avtale](#)

[Tilbudsbrev til neste kandidat](#)

[Info om tilsetting](#)

[Introduksjon og oppfølging](#)

[Søknadsbehandling og utvelgelse](#)

[Takker Ja/Nei](#)

[Avslagsbrev til øvrige søkere](#)

* Dokument  [Relatert](#)  [Mer info](#) 

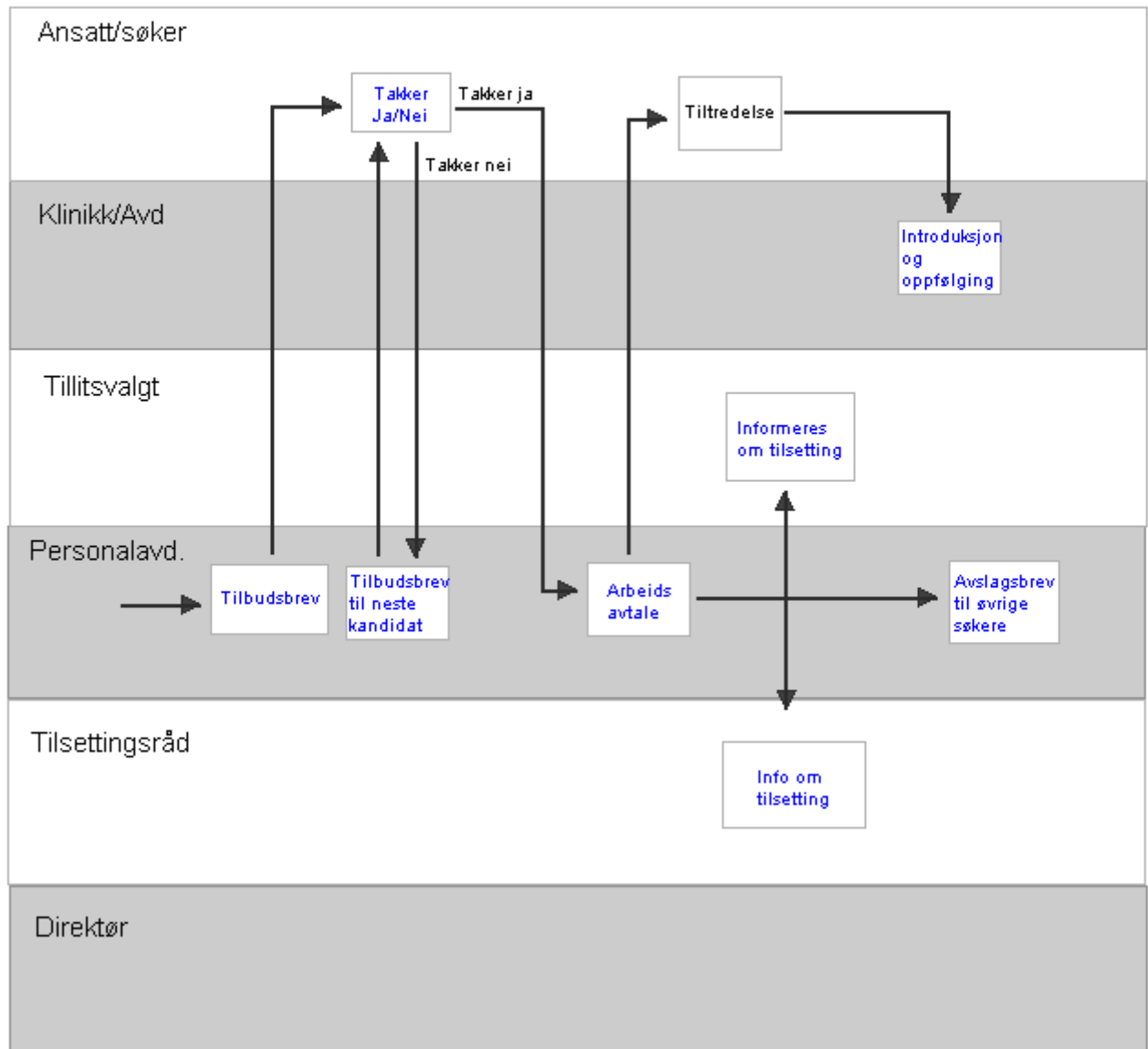
» [Brukerveiledning](#) » [Rediger](#) » [Send som e-post](#) » [Skriv ut](#)

» [Hjelp](#)

Tilsettingsprosedyre Ansettelse, Introduksjon og oppfølging (v. 1.0)
Utarbeidet ved: Helse Nord-Trøndelag/Direktørens Staber

Dokumentet angår: Alle ansatte.

Tilsettingsprosessen



HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 40/2010 Fremdrift Helse Midt-Norge Strategi 2020

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	21.10.10	40/2010

Saksbeh: Kristian Eldnes

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2010/3025

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret i Helse Nord-Trøndelag slutter seg til det framlagte forslaget til organisering og fremdrift i arbeidet med gjennomføring av Helse Midt-Norges Strategi 2020 og Helse Nord-Trøndelag sin egen strategi 2016.

SAKSUTREDNING:

Sak 40/2010 Fremdrift Helse Midt-Norge Strategi 2020

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Uttrykte vedlegg i saksmappen

1. Strategi 2016 for Helse Nord-Trøndelag HF
2. Saksforelegg sak 62/2010 til styret for Helse Midt-Norge RHF
3. Særutskrift protokoll styresak 62/2010 fra styret i Helse Midt-Norge RHF
4. Saksforelegg sak 80/2010 til styret for Helse Midt-Norge RHF

BAKGRUNN

Styret i Helse Midt-Norge vedtok 25. juni 2010 Strategi 2020. Vedtaket består av 26 punkter. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF behandlet i sak 30/2010 oppfølging av strategiarbeidet i Helse Nord-Trøndelag.

Adm.direktør følger i denne saken opp punkt 2 i vedtaket i styresak 30/2010 som lyder:

”Styret i Helse Nord-Trøndelag HF ber om at det legges fram en skisse til prosess og fremdriftsplan for det videre strategiarbeidet så snart som mulig.”

I denne styresaken 40/2010 er det tatt utgangspunkt i styresak 80/2010 fra Helse Midt-Norge som har overskriften; ” Gjennomføringsplan strategi 2020 ”.

FAKTISKE OPPLYSNINGER

Organisering av gjennomføringen

For å ivareta koordinering av arbeidet i Helse Midt-Norge RHF har de etablert en Koordineringsgruppe satt sammen av adm.dir i helseforetakene, fire av RHF-direktørene, to regionalt tillitsvalgte, hovedverneombud og tre representanter for det regionale brukerutvalget. Koordineringsgruppen har en to-delt rolle. Delvis skal gruppen være rådgivende overfor Adm.direktør i RHF, og delvis skal gruppen være koordinerende overfor de prosesser som pågår i de ulike helseforetakene. Koordineringsgruppen blir et viktig fora for å sikre fremdrift og innhold i gjennomføringen av Strategi 2020.

Konkret er Koordineringsgruppen gitt følgende mandat:

- Fastsette ansvar/eierskap til oppfølgingsaktiviteter/prosjekter
- Koordinere bestillinger til Helseforetakene
- Standardisere metodebruk og leveranser
- Prioritere mellom leveranser; tidspunkt og ressurser
- Kvalitetssikre leveranser
- Koordinere beslutningsprosesser der behov for dette er avdekket gjennom konsekvensvurderingene

Arbeidsform som er skissert av Helse Midt-Norge

Den planlagte gjennomføringen av strategi 2020 tar utgangspunkt i en tre-delning av de 26 vedtakspunktene.

- RHF-oppdrag er oppdrag som skal løses av RHF som en ordinær RHF-oppgave. Det innebærer at ansvaret plasseres hos en RHF-direktør som deretter løser oppgaven i egen organisasjon, evt med involvering av regionale eller nasjonale nettverk.
- HF-oppdrag er oppdrag som gis til helseforetak på ordinær måte, dvs enten i det årlige styringsdokumentet eller evt i særskilte foretaksmøter. Når helseforetaket har fått et oppdrag gjennom styringsdokumentet er det foretaket selv som har ansvaret for hvordan gjennomføring skjer. Gjennomføring av oppdrag som gis gjennom styringsdokumentet skal rapporteres tertialvis til RHF.
- Oppdrag som har særskilt behov for koordinering og samkjøring på tvers av helseforetakene skal løses som regionale prosjekter. Prosjekteierskapet for disse prosjektene er fordelt mellom RHF-direktører og HF-direktører, og koordineringsgruppa skal være styringsgruppe for de regionale prosjektene. Uavhengig av prosjekteierskap skal alle prosjektene følge Helse Midt-Norges metodikk for prosjektgjennomføring og rapportering.

Alle oppfølgingsmåtene bygger på at det utformes et oppdrag fra koordineringsgruppa i Helse Midt-Norge RHF. Videre vil koordineringsgruppa diskutere behov for ytterligere samordning av gjennomføring og evt styrebehandling knyttet til de ulike oppdragene.

Felles malverk i Helse Midt-Norge

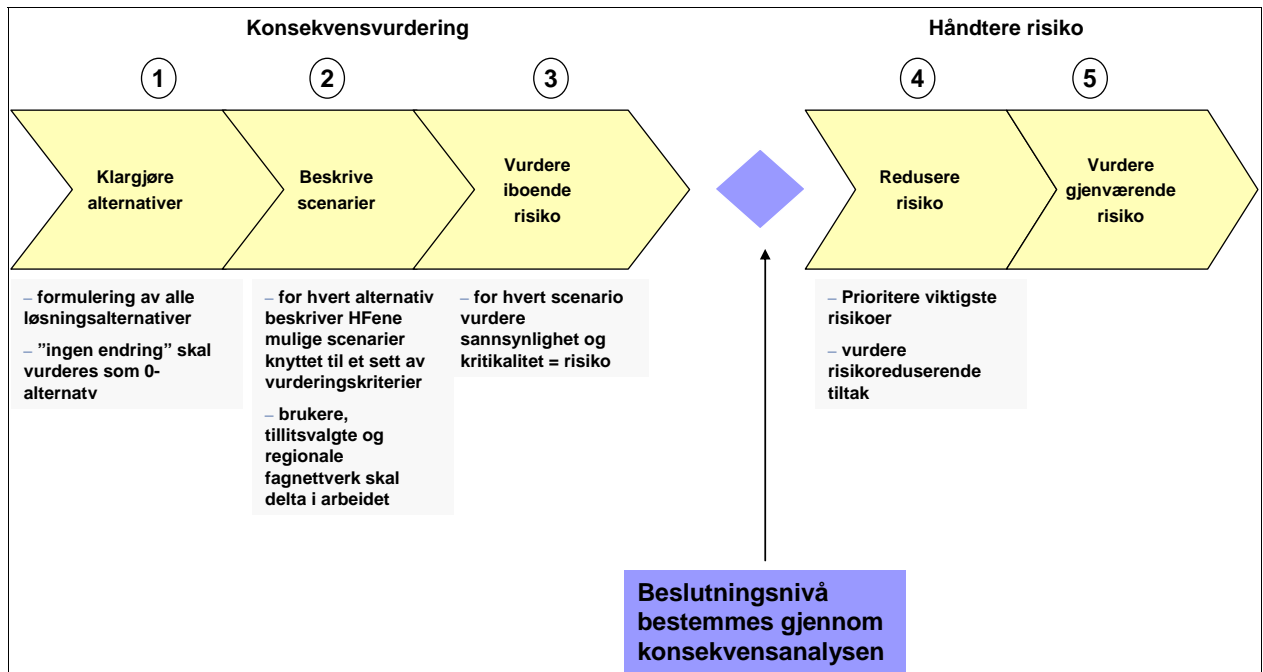
For å få oversikt og tilstrekkelig kontroll over arbeidet med gjennomføring av strategi 2020, er det lagt vekt på standardisering av ulike maler som skal benyttes i hele foretaksgruppen. Eksempler på slike maler er oppdragsbeskrivelser, rapporteringsmaler og ulike prosjektmaler.

Mal for konsekvensanalyser utarbeides av Helse Midt-Norge RHF

Styret i Helse Midt-Norge har i punkt 20 vedtatt:

(20) Tiltak skal vedtas og gjennomføres på HF-nivå etter en bred konsekvensvurdering.

Adm.direktør i Helse Midt-Norge RHF arbeider med utforming av en mal for gjennomføring av slike analyser. Malen vil i likhet med eksisterende maler for risikoanalyse i Helse Midt-Norge, ta utgangspunkt i statlig veileder for Risikostyring i staten, og ha som formål både å sikre at alle relevante løsningsalternativer vurderes med hensyn til mulige konsekvenser før vedtak fattes, og at det gjennomføres grundige risikoanalyser når beslutning er fattet. Figuren under illustrerer dette:



Alle relevante løsningsforslag skal konsekvensvurderes opp mot et sett omforente vurderingskriterier. Denne konsekvensvurderingen vil på et tidspunkt ende opp med en anbefalt løsning. Arbeidet med konsekvensvurdering vil deretter gå inn i en fase med fokus på å redusere risiko knyttet til den anbefalte løsningen.

Resultatene fra konsekvensanalysen kan påvirke hvilket beslutningsnivå en beslutning skal tas på. Dersom konsekvensanalysene for eksempel viser at en beslutning i ett HF vil ha betydelig konsekvenser for andre HF, trekker dette i retning av at beslutningen må fattes av RHF-styret i stedet for av det lokale HF-styret. Koordineringsgruppen vil diskutere resultatene av konsekvensanalysene etter nærmere regler.

Faktisk gjennomføringsplan som er besluttet av Helse Midt-Norge RHF

Gjennomføringsplanen tar utgangspunkt i tre-delingen av arbeidsform som beskrevet over. De ulike oppdragene er videre prioritert i tid etter følgende vurdering:

- Gruppe 1 – oppdrag som starter umiddelbart:
 - Oppdrag som allerede er startet
 - Oppdrag som definerer utgangspunkt for andre oppdrag
 - Oppdrag som det haster å komme i gang med
- Gruppe 2 – oppdrag som starter vinteren 2011
 - Oppdrag som haster, men som krever avklaringer fra gruppe 1
- Gruppe 3 – oppdrag som starter etter sommeren 2011
 - Oppdrag som ut fra ressursvurderinger kan vente

Et bilde av fordelingen av oppdrag etter arbeidsform og fremdriftsgruppe er vist under:

vedtaks- punkt	Stikkord fra vedtaket	ansv dir RHF	Oppfølg. dir RHF	okt	nov	des	1.kv	2.kv	3.kv	4.kv	1.kv	2.kv	3.kv
RHF-oppgaver													
9	Regional plan fødselsomsorg	NHE											
22	Avklaring av samarbeid i RHF-grenseområder	DAH											
21	Fremdriftsplan 2020	BHH											
12	Følge opp tilpasning av prehospitaltjenester til faktisk funksjonsdeling	NHE			→		→	→	→	→	→	→	→
T	Gjennomgang regionale handlingsplaner	BHH											
T	Revidere regionale planverk	linjedir											
14, 25	Utvikle og ta i bruk kvalitetsindikatorer	NHE			→		→	→	→	→	→	→	→
26	Utvikle kommunikasjonsstrategi for foretaksgruppen	THH											
T	utvikle system for styrende dokumenter og styringsdialog i foretaksgruppen	BHH											
T	utvikle indikatorer for oppfølging av gjennomføring strategi 2020	ABA					→	→	→	→	→	→	→
Regionale prosjekter													
12	Prehospitaltjenester, a)avtaleforhold deretter eieforhold, deretter avklaring av drift	Bjørn E	BHH										
13	Utvikle helhetlige pasientforløp for sammensatte tjenester rus, psyk, soma	Dag H											
18	Organisering mindre fag, HF og avtalespesialister	AE	BHH										
16	behov for Kompetanse og kapasitet	SA	BHH										
14, 25	Kvalitetskultur ; regional handlingsplan kvalitet	Dag H	BHH										
19	universitetssykehusfunksjon; kliniske, utdannings og forskningsfunksjon	NK	BHH										
10	syke barn	AE	BHH										
8, 15, 23	elektiv kirurgi	AF	BHH										
HF-oppdrag													
					varslings- brev		styringsd ok				styringsd ok		
17	aktiv brukermedvirkning	AD HF	NHE		X		X				X		
4	gjennomføre samhandlingsreformen	AD HF	DAH		X								
7	bredt desentralisert helsetjenester	AD HF	DAH		X		X				X		
6	aktiv pasbeh og passiv vakt	AD HF	NHE (SA)		X		X				X		
13	alle: gode pasientforløp	AD HF	NHE		X		X				X		
24	forebyggende helsearbeid	AD HF	DAH		X		X				X		
5	omfordeling til de store pasientgruppene	AD HF	NHE		X		X				X		
9	organisering av fødetilbudet	AD HF	NHE		X		X				X		
8	akutt kirurgi	AD HF	NHE		X		X				X		

Skjemaet viser at en stor del av RHF-oppgavene er å betrakte som løpende driftsoppgaver og vil pågå utover i strategiperioden (illustrert som piler). Videre er fire punkter uten tydelig forankring i vedtaket fra juni 2010 tatt inn som RHF-oppgaver. Tre av disse har sammenheng med det omfattende planverket som allerede er etablert i foretaksgruppen. Et viktig tiltak for gjennomføring av Strategi 2020 vil være å gjennomgå og oppdatere eksisterende handlingsplaner og strategier for å sikre at disse underbygger Strategi 2020. Videre er det behov for en klargjøring av hvilke typer strategiske dokumenter Helse Midt-Norge skal ha og hvordan disse skal følges opp.

Til sammen er det definert åtte regionale prosjekter. Fem av disse er vurdert som gruppe 1-oppgaver som legger føringer for andre oppgaver og som derfor må avklares tidlig. Dette gjelder regional fordeling av elektiv kirurgi, behov for kapasitet og kompetanse og klargjøring av universitetssykehusfunksjonen. Disse prosjektene vil starte i løpet av oktober.

Ni av vedtakspunktene fra Strategi 2020 legges i sin helhet ut til helseforetakene gjennom styringsdokumentet. Dersom Helseforetakene vurderer det som ønskelig å ha ytterligere koordinering og samkjøring på disse vedtakspunktene vil dette kunne diskuteres i Koordineringsgruppen.

System for rapportering av fremdrift og gjennomføring i Helse Midt-Norge RHF

Strategi 2020 skal være førende for den utvikling som skal skje i Helse Midt-Norge framover. Rapportering knyttet til strategi 2020 skal derfor være integrert i den ordinære rapporteringen fra Helse Midt-Norge.

Helt sentralt i vedtaket om Strategi 2020 står vedtaks punkt 2 og 3:

(2) Styret for Helse Midt-Norge RHF legger til grunn følgende fire hovedutfordringer for helsetjenesten de neste 10 år:

- a. Befolkningens sammensetning og behov endres
- b. Tydeligere krav til dokumentert kvalitet
- c. Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor
- d. Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten

(3) Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar følgende strategiske mål for perioden:

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

Gjennomføring av disse vedtakspunktene krever bevisst omlegging av innhold og utøvelse av helsetjenester på alle nivåer i sykehus og avdelinger. Det påhviler Helseforetakene et stort lederansvar å sørge for å forankre Strategi 2020 så godt i sine organisasjoner at en slik omlegging faktisk vil skje.

I tillegg til ren fremdriftsrapportering på igangsatte tiltak vil styret i Helse Midt-Norge derfor ha behov for en rapportering som måler om foretaksgruppen klarer å gjøre en dreining i retning av de

fem strategiske målene, og på en slik måte at vi viser at vi tar utfordringsbildet på alvor. Helse Midt-Norge skal omarbeide sin faste tertialrapportering for å sikre at slik informasjon framkommer. I tillegg vil administrasjonen rapportere månedlig på utvalgte kvalitetsindikatorer jmf vedtakspunkt 14:

(14) Styret for Helse Midt-Norge RHF ber administrerende direktør legge fram egen sak som viser hvordan kvalitetsmål skal nås. Helseforetakene skal ha særlig fokus på kvalitetskravene som er satt for epikrisetid, gjennomsnittlig ventetid, fristbrudd og antall korridorpasienter.

Helse Midt-Norge skal ta i bruk indikatorer for behandlingskvalitet og pasienttilfredshet. Brukerne inviteres med i arbeidet.

DRØFTING OG KONKLUSJON

De faktiske opplysningene som er gitt ovenfor er i hovedsak hentet fra styresak 80/2010 som ble behandlet i styremøte i Helse Midt-Norge RHF 07.10.2010.

Som det fremgår av vedtak i styret for Helse Midt-Norge RHF 07.10.2010 vil mye av oppfølgingen på strategi 2020 bli styrt av den regionale koordineringsgruppen for strategiarbeidet.

I denne gruppen sitter adm.direktør Arne Flaatt sammen med blant annet øvrige HF direktører.

Adm.direktør for Helse Nord-Trøndelag HF vil gjennom sin posisjon i den regionale koordineringsgruppen besørge fremmet aktuelle problemstillinger underveis i prosessen for styret i Helse Nord-Trøndelag HF.

Oppdrag i strategi 2020 som er skissert som HF oppaver er det nå bestemt skal følges opp gjennom at det lokale helseforetaket enten får oppdraget som eget varslingsbrev fra det regionale foretaket og/eller som oppdrag gitt i de årlige styringsdokumentene. Videre kan oppdrag bli gitt gjennom foretaksmøter og derpå følgende foretaksmøteprotokoller.

Administrerende direktør i Helse Nord-Trøndelag HF vil vurdere å foreslå at det skal oppnevnes en koordineringsgruppe for oppfølging av strategi 2020 oppdrag i vårt foretak samtidig som oppfølgingen av egen strategi 2016 ivaretas.

Når det i løpet av november foreligger varslingsbrev fra det regionale helseforetaket på de konkrete HF oppdragene vil administrerende direktør fremme forslag til handlingsplan for gjennomføring av de strategiske tiltakene knytta til både strategi 2020 og strategi 2016.

Levanger, 15.10.2010

Arne Flaatt
Adm.dir.
Sign.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 41/2010 Orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	21.10.10	41/2010

Saksbeh:

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2010/3025

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
41/2010 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 07.10.10
2. Protokoll fra møte i Samarbeidsutvalget 14.10.10
3. Protokoll fra møte i Brukerutvalget 18.10.10
4. Driftsrapport september 2010
5. Status måloppnåelse psykiatri og individuell plan
6. Status Budsjett 2011
7. Samlokalisering av psykiatri Sykehuset Namsos - prosjektrapport pr. 15.10.10
8. Status etablering av ny rusenhet
9. Andre orienteringer

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 07.10.10 kl. 10.30 – 16.05
Møtested: Quality Hotell Airport, Værnes
Saksnr.: 75/10 – 84/10
Arkivsaksnr.: 2009/464

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid (permisjon i sakene 80 - 84)
Toril Hovdenak (ledet møte i sakene 80-84)
Asmund S. Kristoffersen
Björg Henriksen
Ingegjerd Sandberg
Jan Magne Dahle
Perny-Ann Nilsen
Ellen Marie Wøhni
Kirsti Leirtrø
Olav Huseby
Ivar Gotaas
Merethe Storødegård
Joar Olav Grøtting

Forfall:

Ingen

Regionalt brukerutvalg:

Michael Momyr (tom sak 79/10)
Brit Haugdahl

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Gunnar Bovim
Rådgiver Rita Bjørgan Holand (referent)
Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås
Direktør for eierstyring Asbjørn Hofslie
Direktør for eierstyring Torbjørg Vanvik
Økonomidirektør Anne Marie Barane
HR direktør Sveinung Aune
Direktør for helsefag, forskning og utdanning Nils Hermann Eriksson
Rådgiver Ingerid Gunnerød
Prosjektleder Lars Magnussen (sak 82/10 status i utredning av nytt sykehus Helse Nordmøre og Romsdal)
Internrevisjonssjef Ellinor Wessel Pettersen

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 30.09.10. Sakspapirer ble samme dag lagt ut i styreadministrasjonen.

Følgende dokumenter omdelt i møtet:

- Møtereferat fra det regionale brukerutvalgets møte 04.10.10
- Økonomisk bæreevne for Helse Midt-Norge 2011-2022 Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal
- Rapport Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal Bygningmessige tiltak
- Rapport fra Ernst & Young ”Helse Midt-Norge Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal”
- Rapport fra Hospitalet AS ”Helse Midt-Norge Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal – Arealbehov, faglig forsvarlighet og tilgjengelighet i ulike alternativer
- Rapport fra Asplan viak ” Helse Midt-Norge RHF Supplering av tilgjengelighetsanalyse. Nytt felles sykehus i Nordmøre og Romsdal”

Det var ingen kommentarer til innkallingen.

Styreleder Kolbjørn Almlid ønsket velkommen til møtet. Han introduserte samtidig ny Direktør for eierstyring Torbjørg Vanvik.

Adm. dir opplyste at det vil bli gitt en orientering om Statsbudsjettet under sak 82/10 Orienteringssaker.

Sak 75/10 Referatsaker

Referatsaker:

- Protokoll fra møte i revisjonskomiteen 02.09.10
- Regionalt brukerutvalgs møte den 04.10.10

Sak 76/10 Statusrapport Helse Midt-Norge pr 31.08.2010

Forslag til vedtak:

1. Styret er tilfreds med at administrerende direktør iverksetter en egen handlingsplan for å fjerne lovbrudd når det gjelder fristbrudd, bringe indikatorene på epikrisetid og korridorpasienter i tråd med nasjonale målsetninger samt gi tilbud til de pasienter med rett til nødvendig helsehjelp som har ventet mer enn et år.
2. Styret tar til etterretning at Helse Midt-Norge for august leverer et resultat på 36 mill kr foran budsjett og ligger samlet om lag 86 mill kr foran budsjett.
3. Styret i Helse Midt-Norge tar rapporteringen av bemanning til etterretning og merker seg den positive utviklingen på sykefravær hittil i år.
4. Styret i Helse Midt-Norge tar til etterretning rapport om oppfølgingen av departementets styringskrav.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret er tilfreds med at administrerende direktør iverksetter en egen handlingsplan for å fjerne lovbrudd når det gjelder fristbrudd, bringe indikatorene på epikrisetid og korridorpasienter i tråd med nasjonale målsetninger samt gi tilbud til de pasienter med rett til nødvendig helsehjelp som har ventet mer enn et år.
2. Styret tar til etterretning at Helse Midt-Norge for august leverer et resultat på 36 mill kr foran budsjett og ligger samlet om lag 86 mill kr foran budsjett.
3. Styret i Helse Midt-Norge tar rapporteringen av bemanning til etterretning og merker seg den positive utviklingen på sykefravær hittil i år.
4. Styret i Helse Midt-Norge tar til etterretning rapport om oppfølgingen av departementets styringskrav.

Sak 77/10 Helsebygg Midt-Norge - Tertialrapport 2. tertial 2010

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar Tertialrapport 2. tertial 2010 – Helsebygg Midt-Norge til etterretning.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar Tertialrapport 2. tertial 2010 – Helsebygg Midt-Norge til etterretning.

Sak 78/10 Forslag til framtidig praksis i formidling og oppfølging av resultatet av internrevisjonens og revisjonskomiteens arbeid

REVISJONSKOMITEENS FORSLAG TIL VEDTAK

Styret gir sin tilslutning til forslag om framtidig praksis og oppfølging av resultatet av internrevisjonens og revisjonskomiteens arbeid.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret gir sin tilslutning til forslag om framtidig praksis og oppfølging av resultatet av internrevisjonens og revisjonskomiteens arbeid.

Sak 79/10 Bruken av Stjørdal DPS

Forslag til vedtak:

Styret slutter seg til det framlagte forslaget om at nåværende avtale med St. Olavs Hospital HF kan sies opp, og at det inngås en ny avtale mellom partene om leie av færre døgnplasser. Styret legger vekt på at pasienter fra kommunene Selbu, Tydal og deler av Malvik skal kunne få tilbud på Stjørdal. Styret forutsetter videre at plassene utnyttes uavhengig av foretaksgrenser dersom dette er nødvendig for å redusere ventetid

Protokoll

Styremedlem Kirsti Leirtrø erklærte seg inhabil i denne saken og fratrådte under behandlingen.

Styreleder Kolbjørn Almlid fremmet alternativt forslag:

”Avtalen av 2007 mellom St. Olavs Hospital HF og Helse Nord-Trøndelag HF om Stjørdal DPS videreføres inntil videre”

Styremedlem Ingegjerd Sandberg fremmet alternativt forslag:

”Av hensyn til rasjonell drift ved Stjørdal DPS må tilbudet opprettholdes. Antydnet overkapasitet stilles til disposisjon for RHF. St. Olavs Hospital HF forutsettes å dekke beregnet bruk for 6 mill. 6 mill dekkes fra RHF og kan viderebelastes til det HF som nyttiggjør seg tilbudet”

Etter en diskusjon fremmet styremedlem Ingegjerd Sandberg forslag om å utsette saken.

Det ble votert over utsettelsesforslaget. Dette ble vedtatt mot en stemme (Perny-Ann Nilsen).

Styremedlem Merethe Storødegård ba om at saken fremmes på neste styremøte.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Saken utsettes til neste styremøte

Sak 80/10 Gjennomføringsplan Strategi 2020

Forslag til vedtak:

Styret slutter seg til det framlagte forslaget til organisering og fremdrift i arbeidet med gjennomføring av Strategi 2020.

Protokoll

(Denne saken ble behandlet etter orientering om status i utredning av nytt sykehus i Helse Nordmøre og Romsdal.)

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret slutter seg til det framlagte forslaget til organisering og fremdrift i arbeidet med gjennomføring av Strategi 2020.

Sak 81/10 Oppfølging av saker behandlet i Styret Helse Midt-Norge RHF

Forslag til vedtak:

Styret i Helse Midt-Norge RHF tar status på oppfølging av saker behandlet i styret Helse Midt-Norge RHF til orientering.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret i Helse Midt-Norge RHF tar status på oppfølging av saker behandlet i styret Helse Midt-Norge RHF til orientering.

Sak 82/10 Orienteringssaker

Forslag til vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar saken til orientering

I styremøte 07.10.10 blir styret i Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Helhetlig plan for svangerskaps-, fødsels og barselsomsorgen
- Status revisjon av prehospital plan
- Nytt sykehus HNR status i utredningen (orientering gitt etter sak 79/10)
- Videre arbeid anskaffelsesfunksjonen
- NPSS
- Statsbudsjettet 2011

Vedtak

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

Sak 83/10 Eventuelt

Ingen saker under eventuelt

Sak 84/10 Signering av protokoll

Protokoll ble godkjent og signert i møtet.

Stjørdal 07.10.10

Kolbjørn Almlid

Toril Hovdenak

Merethe Storødegård

Asmund S. Kristoffersen

Olav Huseby

Perny-Ann Nilsen

Jan Magne Dable

Joar Olav Grotting

Kirsti Leitro

Ivar Gotaas

Ingegjerd Sandberg

Ellen Wøbni

Björg Henriksen

SAMARBEIDSUTVALGET

HELSE NORD-TRØNDELAG HF OG KS I NORD-TRØNDELAG

MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 14.10.10 kl. 10.00 – 14.00
Møtested: Fylkets Hus, Steinkjer
Saksnr.: 33/2010 - 39/2010
Arkivsaksnr: 2010/356

Møteleder: Arne Flaata

Møtende medlemmer:

Arne Flaata, administrerende direktør
Arne Ketil Auran, rådmann Frosta (fratrådte møtet kl. 11.40)
Torgeir Schmidt-Melbye, kommunelege i Leksvik
Tone Skrove Haugan, kommunalsjef Verdal kommune
Øystein Sende, klinikkleder
Hilde Ranheim, klinikkleder
Øystein Bjørnes, brukerrepresentant

Forfall:

Hege Sørli
Åshild Nymo
Dagfinn Thorsvik
Torgeir Skevik
John Ivar Toft
Tomas I. Hallem
Varamedlem Wenche P. Dehli
Varamedlem Roar Pedersen

Møtende varamedlem:

Øivind Stenvik, rådgiver
Vigdís Kippe, Kastvollen Rehabiliteringssenter
Bente Kne Haugdahl, Fylkesmannen i N-T

Fra administrasjonen i Helse Nord-Trøndelag HF møtte:

Leder samhandling Kari Bratland Totsås
Rådgiver Marit Røvik Skjerve (referent)

Merknader til innkalling og sakliste:

Ingen merknader til innkalling og sakliste.

SAMARBEIDSUTVALGET

HELSE NORD-TRØNDELAG HF OG KS I NORD-TRØNDELAG

MØTEPROTOKOLL

Sak 33/2010 Godkjenning av protokoll fra møte 30.08.10

Protokoll:

Arne Flaata viste til protokollen.

Vedtak:

Protokollen godkjennes.

Sak 34/2010 Orienteringer fra leder i samarbeidsutvalget og adm. dir. HNT

Protokoll:

Arne Ketil Auran orienterte fra rådmannssamlingen i oktober hvor det ble drøftet behov for ressursøkning for å få på plass felles samhandlingskoordinator i kommunene.

Tone S. Haugan refererte fra siste nettverksmøte mellom kommunene og Helse Midt-Norge.

Adm.dir. Arne Flaata:

- Informerte om St.Olavs Hospitals oppsigelse av avtalen om behandlingsplasser ved DPS Stjørdal, bakgrunnen for oppsigelsen og utfordringene ved at avtalen sies opp.
- Orienterte om etableringen av DMS Inn-Trøndelag og hvordan økonomi og driftsansvar er avtalt mellom Helse Nord-Trøndelag og DMS Inn-Trøndelag.
- Orienterte om status på kvalitet i tjenesten. Rapportering av kvalitetsindikatorerne (epikrisetid, fristbrudd, korridorpasienter og ventelistegarantier) til Helse Midt-Norge viser positiv utvikling.
- Orienterte om status budsjett 2010.
- Informerte om at Fylkesmannen har gitt tilsagn om kr 250.000 av skjønnsmidler 2010 til opprettelse av prosjektstilling for samhandling mellom kommuner i Nord-Trøndelag, andre aktører og Helse Nord-Trøndelag.
Helse Midt-Norge har bevilget kr 100.000 i 2010 og samme beløp i 2011 til prosjektet. Helse Nord-Trøndelag bidrar med kr 150.000 pr. år i 2 år. Nord-Trøndelag Fylkeskommune har avslått søknaden.

Vedtak:

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering

Sak 35/2010 Hva skjer i Værnesregionen – status samhandling

Protokoll:

Prosjektleder Inge Falstad presenterte pilotprosjektet – Samhandling innen helse- og omsorgstjenester. Han gikk nærmere inn på:

SAMARBEIDSUTVALGET

HELSE NORD-TRØNDELAG HF OG KS I NORD-TRØNDELAG

MØTEPROTOKOLL

- Bakgrunn for prosjektet
- Prosjekteiere/deltakere i prosjektet
- Målsetting for prosjektet
- Finansiering
- Prosjektets organisering
- Utfordringer
- Status i prosjektet
- Veien videre 2011 – 2012

Informasjon om prosjektet kan leses på nettsiden: www.Helsekommune.no
Presentasjonen vedlegges referatet.

Vedtak:

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering.

Sak 36/2010 Status samhandling i Nord-Trøndelag – oppfølging av ”Felles Strategi for samhandling ”

Protokoll:

Leder for samhandling Kari Bratland Totsås orienterte om ”kommuneregionenes” mange igangsatte samhandlingsprosjekter – både interne(mellom kommunene) og sammen med Helse Nord-Trøndelag. Prosjektene er i hovedsak i samsvar med strategiplanens intensjoner.

Hun gikk videre igjennom de ulike målsettingene i handlingsplanen og viste til status på tiltak og framdrift.

Presentasjonen vedlegges referatet.

Sak 37/2010 DMS Inn-Trøndelag. Presentasjon av driftskonseptet

Protokoll:

Leder for DMS Inn-Trøndelag Inger Risan orienterte om DMS Inn-Trøndelag – som er et samarbeidsprosjekt mellom kommunene Verran, Inderøy, Mosvik, Snåsa og Steinkjer kommune, Helse Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge.

Hun orienterte videre om:

- Bakgrunnen for opprettelse av et DMS i Inn-Trøndelag
- Utfordringer i etableringsfasen
- Prosessene med å avklare organisering, finansiering og tjenestetilbud m.m.m.

Presentasjonen vedlegges referatet.

SAMARBEIDSUTVALGET

HELSE NORD-TRØNDELAG HF OG KS I NORD-TRØNDELAG

MØTEPROTOKOLL

Vedtak:

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering

Sak 38/2010 Orienteringssaker:

- 1. Samarbeidskonferansen 28. januar 2011. Endelig program fra kurskomiteen**
- 2. Kompetansekoordinatorprosjektet – videreføring**
- 3. Årsplan 2011 for Samarbeidsutvalget**
- 4. Møteplan 2011 for Samarbeidsutvalget**

Protokoll:

1. Samarbeidskonferansen 28. januar 2011. Endelig program fra kurskomiteen

Leder for samhandling la fram forslag til program fra kurskomiteen og utfordret utvalget til å gi innspill til flere temaer.

Hilde Ranheim foreslo ett nytt punkt på kursprogrammet: ”Etablering av ny rusenhet”.

2. Kompetansekoordinatorprosjektet – videreføring

Leder for samhandling orienterte om at prosjektet har finansiering til februar 2011. Fylkesmannen i N-T bidrar med kr 200.000 i 2011. Helse Nord-Trøndelag delfinansierer prosjektet fram til 1. oktober 2011, da det foreslås sluttført i nåværende form.

3. Årsplan 2011 for Samarbeidsutvalget

Årsplanen oppdateres med følgende punkter:

1. Oppfølging av handlingsplan
2. Status framdrift strategier
3. Statistikk forbruk tjenester

Ajourført plan sendes Samarbeidsutvalget

4. Møteplan 2011 for Samarbeidsutvalget

Samarbeidsutvalget møteplan for 2011:

- 10. februar
- 7. april
- 9. juni
- 1. september
- 27. oktober
- 8. desember

SAMARBEIDSUTVALGET

HELSE NORD-TRØNDELAG HF OG KS I NORD-TRØNDELAG

MØTEPROTOKOLL

Vedtak:

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering med ovennevnte protokolltilførsler.

Sak 39/2010 Eventuelt

Ingen saker

Arne Flaot

Arne Ketil Auran

Torgeir Schmidt-Melbye

Øystein Sende

Øivind Stenvik

Hilde Ranheim

Øystein Bjørnes

Tone Skrove Haugan

Vigdis Kippe

Bente Kne Haugdahl

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 18.10 2010 kl. 10.30 – 14.30
Møtested: Sykehuset Namsos
Saksnr.: 19/2010 – 25/2010
Arkivsaksnr: 2010/237

Møteleder: Øystein Bjørnes

Møtende medlemmer:

Øystein Bjørnes

Hildur Fallmyr

Astrid Marie Bakken

Ola Larsen

Ole Flakken

Lillian Svedjan Blæstervold

Forfall:

Grete Aspaas

Vararepresentanter innkalt, men hadde ikke mulighet til å møte.

Fra administrasjon møtte:

Administrerende direktør

Arne Flaot

Informasjonssjef

Trond G. Skillingstad (referent)

Merknad til møte og sakliste:

Ber om tidligere utsending av sakspapir.

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Sak 19/2010 Godkjenning av protokoll fra møte 14.06.10

Protokoll

Øystein Bjørnes viste til protokollen.

Vedtak

Protokoll fra møte 14.06.10 godkjennes.

Sak 20/2010 Kommunikasjonsstrategi i Helse Midt-Norge

Protokoll

Trond G. Skillingstad gikk gjennom utfordringsbilde og foreløpig skisse til regional kommunikasjonsstrategi. Fram til neste møte utvikles handlingsplan for Helse Nord-Trøndelag. Denne forelegges Brukerutvalget i neste møte.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering, og ber om at kommunikasjonsplan framlegges for utvalget i neste møte.

Sak 21/2010 Møteplan for Brukerutvalget 2011

Protokoll

Trond G. Skillingstad gjorde rede for forslag til møteplan med fem møter i Brukerutvalget i 2011. Brukerutvalget drøftet møtehyppigheten og uttrykte ønske om hyppigere møter enn framlagt forslag. Brukerutvalget mener at møter bør gå foran hvert styremøte, slik at Brukerutvalget får mer reell innflytelse på de overordnede beslutningene som tas i Helse Nord-Trøndelag. Administrerende direktør legger fram nytt forslag til møteplan i neste møte, basert på føringene fra Brukerutvalget. I tillegg til hyppighet, vil direktøren vurdere Steinkjer som fast møtested.

Vedtak

Brukerutvalget ønsker møter i forkant av hvert styremøte i Helse Nord-Trøndelag, og ber administrerende direktør lage forslag til møteplan og –organisering for 2011 basert på dette.

Sak 22/2010 Mediehåndtering i konkrete pasientsaker

Protokoll

Arne Flaas innledet til diskusjon og tok opp problematikk rundt medieoppslaget i Namdalsavisa 21. august 2010.

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Øystein Bjørnes orienterte om bakgrunn for sine uttalelser til Namdals-Avisa, og underbygget meningene som er kommet til uttrykk i artikkelen: Behov for større helhet i psykiatribehandling, mer kompetanseoverføring fra spesialisthelsetjenesten til kommunehelsetjenesten, forbedret kommunikasjon spesielt utenfor ordinær arbeidstid (kveld, natt, helg, høytider) mv.

Psykiater Olav Kristiansen og avdelingsleder Bernt Harald Opdal gjorde rede for hvilket arbeid som pågår for å styrke psykiaritjenestene, blant annet gjennom et samhandlingsprosjekt innen psykiatri. Det ble også vist til TIPS-telefon og selvhjelpskort som er utarbeidet.

Arne Flaas vil drøfte med psykiatrisk klinikk om at brukerutvalgets leder inviteres til en klinikkssamling for å drøfte problemstillingene videre.

Utvalget og administrasjonen drøftet deretter selve mediehåndteringen, spesielt at utspillet knyttes til en konkret pasientsak som var under behandling av Fylkeslegen.

Vedtak

Brukerutvalget skal bidra til å styrke trygghet for liv og helse gjennom en konstruktiv og kritisk dialog med Helse Nord-Trøndelag, samt gjennom å søke medieeksponering for å fremme tillit til helsevesenet og for å synliggjøre Brukerutvalgets rolle.

Kun leder i Brukerutvalget kan uttale seg på utvalgets vegne, såfremt annet vedtak ikke er gjort i utvalget.

Brukerutvalget skal normalt kunne kommentere saker i mediene som omhandler systemnivået som utvalget jobber på, og unngå uttalelser som knyttes til konkrete pasientsaker så lenge disse er under behandling i Helsetilsynet.

Brukerutvalget skal kunne innta en kritisk holdning til helseforetaket, også gjennom mediene. Så langt som mulig bør kritikken på forhånd være kommunisert til foretakets ledelse.

Sak 23/2010 Rapport – oppfølging av handlingsplan for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge 2010-2015

Protokoll

Trond G. Skillingstad gikk gjennom utkast til rapport om brukermedvirkning i Helse Nord-Trøndelag. Rapporten utgjør en oppfølging av handlingsplanen totalt sett. Alle tiltak med gjennomføringsfrist i 2010 er fulgt opp, samt enkelte tiltak med gjennomføringsfrist i 2011. Skillingstad framhever at tiltak 2.2.3.1 – *Styrke samarbeidet mellom brukerutvalget og brukerorganisasjoner* – er vesentlig for Brukerutvalgets stilling og nødvendig for å sikre god medvirkning og forankring. Saken bør derfor drøftes med sikte på etablering av forbedringstiltak før fristen i 2013.

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Vedtak

Brukerutvalget tar rapporten om oppfølging av handlingsplan for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge 2010-2015 til foreløpig orientering.

Sak 24/2010 Oppnevning av brukerrepresentanter

Protokoll

Trond G. Skillingstad gjorde rede for oppnevninger siden siste møte, i tråd med prosedyre for oppnevning av representanter mellom møtene.

Vedtak

Brukerutvalget tar oppnevning av følgende brukerrepresentanter til orientering:

- Samarbeidsutvalget - Øystein Bjørnes
- Rett pasient til rett sted til rett tid - Astrid Marie Bakken
- Fysisk aktivitet, folkehelse og samhandling. Innherredsmodellen - Ola Larsen

Brukerutvalget oppnevner Harald Nordaune som brukerrepresentant til prosjektet Standardisert pasientforløp, rehabiliteringsprosessen.

Sak 25/2010 Orienteringer

Protokoll

- Møtested for novembermøtet
 - o Oppsatt novembermøte utgår. Styrets time med Brukerutvalget avholdes morgenen 18. november. Brukerutvalget gjennomfører ordinært møte etter dette.
- Oppnevning av Brukerutvalg til Sykehusapotekene i Midt-Norge HF
 - o Øystein Bjørnes gjorde rede for saken og brev sendt på vegne av Brukerutvalget i Nord-Trøndelag.
- Andre orienteringer
 - o Ingen andre orienteringer.

Vedtak

Brukerutvalget tar sakene til orientering.

Administrerende direktørs rapport**1. Helsefag****1.1 Aktivitet****1.1.1 Somatikk**

DRG-aktivitet (poeng) - 2010		Avvik tom forrige periode	Avvik denne periode	Avvik tom denne periode	Avvik-% tom denne periode	Avvik-% prognose mot budsjett
3200	Kostnadskrevende legemidler utenfor sykehus	0,0	0,0	0,0	0,0 %	0,0 %
3201	Heldøgnpasienter	-419,2	-64,8	-484,0	-3,0 %	0,0 %
3202	Dagpasienter (eks dagkirurgi)	39,5	-1,5	38,0	9,8 %	0,0 %
3204	Poliklinikk (inkl dagkirurgi)	-68,4	-2,2	-70,6	-1,9 %	0,0 %
	DRG-produksjon - egne pasienter behandlet i egen region	-448,1	-68,4	-516,5	-2,5 %	0,0 %
3205	DRG-produksjon - kjøp fra andre regioner	-21,1	69,5	48,5	4,3 %	0,0 %
	Sum DRG-poeng "Sørge for"	-469,2	1,1	-468,0	-2,2 %	0,0 %
	DRG-produksjon - egne pasienter behandlet i egen region	-448,1	-68,4	-516,5	-2,5 %	0,0 %
321	Gjestepasienter - salg til andre regioner	42,1	12,9	55,0	9,2 %	0,0 %
	Sum DRG-poeng produsert i egen region	-406,0	-55,5	-461,5	-2,2 %	0,0 %

DRG-aktiviteten i september er 55 DRG-poeng bak plantallene for måneden. Akkumulert aktivitet t.o.m. september viser et negativt avvik på 461 DRG-poeng (- 2,2 %). Alle klinikker med unntak av kirurgisk klinikk Namsos og rehabiliteringsklinikken har negative avvik hittil i år. Det er størst absolutt avvik for innlagte heldøgnsopphold, mens dagbehandling og poliklinikk viser noe mindre avvik.

Det meste av avviket skyldes at planlagt aktivitetsvekst på 1,9 % ikke har slått til, og at årets aktivitet er periodisert slik at hele aktivitetsveksten skulle skjedd i årets 5 første måneder. Med en periodisering mer i samsvar med fjorårets aktivitet ville ikke avviket hittil i år blitt så stort. Klinikker og avdelinger arbeider med aktivitetsfremmende tiltak. Vi opprettholder derfor en prognose for årets aktivitet i somatiske avdelinger i samsvar med fastsatte plantall.

1.1.2 Psykisk helsevern (rapporteres tertialvis)

Aktivitet psykisk helsevern	Samme periode forrige år	Forrige periode	Denne periode	Endring siste periode	Mål denne periode	Avvik ift mål
Antall liggedøgn	2 382	1 686	2 503	817		
Antall utskrivninger	120	80	117	37		
Antall polikliniske konsultasjoner	4 569	3 500	4 844	1 344	5 767	-923

Vi har ikke måltall for antall utskrevne pasienter i de psykiatriske avdelingene. Antall polikliniske konsultasjoner var siste periode noe lavere plantallene både i voksenpsykiatrien (VOP) og i barne- og ungdomspsykiatrien (BUP). Pr. september har VOP et negativt avvik i forhold til plan på ca 10 %, men BUP har et negativt avvik på ca 13 %.

Noe av avviket skyldes mangel på fagpersonell. Med pågående tilsetting av personell forventes aktiviteten å øke i tiden framover. Det prognostiseres derfor en aktivitet på årsbasis som vil ligge henholdsvis 8 og 10 % lavere enn plantallene for VOP og BUP.

1.2 Ventetider

Ventetider - 2010	Fre- kvens	Forrige periode	Teller denne periode	Nevner denne periode	Denne periode	Endring fra forrige periode
Andel nyhenviste pasienter som gis rett til nødvendig helsehjelp	Mnd	72,9 %	1 865	2 817	66,2 %	-6,7 %
Gjennomsnittlig ventetid ordinært avviklede rettighetspasienter innen somatikk	Mnd	80			85	5
Andel fristbrudd for rettighetspasienter (avviklede)	Mnd	17,6 %	372	1 826	20,4 %	2,8 %
Andel fristbrudd for rettighetspasienter (ventede)	Mnd	10,4 %	298	2 692	11,1 %	0,7 %
Antall pasienter med rett til nødvendig helsehjelp som har ventet over 1 år	Mnd	46			38	-8

Fristbrudd-statistikk er ikke lagt ut på NPR sine sider pr. 13.10.2010.

1.2.1 Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp - av antall ventende som har fått behandling

Av 2 817 nyhenviste er 66,2 % (1 865) innvilget prioritert rett til helsehjelp. Dette er en liten reduksjon i praksis fra foregående måned (72,9 %). Vi gjør oppmerksom på at det innenfor de enkelte tjenesteområdene kan være betydelige forskjeller i tildelingspraksis.

1.2.2 Gjennomsnittlig ventetid – somatikk

Gjennomsnittlig ventetid for pasientgruppen er på 85 dager og er økt fra foregående måned (80 dager).

1.2.3 Fristbrudd for rettighetspasienter

Av 1 826 **avviklede pasienter** er det registrert fristbrudd hos 20,4 % (372 pasienter); - en liten økning fra forrige periode. Andel fristbrudd omfatter i hovedsak somatiske tjenester og ligger på et uakseptabelt nivå i forhold til en nullvisjon. Det gjennomføres månedlige rydderutiner for å unngå fristbrudd.

Av 2 692 **ventende pasienter** er det registrert fristbrudd hos 11,1 % (298 pasienter); - også det en liten økning i forhold til foregående

måned. Disse fristbruddene omfatter i all hovedsak somatiske tjenester. Nivået er uakseptabelt høyt i forhold til en nullvisjon. De månedlige rydderutinene avdekker at en viktig årsak til slike fristbrudd er feilregistrering i PAS. Antall reelle fristbrudd er derfor vesentlig lavere. Det er behov for å gjennomføre systematisk opplæring i bruk av PAS-systemet for å unngå dette problemet.

1.2.4 Ventetid på over 1 år for pasienter med rett til nødvendig helsehjelp

Det er registrert 38 pasienter med prioritert rett til helsehjelp som har ventet mer enn 1 år; - en reduksjon på 8 fra foregående måned. Noen av disse pasientene er ikke reelle ventende.

1.3 Kvalitetsindikatorer

Kvalitetsindikatorer - 2010	Fre- kvens	Forrige periode	Teller denne periode	Nevner denne periode	Denne periode	Endring fra forrige periode
Andel sendte epikriser innen 7 dager etter utskrivning (minst 80%)	Mnd	81,9 %	1 612	1 889	85,3 %	3,4 %
Andel korridorpasienter	Mnd	1,0 %	88	6 679	1,3 %	0,3 %
Andel strykninger av planlagte operasjoner	Mnd	6,2 %	24	387	6,2 %	0,0 %
Antall pasienter med individuell plan		164				-164
Antall tvangsinnleggelses pr 10 000 innbyggere		2,0			1,2	-0,8
Andel tvangsinnleggelses av det samlede antall innleggelses i psykisk helsevern		21,1 %	16	100	16,0 %	-5,1 %

NB! Antall pasienter med IP rapporteres bare tertialvis.

1.3.1 Epikrisetid

Det er en målsetting at minst 80 % av alle epikriser skal være utsendt innen 7 dager etter at pasienten er utskrevet fra sykehuset. I september måned var denne andelen 85,3 %. Det er en økning i forhold til forrige måned (81,9 %). Gjennom prosjektet talegjennkjenning og andre tiltak arbeides det med effektivisering av prosessene rundt ferdigstilling av epikrisene for å sikre oppnåelse av vedtatt mål over tid. Egen gruppe har utarbeidet tiltak for å sikre måloppnåelse på denne indikatoren.

1.3.2 Korridorpasienter

Det er en målsetting at vi i hovedsak ikke skal ha korridorpasienter. I september måned var andelen korridorpasienter 1,3 %. Det er en liten økning i forhold til forrige måned (1,0 %). Egen gruppe har utarbeidet tiltak for å sikre måloppnåelse på denne indikatoren.

1.3.3 Strykninger

Det er et mål at andel strykninger av elektive operasjoner skal være mindre enn 5 %. I september måned var andelen strykninger 6,2 %. Det er samme resultat som i forrige måned, og fortsatt et stykke bak måltallet. Det er økt fokus på de forskjellige årsakene til at pasienter strykes fra

operasjonsprogrammet for gjennom det å innrette tiltak for å redusere omfanget. Egen gruppe har utarbeidet tiltak for å sikre måloppnåelse på denne indikatoren.

2 Økonomi

2.1 Resultat

Resultatavvik - 2010		Avvik tom forrige periode	Avvik denne periode	Avvik tom denne periode
3	Inntekter	18,2	6,9	25,1
4	Varekostnader	-2,8	-3,6	-6,4
5	Lønnskostnader	-0,4	-0,5	-0,9
6,7	Andre driftskostnader	-1,0	0,2	-0,8
8	Finansposter	6,5	1,1	7,6
Årsresultat jf budsjett:		20,5	4,1	24,7

Foretakets drift i september viser et resultat på 16,1 mill kroner. Det er 4,1 mill kroner bedre enn budsjettet. Akkumulert er resultatet hittil i år 37,1 mill kroner mot et budsjett på 12,4 mill kroner, dvs. et positivt avvik på 24,7 mill kroner.

Foretaket har under kostnadsgruppen andre driftskostnader lagt inn en buffer på om lag 30 mill kroner som sikkerhet for måloppnåelse i forhold til eventuell inntektssvikt eller økte kostnader. Bufferen er budsjettet med en økende andel mot slutten av året.

2.1.1 Inntekter

Høyere inntekter enn budsjettet siste måned er delvis knyttet til tiltaket "raskere tilbake" og høye gjestepasientinntekter (i psykiatri). Det meste av avviket skyldes imidlertid brutto føring av inntekter (egenandeler) og kostnader knyttet til pasienttransport. I budsjettet er dette lagt inn med netto kostnader på andre driftskostnader, mens det i regnskapet føres brutto. Det fører til at både inntekts- og kostnadssiden "blåses opp" med tilhørende avvik i forhold til budsjett.

2.1.2 Varekostnader

Varekostnadene er noe høyere enn budsjettet siste måned. Det skyldes i hovedsak høye kostnader knyttet til gjestepasienter og innleie av helsepersonell (i hovedsak leger) fra utleiefirma.

2.1.3 Lønnskostnader

Lønnskostnadene er siste måned omtrent som budsjettet, mens brutto månedssverk er 11 flere enn budsjettet. En god del av lønnsoppgjøret er nå effektivt, mens det er foretatt avsetning i regnskapet for gjenstående del. Det er beregnet en samlet effekt av lønnsoppgjøret omtrent på nivå med budsjettet. Samlet sett ser det så langt ut til at det er god styring på bruk av personellressursene.

2.1.4 Andre driftskostnader

Under denne kostnadsgruppen er det satt av en buffer for å sikre måloppnåelse hvis det skulle påløpe uforutsette kostnader eller bli svikt i inntektene. Avviket for kostnadsgruppen siste måned er imidlertid i hovedsak knyttet til bruttoføring av kostnader knyttet til pasientreiser, jf. informasjon ovenfor under "inntekter".

2.1.5 Finansposter

Foretakets likviditet er bl.a. forbedret gjennom et godt resultat i fjor og hittil i år og tilbakeføring av overskudd fra KLP. Sammen med fortsatt lavt rentenivå bidrar dette til lavere finanskostnader enn budsjettet.

2.2 Prognose

Prognose endring - 2010		Endring tom fjorrige periode	Endring denne periode	Endring tom denne periode
3	Inntekter	10,0	10,0	20,0
4	Varekostnader	-5,0	-5,0	-10,0
5	Lønnskostnader	0,0	0,0	0,0
6,7	Andre driftskostnader	5,0	-5,0	0,0
8	Finansposter	10,0	0,0	10,0
Årsprognose jf budsjett:		20,0	0,0	20,0

Prognose for årsresultatet er satt til 20 mill kroner. Prognosen er uendret i forhold til fjorrige periode. Vi mener at det er stor (> 50 %) sannsynlighet for at foretaket vil nå prognostisert resultat. Dette bygger på resultat hittil i år, periodisering av budsjettet generelt og spesielt periodisering av buffer på om lag 30 mill kroner.

2.2.1 Inntekter

Inntektene prognostiseres 20 mill kroner foran budsjett.

2.2.2 Varekostnader

Varekostnadene prognostiseres 10 mill kroner bak budsjett.

2.2.3 Lønnskostnader

Lønnskostnadene prognostiseres likt budsjett.

2.2.4 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader prognostiseres likt budsjett.

2.2.5 Finansposter

Finanspostene prognostiseres 10 mill kroner foran budsjett.

2.3 Omstilling

I forbindelse med utarbeiding av budsjett og driftsplaner for 2010 har foretakets klinikker beskrevet omstillingstiltak tilsvarende 58,4 mill kroner. Tiltak tilsvarende 33,1 mill kroner er gjennomført t.o.m. september. Prognose for økonomisk effekt av gjennomførte budsjetterte tiltak i 2010 er 49,1 mill kroner.

2.4 Likviditet

Foretakets likviditet er bedre enn budsjettet og prognostiseres også å bli noe bedre enn budsjettet ved årets utgang.

2.5 Investeringer (rapporteres tertialvis)

Foretakets investeringsbudsjett for 2010:

Økt egenkapitalinnskudd KLP	5,0 mill kr
Psykiatriprosjekt, Namsos	50,0 mill kr
Div. invest. HMS, enøk, vedl.h.invest.	7,0 mill kr
Medisinsk-teknisk og teknisk utstyr	18,0 mill kr
<u>Sum investeringer i 2010</u>	<u>80,0 mill kr</u>

Det er så langt ingen store avvik i forhold til framdrift og kostnad for vedtatte investeringsprosjekt. HNT er tildelt en ramme til kjøp av MTU på 18,0 mill kroner i tillegg til en årlig ramme for leasing på 10 mill kroner. Rammen til MTU er fordelt til foretakets klinikker som utarbeider planer for anskaffelser innen fastsatte rammer.

2.6 Raskere tilbake

Det er så langt i år godt samsvar mellom tildelte rammer og utført aktivitet. Det har vært bra aktivitet på dette tiltaket i september.

2.7 Tiltak for arbeid

Det aller meste av midler til "Tiltak for arbeid" ble oppbrukt i fjor. Om lag 700.000 kroner til ferdigstilling av ny rundkjøring med tilhørende uteareal ved Sykehuset Namsos ble gjennomført sist sommer. Det er nå ingen gjenstående aktiviteter på dette området.

3 HR

3.1 Bemanning/innleie

Bemanning – 2010	Samme periode forrige år	Forrige periode	Denne periode	Endring samme periode forrige år	Endring siste periode	Budsjett denne periode	Avvik ift budsjett
Fast lønn	2 173,7	2 214,5	2 176,7	3,0	-37,8	2 175,1	1,6
Variabel lønn	65,7	53,6	69,4	3,7	15,8	59,8	9,6
Sum innleie helsepersonell (i 1.000 kr)	518,0	1 547,0	1 512,0	994,0	-35,0	470,0	-1 042,0
• Innleie leger							
• Innleie sykepleiere							
• Innleie annet helsepersonell							
Psykiatri	461,9	497,2	493,4	31,5	-3,8	500,8	-7,4
Øvrig virksomhet	1 777,5	1 771,0	1 752,7	-24,8	-18,3	1 734,1	18,6
Samlet for foretaket:	2 239,4	2 268,2	2 246,1	6,7	-22,1	2 234,9	11,2

Tallene i tabellen ovenfor er basert på budsjett og lønnskube for september. Tabellen viser at brutto månedsverk i september er 11 høyere enn budsjett; 2 flere faste månedsverk og 10 flere variable månedsverk enn budsjettet.

Det var i september 7 færre månedsverk i psykiatrien og 19 flere i somatikken enn budsjettet. Avviket i psykiatrien skyldes at flere nytilsatte medarbeidere tiltrer senere enn planlagt.

3.2 Sykefravær

Sykefravær snitt (%) – 2010	Samme periode forrige år	Forrige periode	Denne periode	Endring samme periode forrige år	Endring siste periode	Mål denne periode	Avvik ift mål
HNT HF	8,0	8,0	7,9	-0,1	-0,1	8,2	-0,3
Samlet for foretaket:	8,0	8,0	7,9	-0,1	-0,1	8,2	-0,3

Sykefraværet for HNT var t.o.m. september 7,9 %. Det er en nedgang i forhold til forrige periode (8,0 %), og en tilsvarende nedgang i forhold til samme periode i fjor. Det arbeides kontinuerlig med tiltak for å redusere sykefraværet.

4 Generell vurdering

Etter 9 måneders drift har vi fått et godt bilde av foretakets drift og økonomi sammenholdt med vedtatte planer og budsjett for 2010. Aktiviteten de første månedene viste betydelig svikt i forhold til planlagt (periodisert) DRG-aktivitet, mens aktiviteten de siste månedene har vært i overkant av planene. Med en relativt hard periodisering av aktiviteten til årets første måneder forventes det at årets planlagte aktivitet skal nås i de somatiske avdelingene. I de psykiatriske avdelingene forventes imidlertid noe mindre aktivitet enn planlagt for året. Det arbeides med tiltak for å øke aktiviteten i de avdelingene som har svikt.

Foretaket har framvist gode økonomiske resultat hver måned hittil i år. Planlagte effektiviseringstiltak rapporteres også å være i god rute i forhold til vedtatte planer. Periodiserte driftsrapporter viser at det jevnt over er god kontroll med bruk av bemanning og andre innsatsfaktorer. Foretaket prognostiserer derfor et økonomisk resultat 20 mill kroner foran budsjett. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.

Levanger, 14.10.10

Arne Flaas
adm. dir.
sign.

Orientering for styret i HNT – Styremøte 21.10.10

Prosjekt: Samlokalisering av psykiatri ved Sykehuset Namsos

Prosjektrapport pr. 15. oktober 2010

Fremdrift

Gjennomføring følger hovedfremdriftsplan med ferdigstilling mai 2011. Delfrist for tilbygg ble forskjøvet med ca 1 måned grunnet noe trang oppstart av prosjektet, en streik som rammet produksjonen vel en uke, samt behovet for normal ferieavvikling.

Det er nå mottatt midlertidig brukstillatelse for tilbygget.

Innflytting i tilbygget og ny ekspedisjon ble startet i uke 38 og er for det meste gjennomført. Siste del av ombygging i bygg L er nå i gang og er planlagt innflyttingsklart første halvdel av november.

Neste periode

Ombyggingsarbeider i bygg G er i gang med utvendig fasaderehabilitering. Dagens fasadeelementer fjernes og veggen bygges opp på nytt med nye vinduer, mer isolasjon og ny fasadeoverflate i tegl. Noen rom i "gammelbygget" som grenser inn til nybygget er i gang og vil bli ferdigstilt i løpet av november. Dette gjelder 2 nye sengerom samt vaktrom og kontorer. Dette i tillegg til ombyggede arealer i bygg L skaffer nok areal for behandlingsvirksomheten, og rehabiliteringen av bygg G kan i sin helhet fullføres.

Økonomi:

Det er ingen vesentlige avvik mhp. utførelse for nybygget. Det er foretatt mindre korreksjoner ved sammenkobling til eksisterende bygg G og bygg L. Korrigerende tiltak er innenfor angitte styringsmål/tilleggsmarginer.

Prosjektering og kartlegging for ombygging og rehabilitering av bygg G viser at bygget har flere mangler enn først antatt. Dette gjelder både for bygningsmessige og tekniske forhold. Det pågår fortsatt prosjekteringsarbeider på dette bygget og endelige økonomiprognoser vil foreligge innen desember måned. Spesielle forhold som påvirker dette er oppgraderinger mhp. brann, økning i antall arbeidsstasjoner med nødvendige installasjoner, justering av overflatebehandlinger og utskifting av flere dører enn først beskrevet. Grunnet for dårlig heft i påstøp på tak bygg G må taktekkingsmetode endres. Dette kan også medføre en tilleggskostnad uten at det pr. dato er fastslått.

Styringsmål for prosjektet er fortsatt som planlagt på 70 mill. kr. Ramme for prosjektet er 74 mill. kr. Kontoplan/Sluttprognose vedlagt.

HMS

Det har ikke vært personskader på anlegget. Oppfølging skjer med faste vernerunder og løpende observasjoner av byggeplassen og tilgrensende områder.

Brukermedvirkning

Det er etablerte prosesser med brukerdeltagelse i prosjekteringsarbeidet både ved anastte, driftspersonell og brukerrepresentant fra FFO. Arbeidet vil være noe avtagende fremover i forhold til bygningsmessige og tekniske løsninger, men gruppene vil være delaktig i møblering, annet inventar, utsmykning og andre pasientrettede tiltak utomhus.

Tegninger/planer

Tegninger for prosjektet er lagt ut på web-hotell. Link her er http://www.aurark.no/WEB-Prosjekt/1703_HNT-Psyk_Namsos/index.html

Helse Nord-Trøndelag HF

Samlokalisering psykiatri Sykehuset Namsos

Kontoplan Rev 050310 - Sluttprognose pr. 151010

Aktivitet	Vedtatt budsjett inkl. mva	Rev. budsjett etter kontrahering	Medgått 151010	Sluttprognose	Kommentar
Kontrakt totalentreprenør	59 617 962,50	61 235 875,00	29 525 706,00	61 235 875,00	Kontrakt er inkl. prosjektering etter bs
Påløpt 07-09 Gen. kostnader		2 550 101,00	2 550 101,00	2 550 101,00	Prosjektledelse/komm.avg/rådgivere
Inventar	1 875 000,00	1 875 000,00	150 000,00	1 875 000,00	Inkl. flyttekostnader
Utsmykning	inkl. byggekost	250 000,00	-	250 000,00	1% av tilbyggskost, ikke med hos entr.
Prosjektledelse/gen.kost/egen	5 625 000,00	1 456 986,50	400 000,00	1 200 000,00	3000 t a 400,- Eget personell
Lønns- og prisstigning	2 980 898,75	1 224 717,50	-	1 224 717,50	2,5% av kontrakt eks mva
Margin	3 800 000,00	3 800 000,00	-	3 800 000,00	For spesielle tiltak(direktør/styret)
Tillegg/fradrag		1 306 181,00	500 000,00	1 563 168,00	ca 3% av kontrakt
Sum inkl. mva			33 125 807,00	73 698 861,50	
Enøkbonus		200 000,00	-	200 000,00	
Flyttekostnader				-	Inngår i posten inventar
Sum inkl. mva	73 898 861,25	73 898 861,00	33 125 807,00	73 898 861,50	
Budsjett mars 2009	74 000 000,00				