

Styrets medlemmer

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato :
2010/885 - 6951/2010		012	12.04.2010

Innkalling til styremøte 220410**Møtedato:** Torsdag 22. april 2010 kl. 1000**Møtested:** Sykehuset Namsos – møterom BUP, biblioteket

- | | |
|-------------|---|
| Sak 15/2010 | Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 18.03.10 |
| Sak 16/2010 | Oppfølging av internrevisjonsrapport for kontroll med bemanningsutvikling |
| Sak 17/2010 | Honorering for brukermedvirkning |
| Sak 18/2010 | Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none">1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 12.04.102. Protokoll fra Brukerutvalgets møte 12.04.103. Protokoll fra Samarbeidsutvalgets møte 15.04.104. DMS Inn-Trøndelag – Status5. Svar til Riksrevisjonen på spørsmål om det regionale helseforetakets styring av underliggende helseforetak6. Driftsrapport for mars 20107. Forslag til ny inntektsmodell i Helse Midt-Norge8. Helse Midt-Norge 20209. Følgetjeneste for gravide10. Samlokalisering av psykiatri ved Sykehuset Namsos11. Andre orienteringer |

Med hilsen

Steinar Aspli
Styreleder
Sign.Kopi:
Styrets varamedlemmer

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 18.03 2010 kl. 10.00 – 15.00
Møtested: Sykehuset Levanger
Saksnr.: 11/2010 – 14/2010
Arkivsaksnr.: 2010/223

Møteleder: Steinar Aspli

Møtende medlemmer:

Steinar Aspli
Inger Marit Eira-Åhrén
Asbjørn Hofslie
Reidar Viken
Siw Bleikvassli
Torgeir Schmidt-Melbye
Margrethe Mære Husby
Inger Anne Holm
Peter Himo
Jørgen Selmer
Rolf Gunnar Larsen

Forfall:

Ingen forfall

Fra Brukerutvalget møte:

Ingen

Fra Samarbeidsutvalget møte:

Hege Sørli

Fra administrasjonen møte:

Adm. direktør	Arne Flaot
Helsefaglig rådgiver	Dagfinn Thorsvik
Spesialrådgiver	Kristian Eldnes
Økonomisjef	Tormod Gilberg
Informasjonssjef	Trond G. Skillingstad (referent)

Merknader til møtet: Ingen merknader.

Merknader til innkalling og sakliste: Ingen merknader.

Innkalling utsendt pr. e-post 12.03 2010. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

Sak 11/2010 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtene 21.01.10 og 22.02.10

Protokoll:

Steinar Aspli viste til protokollene.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak:

Møteprotokoll fra styremøtene 21.01.10 og 22.02.10 godkjennes

Sak 12/2010 Årsoppgjør 2009; - styrets årsberetning og årsregnskap

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret vedtar framlagte årsberetning og årsregnskap med noter.

Protokoll

Økonomisjef Tormod Gilberg gikk gjennom hovedpunktene i årsoppgjør 2009, og viste spesielt til korrigeringer og tillegg som er kommet til etter utsendte styrepapirer. Oppdaterte notater ble delt ut i møtet.

Styret ga tilbakemeldinger på enkeltpunkter; utvikling av seniorpolitikk, deltidsproblematikk og utfordringer knyttet til samhandling med kommunehelsetjenesten.

Steinar Aspli fremmet følgende forslag til vedtak:

Styret vedtar framlagte årsberetning og årsregnskap med noter med de tillegg styret fremmet i møte. Styreleder gis fullmakt til å godkjenne teksten i tilleggsforslagene.

Administrerende direktør trakk deretter sitt forslag til vedtak.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Styret vedtar framlagte årsberetning og årsregnskap med noter med de tillegg styret fremmet i møte. Styreleder gis fullmakt til å godkjenne teksten i tilleggsforslagene.

Sak 13/2010 Strategi 2016 – Helse Nord-Trøndelag HF

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF slutter seg til det fremlagte forslag til strategiplan for perioden 2010 til 2016.

2. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF ber om at strategi 2016 oversendes Helse Midt-Norge RHF.
3. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF vil be om at forslag til egen strategiplan for samhandling fremmes i tråd med skissert opplegg.
4. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF ber om at administrerende direktør iverksetter tiltak og handlinger i henhold til planen så langt det er mulig innenfor de ressursrammer som er stilt til disposisjon og fremmer saker for styret der fullmakter ikke foreligger.

Protokoll:

Administrerende direktør innledet om strategiprosessen, og gjorde rede for hovedhensynene som er lagt til grunn i prosessen. Disse er spesielt knyttet til foretakets kjerneverdier; trygghet, respekt og kvalitet.

Spesialrådgiver Kristian Eldnes gikk gjennom de enkelte strategier og delstrategier.

Styret ber om å få en orientering i et senere møte om status og utvikling i sykehusene rundt individuell plan.

Styreleder Steinar Aspli fremmet følgende tilleggsforslag:

Styret i Helse Midt-Norge har sendt Strategi 2020 ut på høring og skal etter planen vedta denne i juni d.å. Styrene i helseforetakene skal involveres i beslutningsprosessen. Derfor finner styret det riktig å avvente strategivedtak tilknyttet struktur i tjenestetilbudet inntil vedtak i Strategi 2020 er fattet. Dette gjelder strategier under Helse Nord-Trøndelags strategi 1.2.

Det henvises til styrets vedtak i sak 33/09 av 22.10 2009 hvor det heter ”Strategiske valg knyttet til tilbudsstruktur går ikke inn i Helse Nord Trøndelags strategiplan, men kanaliseres til egen styresak og samordnes med Strategi for Helse Midt Norge 2010 – 2020.”

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak:

1. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF slutter seg til det fremlagte forslag til strategiplan for perioden 2010 til 2016.
2. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF ber om at strategi 2016 oversendes Helse Midt-Norge RHF.
3. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF vil be om at forslag til egen strategiplan for samhandling fremmes i tråd med skissert opplegg.
4. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF ber om at administrerende direktør iverksetter tiltak og handlinger i henhold til planen så langt det er mulig innenfor de ressursrammer som er stilt til disposisjon og fremmer saker for styret der fullmakter ikke foreligger.

Styret i Helse Midt-Norge har sendt Strategi 2020 ut på høring og skal etter planen vedta denne i juni d.å. Styrene i helseforetakene skal involveres i beslutningsprosessen. Derfor finner styret det riktig å avvente strategivedtak tilknyttet struktur i tjenestetilbudet inntil vedtak i Strategi 2020 er fattet. Dette gjelder strategier under Helse Nord-Trøndelags strategi 1.2.

Det henvises til styrets vedtak i sak 33/09 av 22.10 2009 hvor det heter ”Strategiske valg knyttet til tilbudsstruktur går ikke inn i Helse Nord Trøndelags strategiplan, men kanaliseres til egen styresak og samordnes med Strategi for Helse Midt Norge 2010 – 2020.”

Sak 14/2010 Orienteringssaker

Administrerende direktørs innstilling til vedtak:

Styret tar sakene til orientering.

Protokoll:

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 22.02. og 04.03.10

Steinar Aspli viste til protokollene.

2. Protokoll fra Brukerutvalgets møte 23.02.10

Steinar Aspli viste til protokollen og valg av leder og nestleder i Brukerutvalget.

3. Protokoll fra Samarbeidsutvalgets møte 01.03.10

Steinar Aspli viste til protokollen og hovedpunkter fra møtet.

4. Driftsrapport for februar 2010

Arne Flaatt gikk gjennom drifts- og kvalitetsindikatorer fra driften i februar. Flaatt gikk samtidig inn på dialogmøte med Helse Midt-Norge. Dialogen ble spesielt knyttet til utviklingen innen ventetider og sviktende aktivitet i forhold til plan.

Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik orienterte særskilt om interne undersøkelser av venteliste- og fristregistrering, samt aktivitetsutviklingen i 2010.

5. Helse Midt-Norge 2020

Asbjørn Hofslie gjorde rede for bakgrunn, innhold og status i strategiprosessen Helse Midt-Norge 2020. Hofslie gikk gjennom de videre fasene i prosessen, med spesiell vekt på hvordan styret i Helse Nord-Trøndelag blir involvert.

6. Konsekvenser av endret rehabiliteringssituasjon

Notat "Konsekvenser av endret rehabiliteringssituasjon – Rapport fra Helse Midt-Norge" ble delt ut i møtet. Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik gjennomgikk rapporten. Rapporten oversendes til Helse Midt-Norge.

7. Årsrapport fra Klinisk etisk komite

Sekretær for Klinisk etisk komite gikk gjennom komiteens årsrapport.

8. Talegjenkjenning

Leder av Kirurgisk klinikk, Bernt Melby, viste talegjenkjenning i praksis. Melby og EPJ-instruktør Harald Nekstad orienterte om erfaringer så langt med verktøyet.

9. Andre orienteringer

a. Henvendelse fra Riksrevisjonen

- i. Steinar Aspli gikk gjennom brev til styret fra Riksrevisjonen, hvor det bes om en vurdering av forholdet mellom helseforetaket og det regionale helseforetaket.

Aspli lager utkast til brev som sendes ut til øvrige styremedlemmer for innspill.

b. Klinikkleder Medisin Levanger

- i. Arne Flaatt orienterte om tilsetting av ny klinikkleder ved medisinsk klinikk på Sykehuset Levanger.

c. Regional styresamling

- i. Nytt styre inviteres til regional styresamling 5. mai.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak:

Styret tar sakene til orientering

Namsos, 22.02.2010

Steinar Aspli

Inger Marit Eira-Åhrén

Reidar Viken

Siw Bleikvassli

Torgeir Schmidt-Melbye

Margrethe Mære Husby

Asbjørn Hofslø

Inger Anne Holm

Petter Himo

Jørgen Selmer

Rolf Gunnar Larsen

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.

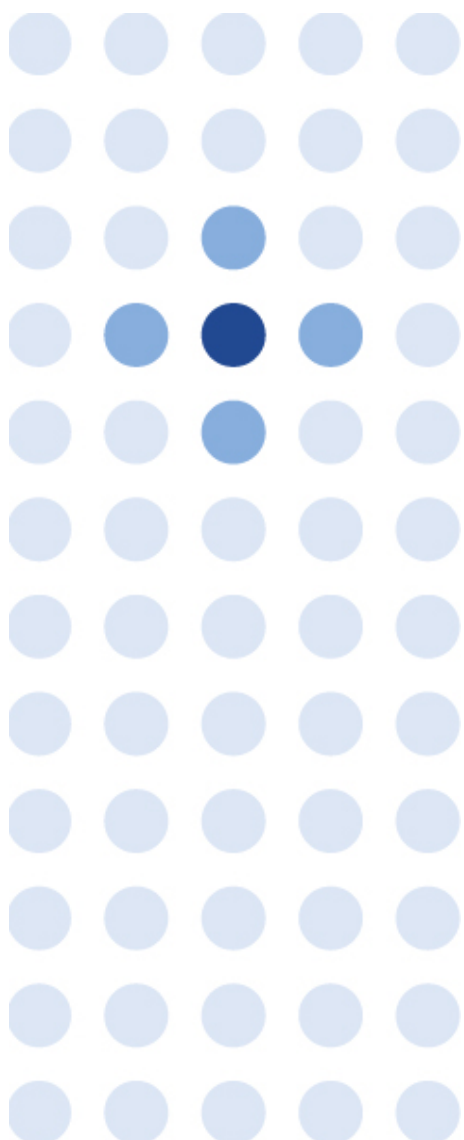
Tilsvarende orientering vil bli gitt til Helse Midt-Norge RHF.

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.



Internrevisjonsrapport

Helse Midt-Norge RHF

System og rutiner for å sikre
kontroll med
bemanningsutviklingen i
Helse Midt-Norge

Stjørdal, 21.01.2010

HELSE  MIDT-NORGE

INTERNREVISJONEN

Innholdsfortegnelse

1. Rapportinformasjon.....	3
2. Sammendrag.....	4
3. Bakgrunn og formål	5
4. Omfang og avgrensing	6
5. Metode.....	6
6. Revisjonsgrunnlag.....	7
7. Sentrale funn	7
8. Vurderinger	9
8.1 Fullmaktsstruktur	9
8.2 Utvalg for godkjenning av tilsetninger	9
8.3 Omdisponering av personell.....	10
8.4 Legefordelingssystemet.....	10
8.5 Planlegging av ferie.....	10
8.6 Bemanningsutviklingen i foretaksgruppen.....	10
8.7 Samlet vurdering	11
9. Anbefalinger.....	11
10. Vedlegg	12
10.1 Revisjon ved Helse Midt-Norge RHF.....	12
10.2 Revisjon ved Helse Midt-Norge IT (Hemit)	13
10.3 Revisjon ved Helse Nord-Trøndelag HF.....	14
10.4 Revisjon ved St. Olavs Hospital HF.....	15
10.5 Revisjon ved Helse Sunnmøre HF	16
10.6 Revisjon ved Helse Nordmøre og Romsdal HF.....	17

1. Rapportinformasjon

Revisjonsperiode:	02.09.2009 – 21.01.2010
Reviderte virksomheter:	Helse Nordmøre og Romsdal HF Helse Sunnmøre HF St. Olavs Hospital HF Helse Nord-Trøndelag HF Helse Midt-Norge RHF Helse Midt-Norge IT
Oppdragsgiver:	Styret for Helse Midt-Norge RHF v/revisjonskomiteen
Revisorer:	Terje Hanssen (revisjonsleder) Ellinor Wessel Pettersen

2. Sammendrag

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.

Formålet med revisjonen er å undersøke om foretaksgruppen har etablert system som sikrer kontroll på bemanningsutviklingen i tråd med de krav som fremgår av protokollen fra foretaksmøtet mellom eier og Helse Midt-Norge RHF den 23. januar 2008.

Revisjonen har vært gjennomført ved alle foretakene i Helse Midt-Norge, unntatt Rusbehandling Midt-Norge HF og Sykehusapotekene i Midt-Norge HF. I tillegg er også Helse Midt-Norge RHF og Helse Midt-Norge IT (Hemit) revidert.

I protokoll fra foretaksmøtet har departementet forutsatt at Helse Midt-Norge RHF skal sikre følgende:

- Fullmaktsstrukturen i foretaksgruppen skal være utformet slik at fullmakter til å ansette, opprette stillinger, bruk av innleid arbeidskraft og godkjenning av overtid skal ligge på høyere eller samme nivå som tildelt budsjettansvar.
- Innen 1. mai 2008 skal det være etablert et utvalg for hvert av de underliggende helseforetakene som skal godkjenne alle nyopprettede stillinger og ansettelser i vakante stillinger i helseforetaket.
- Helseforetakene skal etablere rutiner for omdisponering av personell på tvers av divisjoner, avdelinger og poster slik at bruken av innleid personell kan reduseres.
- Helseforetakene skal følge etablerte rutiner ved ansettelse, oppretting eller omdisponering av stillinger som er omfattet av legefördelingssystemet.
- Helseforetakene skal planlegge å gjennomføre ferieavviklinger på en mest mulig kostnadseffektiv måte.

I og med at fullmaktsstrukturen står sentralt i forhold til økonomistyringen og bemanningsutviklingen i helseforetakene har internrevisjonen valgt å undersøke fullmaktstrukturen generelt i foretakene og altså ikke bare den delen som er knyttet til bemanningssituasjonen.

Revisjonen har vist at fullmaktsstrukturen har ulik form og innhold i de ulike foretakene. Den fysiske tilgjengeligheten til fullmaktsdokumentene er også varierende. St. Olavs Hospital, Helse Sunnmøre og Hemit har utformet sine fullmaktstrukturer i ett samlet dokument. Etter internrevisjonens vurdering gir dette en god og helhetlig oversikt over fullmaktene på de ulike områdene og gjør dermed denne informasjonen lett tilgjengelig for de aktuelle brukerne. De tre øvrige reviderte enhetene har ikke en tilsvarende helhetlig og oversiktlig fullmaktstruktur.

Alle foretakene har forøvrig innfridd kravet om at fullmakt til å ansette eller opprette stillinger skal ligge på et høyere eller samme nivå som tildelt budsjettansvar.

Det kom fram opplysninger under revisjonen som tyder på at man i RHF'et kjente lite til hvordan fullmaktsstrukturen i de ulike helseforetakene er utformet og om strukturen er ensartet. Etter internrevisjonens oppfatning er det grunn til å stille spørsmål ved om RHF burde ha et styringsansvar her for å sikre alle foretakene har helhetlige og oversiktlige fullmaktsordninger.

Revisjonen har vist at ikke alle helseforetakene har fulgt opp kravet om oppretting av utvalg for godkjenning av nye stillinger og tilsetning i vakante stillinger. Det må antas at eier (departementet) med sitt krav om opprettelse av et utvalg har ment at man gjennom en slik ordning skal øke kontrollen med bemanningsutviklingen.

Ingen foretak har etablert rutiner for omdisponering av personell på tvers av divisjoner, avdelinger og poster. Det kom fram under revisjonen at dette er en problemstilling som er godt kjent og diskutert i alle foretakene, men at man opplever at det er vanskelig å få til en ordning med omdisponering av personell og at det er en viss motstand mot dette blant klinisk personell. Også her må man anta at eier har ment at rutiner for omdisponering av personell er et tiltak som skal bidra til at foretakene når målene i forhold til bemanningsutviklingen.

Revisjonen har vist at reglene for legefordelingssystemet er kjent og at disse reglene følges i de reviderte helseforetakene.

Ferieplanlegging blir gjennomført i god tid før ferien starter i samtlige foretak.

Det kan konstateres at det totalt i foretaksgruppen har vært en forholdsvis stor økning i årsverk fra august 2008 til august 2009, i underkant av 200. Dette innebærer at målsettingen når det gjelder bemanningsutviklingen ikke er nådd.

Til tross for en viss oppfølging fra RHF overfor helseforetakene, har revisjonen vist at helseforetakene ikke har fulgt opp alle kravene i foretaksprotokollen. Det kan stilles spørsmål ved om RHF burde ha hatt en tettere oppfølging og at det burde ha vært stilt krav til dokumentasjon av tiltak for å etterkomme kravene. En tettere oppfølging ville etter vår oppfatning i større grad ha sikret en lojal oppfølging av pålegg fra eier.

For å sikre en helhetlig og oversiktlig fullmaktstruktur anbefaler internrevisjonen at det enkelte foretak og RHF utarbeider et samlet dokument og at dette dokumentet gjøres tilgjengelig i EQS. Videre anbefales det at RHF gjennom oppfølging sikrer seg at det enkelte helseforetak har utarbeidet helhetlig og oversiktlig fullmaktstruktur.

RHF bør etablere et system som sikrer at krav som eier fremsetter i foretaksmøtene blir fulgt opp på en lojal måte.

3. Bakgrunn og formål

Internrevisjonen skal på vegne av styret i Helse Midt-Norge RHF påse at helseforetakene og det regionale helseforetaket har etablert en tilfredsstillende internkontroll og at denne fungerer som forutsatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF har vedtatt internrevisjonens aktivitetsplan for 2009. Her fremgår det bl.a. at internrevisjonen skal gjennomføre revisjon av bemanningsutviklingen i foretakene, herunder fullmaktstruktur, rutiner for godkjenning av stillinger og omdisponering av bemanning på tvers av divisjoner/klinikker/avdelinger.

I foretaksmøte mellom Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Midt-Norge RHF 23. januar 2008 har departementet stilt krav om økt kontroll med bemanningen.

Styret i Helse Midt-Norge RHF behandlet den 25.06. 2009 (sak 71/09) bemanningsutviklingen i Helse Midt-Norge. Styret konstaterer at det har vært en bemanningsutvikling som medfører stor risiko for at budsjettkravene for 2009 ikke nås.

Formålet med revisjonen er å undersøke om foretaksgruppen har etablert system som sikrer kontroll på bemanningsutviklingen i tråd med de krav som fremgår av protokollen fra foretaksmøtet.

4. Omfang og avgrensing

Revisjonen har vært gjennomført ved alle foretakene i Helse Midt-Norge, unntatt Rusbehandling Midt-Norge HF og Sykehusapotekene i Midt-Norge HF. I tillegg er også Helse Midt-Norge RHF og Helse Midt-Norge IT (Hemit) revidert.

Internrevisjonen har hatt fokus på følgende problemstillinger:

- Om helseforetaket har etablert en fullmaktsstruktur
- Om fullmaktsstrukturen er utformet slik at fullmakter til å ansette, opprette nye stillinger, innleie av arbeidskraft og godkjenning av overtid ligger på høyere eller samme nivå som tildelt budsjettansvar
- Om det er etablert et utvalg for foretaket som skal godkjenne alle nyopprettede stillinger og ansettelser i vakante stillinger
- Om foretaket har etablert rutiner for at egne ansatte blir omdisponert på tvers av seksjoner/avdelinger slik at bruken av innleid personell kan reduseres
- Om organisasjonen planlegger og gjennomfører ferieavviklinger på en mest mulig kostnadseffektiv måte.

Revisjonen har ikke omfattet vurderinger av hvorvidt foretakene har overholdt de krav til bemanningsutviklingen som er gitt fra eier.

5. Metode

Revisjonen har bestått av en intervjudel der ledere på ulike nivåer er intervjuet. Foretakenes ledelse, administrasjon og ledere med budsjettansvar ved kliniske avdelinger, både somatikk og psykiatri, er intervjuet. Det er til sammen intervjuet 31 personer ved foretakene. I gjennomføringen av intervjuene er det benyttet en intervjuguide.

I forkant ble det bedt om dokumentasjon knyttet til fullmaktsstruktur, utvalg for ansettelser og til omdisponering av personell. I tillegg ble det bedt om oppdatert organisasjonskart for foretaket.

Intervjuene og dokumentanalysen danner til sammen grunnlag for en vurdering av hvorvidt kravene er etterlevd.

6. Revisjonsgrunnlag

1. Protokoll fra foretaksmøtet 23. januar 2008 mellom Helse – og omsorgsdepartementet og Helse Midt-Norge RHF: Økt kontroll med bemanningsutviklingen.
2. Interne styringsdokumenter og annen dokumentasjon knyttet til revisjonstemaet.

Nærmere om revisjonsgrunnlaget

Ad pkt.1

I protokoll fra foretaksmøtet har departementet forutsatt at Helse Midt-Norge RHF skal sikre følgende:

- Fullmaktsstrukturen i foretaksgruppen skal være utformet slik at fullmakter til å ansette eller opprette stillinger skal ligge på høyere eller samme nivå som tildelt budsjettansvar. Tilsvarende skal gjelde for bruk av innleid arbeidskraft og godkjenning av overtid.
- Innen 1. mai 2008 skal det være etablert et utvalg for hvert av de underliggende helseforetakene som skal godkjenne alle nyopprettede stillinger og ansettelser i vakante stillinger i helseforetaket.
- Helseforetakene skal etablere rutiner for at egne ansatte blir omdisponert på tvers av divisjoner, avdelinger og poster slik at bruken av innleid personell kan reduseres.
- Underliggende helseforetak skal følge etablerte rutiner ved ansettelse, oppretting eller omdisponering av stillinger som er omfattet av legefordelingssystemet.
- Underliggende helseforetak skal planlegge å gjennomføre ferieavviklinger på en mest mulig kostnadseffektiv måte.

Ad pkt.2

- Foretaksprotokoller fra foretaksmøter med helseforetakene i februar 2008 der kravene er videreformidlet fra RHF til foretakene.
- Brev av 17. april 2008 har RHF til helseforetakene der det ble bedt om en status i forhold til de aktuelle kravene.

7. Sentrale funn

Nedenstående tabell viser en stikkordsmessig oppsummering av funnene for de enkelte reviderte enhetene i forhold til temaene i revisjonen. For mer utdypende beskrivelse av funnene vises det til pkt. 10 Vedlegg.

I tillegg til de oppsummerte funnene som framkommer i tabellen, ble det under revisjonen gjort følgende funn:

- I hele foretaksgruppen er det nærmere 900 ansatte som har et budsjettansvar.
- Kravene i foretaksmøtet 23.01.08 ble videreformidlet til helseforetakene i foretaksmøter med de enkelte foretakene.
- I brev av 17. april 2008 har RHF fulgt opp kravene fra foretaksmøtene der det ble bedt om en status i forhold til de aktuelle punktene. Alle foretakene med unntak av Helse Sunnmøre har gitt tilbakemelding på henvendelsen.
- Det kom fram opplysninger under revisjonen som tyder på at man i RHF'et kjente lite til hvordan fullmaktsstrukturen i de ulike helseforetakene er utformet og om strukturen er ensartet.
- Det fremstår som uklart hvorvidt RHF'et har et overordnet styringsansvar for fullmaktsstrukturen i foretakene.

	Helse Nord-Trøndelag HF	St-Olavs Hospital HF	Helse Sunnmøre HF	Helse Nordmøre og Romsdal HF	Helse Midt-Norge RHF	Hemit
- Fullmaktstruktur	- ikke ett samlet dokument - lite tilgjengelig - uklart om det er klare beløpsgrenser	- samlet i ett dokument som er tilgjengelig i EQS - tydelige beløpsgrenser - entydig bruk av begreper	- samlet i ett dokument tilgjengelig i EQS - tydelige beløpsgrenser - entydig bruk av begreper	- ikke ett samlet dokument - ikke tilgjengelig i EQS - tydelige beløpsgrenser - ikke entydig bruk av begreper - anvisning	- ikke ett samlet dokument - ikke tilgjengelig i EQS, men som styresak under styreadministrasjon	- samlet i ett dokument som er tilgjengelig i EQS - tydelige beløpsgrenser - entydig bruk av begreper
- Utvalg for opprettelse av nye stillinger og ansettelse i vakante stillinger	- direktør oppretter evt. nye stillinger - 10 utvalg for ansettelser i i vakante stillinger	- etablert ett utvalg for oppretting av nye stillinger og ansettelse i vakante stillinger	- direktør oppretter evt. nye stillinger - personaldirektør ansvar for ansettelser i vakante stillinger	- etablert ett utvalg for opprettelse av nye stillinger og ansettelse i vakante stillinger	- etablert et midlertidig utvalg bestående av to direktører	- krav om opprettelse av utvalg gjelder ikke Hemit - direktør oppretter nye stillinger - den enkelte avdelings sjef ansetter i vakante stillinger
- Omdisponering personell	- i følge skriv fra adm. dir., skal hver klinikk utarbeide skriftlige rutiner - ikke fulgt opp	- kjent problemstilling - ikke rutiner - vanskelig å overføre til praktisk handling - lav bemanning, ingen å overføre - vanskelig å omdisponere spesialsykepleiere	- kjent problemstilling - ikke rutiner - gjøres i forbindelse med ferieavvikling - finner dette lite effektivt - oppnår liten nytte på en fremmed avdeling	- kjent problemstilling - ikke rutiner - vanskelig å få til pga. mer spesialiserte stillinger - mer vanlig å flytte pasienten	- ikke aktuell problemstilling	- ikke aktuell problemstilling
- Legefordelings-system	- kjenner til og følger reglene	- kjenner til og følger reglene	- kjenner til og følger reglene	- kjenner til og følger reglene	- Ikke aktuell problemstilling	- ikke aktuell problemstilling
- Planlegging av ferieavvikling	- planlegges i god tid	- planlegges i god tid	- planlegges i god tid	- planlegges i god tid	det lages en plan - ferien avvikles i periode med med lav aktivitet	- ferieplan settes opp før 1.mai - begrenset innleie i ferien - tar ferie når andre har ferie
- Bemanningsutviklingen	- aug. 08 til aug.09 økt med 24 årsverk, noe planlagt økning innenfor psykiatri	- aug. 08 til aug. 09 økt med 64 årsverk, økningen i sin helhet innen psykiatri	- aug. 08 til aug.09 økt med 99 årsverk, overtatt en del av psykiatrien som tidligere var under HNR, økn. psykiatri ca 70 årsverk	- aug. 08 til aug.09 reduksjon med 61 årsverk, nedgang psykiatri, men også innen området administrasjon og teknisk	- okt. 08 til okt.09 økt med 11,1 årsverk, skyldes tilføring av nye oppgaver og utbet. lønn til tillitsvalgte	- aug. 08 til aug.09 økt med 14 årsverk, styrt utvikling, planen sier dette vil fortsette. Skyldes økt etterspørsel etter tjenester. Hemit må dermed øke tjenestetilbudet, krever mange stillinger i 2010

8. Vurderinger

8.1 Fullmaksstruktur

Fullmaksstrukturen står sentralt i forhold til økonomistyringen og bemanningsutviklingen i helseforetakene. Internrevisjonen har derfor valgt å undersøke fullmaktstrukturen generelt i foretakene og altså ikke bare den delen som er knyttet til bemanningssituasjonen.

En helhetlig og oversiktlig fullmaktstruktur er en forutsetning for effektiv styring og god kontroll og gir trygghet for at man handler innenfor de rammene som overordnede har forutsatt. Videre er det viktig at alle med budsjettansvar og som kan forplikte foretaket økonomisk, kjenner fullmaktene og at fullmaktene er lett tilgjengelige. Fullmakter bidrar også til å forebygge uregelmessigheter og økonomiske misligheter.

For å sikre en helhetlig og oversiktlig fullmaktstruktur, er internrevisjonen av den oppfatning at fullmaktene bør samles i ett dokument. Videre mener internrevisjon at en god struktur på fullmaktene, gir en større klarhet i ansvars- og myndighetsfordelingen. Det er også etter vår oppfatning viktig at det etableres en felles forståelse av ulike begreper som fullmakt, attestasjon, anvisning, delegasjon osv.

Når det gjelder kravet i foretaksprotokollen om at fullmakt til å ansette eller opprette stillinger skal ligge på et høyere eller samme nivå som tildelt budsjettansvar, viser revisjonen at alle foretakene i dag har etablert fullmakter som oppfyller dette kravet.

Revisjonen har videre vist at fullmaksstrukturen har ulik form og innhold i de ulike foretakene. Den fysiske tilgjengeligheten til fullmakt dokumentene er også ulik mellom foretakene ved at halvparten av de reviderte enhetene har lagt fullmakt dokumentet i EQS, mens ved den andre halvparten var dokumentene mindre tilgjengelige.

St. Olavs Hospital, Helse Sunnmøre og Hemit har utformet sine fullmaktstrukturer i ett samlet dokument. Etter internrevisjonens vurdering gir dette en god og helhetlig oversikt over fullmaktene på de ulike områdene og gjør dermed denne informasjonen lett tilgjengelig for de aktuelle brukerne. Etter vår oppfatning bidrar dette til å forhindre at det oppstår uklarheter og at man dermed sikrer korrekt fremgangsmåte ved beslutninger som gir økonomiske konsekvenser for foretaket. De tre øvrige reviderte enhetene har ikke en tilsvarende helhetlig og oversiktlig fullmaktstruktur. Internrevisjonen mener at man innenfor en og samme region bør dra veksler på hverandres arbeid. I dette tilfellet vil det etter vår oppfatning kunne være hensiktsmessig at man utveksler kunnskap og informasjon vedrørende arbeidet med fullmaktstrukturen.

8.2 Utvalg for godkjenning av tilsetninger

Slik foretaksprotokollen er formulert, gjelder kravet om utvalg for HF'ene. Dette innebærer at verken RHF eller Hemit har en plikt til å etablere slikt utvalg. Videre må foretaksprotokollen forstås slik at man har ment at det skal etableres ett utvalg, men det er ikke gitt noen retningslinjer vedrørende sammensetning, funksjon osv.

Revisjonen har vist at ikke alle HF'ene har fulgt opp kravet om oppretting av utvalg for godkjenning av nye stillinger og tilsetting i vakante stillinger. Helse Nord-Trøndelag har valgt

å etablere klinikkvise utvalg, dvs. 10 utvalg, mens Helse Sunnmøre har lagt disse oppgavene til enkeltpersoner i organisasjonen. Det må antas at eier (departementet) med sitt krav om opprettelse av et utvalg har ment at man gjennom en slik ordning skal øke kontrollen med bemanningsutviklingen. I tilbakemeldingene fra HF'ene er RHF kjent med at ikke alle HF'ene har fulgt opp departementets krav slik det er formulert i foretaksprotokollen. Ut fra foreliggende dokumentasjon kan internrevisjonen ikke se at dette har foranlediget reaksjoner fra RHF's side på dette.

8.3 Omdisponering av personell

Det fremgår av foretaksprotokollen at RHF skal sikre at helseforetakene etablerer rutiner for omdisponering av personell på tvers av divisjoner/avdelinger/poster. I følge foretaksprotokollen er formålet med omdisponering av personell å redusere bruken av innleid personell.

Revisjonen har vist at ingen foretak har etablert rutiner for omdisponering av personell på tvers av divisjoner, avdelinger og poster. Imidlertid har administrerende direktør i Helse Nord-Trøndelag i eget skriv til klinikkene bedt om at det etableres rutiner på dette området, men internrevisjonen fikk ikke presentert slike rutiner i forbindelse med revisjonen.

Det kom fram under revisjonen at dette er en problemstilling som er godt kjent og diskutert i alle foretakene. Videre framkom det at man opplever at det er vanskelig å få til en ordning med omdisponering av personell og at det er en viss motstand mot dette blant klinisk personell. De mest vanlige argumentene mot ordningen var: "man har ikke personell å låne bort", "føler seg presset på bemanningssiden" og "personellet blir mer og mer spesialisert".

Også her må man anta at eier har ment at rutiner for omdisponering av personell er et tiltak som skal bidra til at foretakene når målene i forhold til bemanningsutviklingen.

8.4 Legefordelingssystemet

Revisjonen har vist at reglene for legefordelingssystemet er kjent og at disse reglene følges i de reviderte helseforetakene. Det synes derfor som at alle foretakene har dette på plass og at det fungerer tilfredsstillende.

8.5 Planlegging av ferie

Ferieplanlegging blir gjennomført i god tid før ferien starter i samtlige foretak. Planleggingsarbeidet er viktig, men det er også viktig at planene i ettertid blir evaluert. Under intervjuene fremkom det at et par av foretakene gjorde en evaluering i etterkant. Alle foretak bør, dersom det ikke gjøres i dag, evaluere ferieavviklingen. Dette for å se om ferieavviklingen har hatt en positiv effektivitet i forhold til planen.

8.6 Bemanningsutviklingen i foretaksgruppen

Det kan konstateres at det totalt i foretaksgruppen har vært en forholdsvis stor økning i årsverk fra august 2008 til august 2009, i underkant av 200. Dette innebærer at målsettingen når det gjelder bemanningsutviklingen ikke er nådd.

8.7 Samlet vurdering

Det har fremkommet under revisjonen at nærmere 900 ansatte totalt i foretaksgruppen har et budsjettansvar. Dette viser at det er et betydelig antall personer som kan forplikte foretakene økonomisk. Internrevisjonen stiller spørsmål ved om det er hensiktsmessig og tilrådelig at så mange er tillagt budsjettansvar. I den grad man skal fortsette med så stort antall personer med budsjettansvar, stiller det store krav til en oversiktlig og tilgjengelig fullmaktsstruktur. I tillegg vil det også kreve en mer systematisk oppfølging for å sikre kompetansen hos de budsjettansvarlige.

Det har fremkommet under revisjonen at fullmaktstrukturen har ulik form og innhold i de ulike foretakene. RHF har liten oversikt over fullmaktstrukturen i helseforetakene. Etter internrevisjonens oppfatning er det grunn til å stille spørsmål ved om RHF burde ha et styringsansvar her for å sikre at alle foretakene har helhetlige og oversiktlige fullmaktsordninger.

I foretaksprotokollen fra foretaksmøtet 23. januar 2008 har eier satt fokus på kontroll med bemanningsutviklingen. Det er skissert flere tiltak som eier har vurdert som aktuelle for å øke kontrollen. Eier har videre forutsatt at Helse Midt-Norge RHF skal sikre at helseforetakene gjennomfører tiltakene. Til tross for en viss oppfølging fra RHF overfor helseforetakene, har revisjonen vist at helseforetakene ikke har fulgt opp alle kravene. Det kan stilles spørsmål ved om RHF burde ha hatt en tettere oppfølging og at det burde ha vært stilt krav til dokumentasjon av tiltak for å etterkomme kravene. En tettere oppfølging ville etter vår oppfatning i større grad ha sikret en lojal oppfølging av pålegg fra eier.

9. Anbefalinger

- For å sikre en helhetlig og oversiktlig fullmaktstruktur bør det enkelte foretak og RHF utarbeide ett samlet dokument som blant annet inneholder følgende momenter:
 - Oversikt over fullmakter knyttet til de enkelte stillingene/nivåene i foretaket.
 - Beløpsgrenser knyttet til de ulike fullmaktene.
 - Klare definisjoner av ulike begreper, for eksempel fullmakt, attestasjon, anvisning og lignende.
- For å sikre kunnskap om og tilgjengelighet til fullmaktsstrukturen i organisasjonen, bør denne legges inn i EQS.
- RHF bør gjennom oppfølging sikre at det enkelte helseforetak har utarbeidet helhetlig og oversiktlig fullmaktstruktur.
- RHF bør etablere et system som sikrer at krav som eier fremsetter i foretaksmøtene blir fulgt opp på en lojal måte.

10. Vedlegg

10.1 Revisjon ved Helse Midt-Norge RHF

Det ble gjort følgende funn:

Fullmaktsstruktur

- Styret i Helse Midt-Norge RHF har i møte den 15. februar 2009 vedtatt fullmaktsstruktur for administrerende direktør og administrasjonen i Helse Midt-Norge RHF. Før dette var det meste basert på muntlighet. Fullmaktsstrukturen er nå tilgjengelig på virksomhetsportalen under styreadministrasjon som styresak, men ikke tilgjengelig i EQS. Det kom frem under intervjuene at den er diskutert på ledermøtet før den ble vedtatt i styret, men det er noe uklart om den er diskutert etter styrevedtaket. Da det ikke er tilgjengelige referater fra ledermøtet, er dette vanskelig å få dokumentert.
- De intervjuede kjente lite til hvordan fullmaktsstrukturen er utformet i de ulike foretakene og om strukturen er ensartet i regionen.
- På spørsmål om RHF har et overordnet styringsansvar for fullmaktsstrukturen i foretakene, kom det ikke fram noe entydig svar på dette. De intervjuede kjente ikke til at det var gitt noen styringssignaler på dette.
- Revisjonen stilte også spørsmål om det var en omforent forståelse av ulike begreper i foretaksgruppen knyttet til fullmakt som for eksempel godkjenner, attestant, anviser osv. Basert på svarene fra de intervjuede, var dette ikke noe RHF hadde tatt initiativ til.

Utvalg for godkjenning av tilsetting

- Ut fra formuleringen i foretaksprotokollen må det antas at kravet til etablering av utvalg ikke gjelder på RHF-nivå.
- RHF har likevel etablert et midlertidig utvalg for tilsettinger. Utvalget består av to avdelingsdirektører.
- Det ble opplyst at kravet i foretaksprotokollen fra eier om etablering av utvalg er formidlet til HF'ene via foretaksmøter med de ulike HF'ene.
- Det var varierende kjennskap til om det var opprettet utvalg i alle HF'ene.
- Det ble opplyst av kravet om etablering av utvalg er fulgt opp overfor HF'ene gjennom direktørmøter og dialogmøter. Internrevisjonen har ikke mottatt referater fra disse møtene for å kunne verifisere denne opplysningen.

Planlegging av ferie

- Det opplyses at det i utgangspunktet ikke er noe stort behov for planlegging av ferier i RHF'et, men at det likevel lages en ferieplan. Ferien blir avvirket i perioder med lav aktivitet.

Bemanningsutviklingen

Antall årsverk i RHF'et har fra oktober 2005 til oktober 2009 økt med 22,7, eller ca. 63 %. Fra oktober 2008 til oktober 2009 har antall årsverk økt med 11,1, eller ca. 23 %. Økningen i antall årsverk forklares med blant annet tilføring av nye oppgaver og utbetaling av lønn til tillitsvalgte.

Det har nå vært gjennomført en kartlegging av oppgavene ved RHF'et. Kartleggingen har ikke ført til færre ansatte, men har kanskje gjort hverdagen litt bedre for enkelte. For øvrig

kom det fram en oppfatning av at man i de senere år har hatt en lite helhetlig og systematisk rekrutteringspolitikk.

Når det gjelder bemanningsutviklingen i HF'ene, er det et sterkt fokus på dette fra RHF's side. Det er en løpende dialog med foretakene og det ble uttalt at man merker en kulturendring. Brev om nedbemanning i HF'ene, eller nivå mål per desember 2009, ble sendt foretakene i juni

10.2 Revisjon ved Helse Midt-Norge IT (Hemit)

Det ble gjort følgende funn:

Fullmaktsstruktur

- Hemit har utarbeidet en skriftlig fullmaktsstruktur som er tilgjengelig på kvalitetssystem EQS. Fullmakten er implementert i organisasjonen og dette ble også bekreftet av de ansatte som ble intervjuet. Retningslinjene i fullmaktsstrukturen er utarbeidet i den hensikt å definere hvilke fullmakter som er knyttet til de enkelte posisjonene/funksjonene i Hemit som en avdeling av det juridiske foretaket Helse Midt-Norge RHF. Videre defineres hva som inngår i attestasjon og anvisning og en beskrivelse av fullmaktsmatrisen.

Utvalg for tilsetninger

- Kravet om at det er etablert et utvalg som skal godkjenne alle nyopprettede og vakante stillinger, relaterer seg til helseforetak og gjelder således ikke for Hemit.
- Opprettelse av nye stillinger ligger til direktøren, men blir diskutert i ledermøtene. Ledige stillinger blir annonsert internt. Ansettelse i vakante stillinger ligger til den enkelte avdelingssjef.

Omdisponering av personell

- Det er ikke skriftlige retningslinjer for omdisponering av personell. Ved langvarig sykdom kan man flytte ansatte på tvers i regionen.
- Omdisponering av personell mellom lokasjoner i Hemit er lite relevant da de i stor grad arbeider regionalt og kan fjernstyre driften. Dette med unntak av På stedet service som er knyttet til den enkelte lokasjon, men dette utgjør en liten andel av bemanningen.

Planlegging av ferie

- Ferieplan settes opp før 1. mai. Det er begrenset med innleie i ferien. De ansatte i Hemit tar ferie når andre har ferie og det gjøres ikke oppgraderinger i denne perioden.

Bemanningsutviklingen

Hemit har hatt en økning i antall årsverk fra 2005 til 2009 på ca.54. Fra august 2008 til august 2009 har antall årsverk økt med 14. Hemit har hatt en styrt utvikling hvor bemanningen øker og planen tilsier at dette vil fortsette. Dette skyldes blant annet økt etterspørsel etter tjenester. Kundene er mer krevende i og med at innsparingskrav kan gjøres i form av økt teknologi, noe som medfører at Hemit må øke tjenestetilbudet og dermed bemanningen. I tillegg blir tjenestene mer og mer sammensatt hvor IT-verdenen er blitt mer komplisert.

10.3 Revisjon ved Helse Nord-Trøndelag HF

Det ble gjort følgende funn:

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 tilsette 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 ansettelser i vakante stillinger som forutsatt i foretaksrådet 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 ansettelser 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 skriftlige rutiner. Internrevisjonen har heller ikke mottatt eksempler på slike rutiner.
- Det kom imidlertid frem under intervjuene at enkelte avdelinger praktiserer omdisponering av personell til en viss grad.

Legefordelingssystemet

- Regelverket for omdisponering av legehjemler blir i følge foretaket fulgt tett opp med innrapportering ved endring i bemanningen. Ansvar for oppfølgingen er lagt til en bestemt person. Foretaket anser Helse Midt-Norge RHF som et forsinkende ledd mellom HF og Nasjonalt råd og at det i verste fall kan innebære at leger kan få problemer med å få tjenesten tellende.

Planlegging av ferie

- Ferien blir planlagt god tid i forveien og skjer gjennom årsplanleggingssystemet.

Bemanningsutviklingen

Foretaket har fra august 2005 til august 2009 økt antall årsverk med 63. Fra august 2008 til august 2009 har antall årsverk økt med 24. Det opplyses at foretaket har noe avvik mot lønnsbudsjettet og at ferieavviklingen er en utfordring. Videre er det opplyst at det er noe planlagt økning innenfor psykiatri.

I forbindelse med bemanningsutviklingen blir ”controllergruppa” nevnt som et tiltak for å støtte opp under klinikkens arbeid med å oppnå pålagt budsjettbalanse. Gruppas mandat er å følge opp at de tiltak som klinikkene har lagt til grunn i egne budsjett, blir fulgt opp.

10.4 Revisjon ved St. Olavs Hospital HF

Det ble gjort følgende funn:

Fullmaktsstruktur

- St. Olavs Hospital HF har utarbeidet en skriftlig fullmaktsstruktur som er tilgjengelig på kvalitetssystem EQS. Fullmakten er implementert i organisasjonen og dette ble også bekreftet av de ansatte som ble intervjuet. Retningslinjene i fullmaktsstrukturen er utarbeidet med sikte på å ivareta krav i helseforetaksloven, regnskapsloven og lov om offentlige anskaffelser. I fullmakten ligger blant annet også hvilke beløpsgrenser som gjelder og bestemmelse om at det skal være to signaturer før en faktura utbetales.
- Innleie av helsepersonell fra firma skal godkjennes på ledernivå 2: klinikkdivisjonssjefsnivå.
- Blant de intervjuede var ledere både fra administrasjonen og klinisk personell med budsjetansvar. Fullmaktsstrukturen er i følge alle de som ble intervjuet godt kjent og godt implementert i organisasjonen.

Utvalg for godkjenning av tilsetning

- St. Olavs Hospital HF har etablert utvalg som skal godkjenne alle nyopprettede stillinger og ansettelser i vakante stillinger. Det blir ikke opprettet og heller ikke foretatt ansettelser i vakante stillinger før behandling i dette utvalget. Det er utarbeidet en skriftlig prosedyre: "bemanningsutvikling – oppfølging og kontroll" som ligger i kvalitetssystemet (EQS). Flere av de intervjuede opplevde imidlertid denne prosedyren som byråkratisk og at den forsinket prosessen unødvendig i ansettelsen av nødvendig kvalifisert personell. Det kunne for eksempel ta opp til flere måneder før en godkjennelse til å ansette i en vakant stilling forelå.

Omdisponering av personell

- St. Olavs Hospital HF har ikke etablert skriftlige rutiner for omdisponering av personell på tvers av divisjoner, avdelinger og poster. Problemstillingen var kjent og diskutert i den administrative og kliniske ledelsen, men dette var vanskelig å overføre til praktisk handling. Dette var vanskelig å få til, blant annet på grunn av den generelt lave bemanningen på pleie- og behandlingssiden som medførte at det ikke var noe personell "å låne" til andre, i tillegg til at postene nå følte seg mer og mer presset på bemanningssiden. Det ble også uttalt at personellet er blitt mer spesialiserte og pasienten mer komplisert slik at personell ikke automatisk kunne gå fra en post til en annen på grunn av ulik bakgrunn/kompetanse.

Legefordelingssystemet

- Det ble bekreftet at St. Olavs Hospital HF både kjenner til og følger reglene for legefordelingssystemet.

Planlegging av ferie

- Ferieplanlegging blir gjennomført og planlagt i god tid før ferien starter. Hovedledelsen ved St. Olavs Hospital la føringer for ferieavviklingen i 2009 allerede i oktober 2008. Det er imidlertid også viktig at det foretas en evaluering av avviklingen ut i fra at dette skal skje på en mest mulig kostnadseffektiv måte. På St. Olavs Hospital skjer det en grundig evaluering som ledes av en egen prosjektleder. Det vurderes å

utvide "kjerneferien" med to uker for å få en bedre effekt. Den endelige evalueringen av ferien for 2009 foreligger ikke per d.d.

Bemanningsutviklingen

I tillegg til overnevnte punkter, stilte vi også spørsmål om hvordan bemanningsutviklingen har vært ved foretaket.

Bemanningsutviklingen på St. Olavs Hospital HF har fra 2005 og til i dag vært positiv, det vil si at det har vært en reduksjon i antall årsverk fra august 2005 og til august 2009 med 261. (årsverk er lik brutto månedsverk utbetalt, inkludert overtid/vikarer/innleie over lønn osv.). Fra august 2008 til august 2009 har det imidlertid vært en liten økning. Økningen er i sin helhet innenfor psykiatrien, mens det innenfor somatikken er en liten nedgang. Det er fra regionalt helseforetak (RHF) sendt ut spesifikke krav om reduksjon i antall årsverk, dvs. et spesifikt nivå på bemanningen per desember 2009. Administrasjonen på St. Olavs Hospital HF betrakter det som urealistisk å oppnå Helse Midt-Norge RHF's krav til bemanningsnivå per desember 2009. Planene om omstillingstiltak for 2010 for foretaket tilsier at man skal ned på det oppgitte nivået, men det vil først bli realisert på nyåret, altså i 2010.

10.5 Revisjon ved Helse Sunnmøre HF

Det ble gjort følgende funn:

Fullmaktsstruktur

- Helse Sunnmøre HF har ikke hatt en samlet fullstendig fullmaktsstruktur på alle nivå inntil i dag. Foretaket har innført ny organisasjonsmodell som ble behandlet i styret 27.10. 2009. Det er startet en prosess for å gå igjennom fullmaktsstrukturen og det er utarbeidet et høringsutkast til nytt og samlet fullmaktsreglement som skal behandles i styret 24.11. i år. Dokumentet er utarbeidet for å klargjøre og samle alle de administrative fullmakter i Helse Sunnmøre HF. Dokumentet vil klargjøre fullmaktsnivåene, begreper og definisjoner, overordnede fullmakter osv.
- Fullmaktsreglementet vil bli lagt ut på kvalitetssystemet EQS i tillegg vil fullmaktsstrukturen tas opp og bli gjennomgått på lederutdanningen i foretaket.

Utvalg for godkjenning av tilsetninger

- Det er ikke opprettet et eget utvalg for helseforetaket som skal godkjenne alle nyopprettede stillinger og ansettelser i vakante stillinger. Dette er et bevisst valg. Direktøren har alle fullmakter vedrørende nye stillinger. Når det gjelder ansettelser i vakante stillinger, er dette delegert til personaldirektøren. Denne ordningen oppfattes av enkelte som et strengere regime enn et utvalg.

Omdisponering av personell

- Det er ikke opprettet spesielle rutiner for omdisponering av personell på tvers av divisjoner, avdelinger og poster. Omdisponering av personell oppgis å være mest aktuelt i forbindelse med ferieavviklingen. Det kom frem under intervjuene at omdisponering av personell på tvers av avdelinger fremkommer som lite effektivt fordi man ikke får gjort tilstrekkelig nytte for seg på en "fremmed" avdeling, særlig spesialutdannede sykepleiere. Det kom også frem under intervjuene at omdisponering av personell mellom avdelingene innefor psykiatrien, er vanskelig å få til.
- Det er imidlertid mer vanlig å flytte pasientene mellom avdelingene. For dette er det utarbeidet skriftlige rutiner.

Legefordelingssystemet

- Alt som angår ansettelse, oppretting eller omdisponering av stillinger som er omfattet av legefordelingssystemet, er samlet på en ansatt som fører nøye kontroll.

Planlegging av ferie

- Planlegging av ferien starter tidlig og neste års ferieplanlegging er allerede startet opp.

Bemanningsutviklingen

Når det gjelder den generelle bemanningsutviklingen for Helse Sunnmøre HF fra august 2008 til august 2009, har det vært en økning i antall årsverk med 99. Her må man skille mellom somatikk og psykiatri.

Innenfor psykiatrien har det vært en økning på ca. 70 årsverk. Foretaket har overtatt en del av psykiatrien som tidligere var under Helse Nordmøre og Romsdal HF. Det fulgte ikke med legehjemler fra Helse Nordmøre og Romsdal HF ved denne overføringen. Under intervjuene ble det uttalt at det innenfor psykiatrien var for få stillinger til å gjøre en god jobb.

For øvrig har controllerfunksjonen, analyse og fagsiden blitt styrket. Foretaket har etablert kontor for pasientreiser som vil føre til økt bemanning.

10.6 Revisjon ved Helse Nordmøre og Romsdal HF

Det ble gjort følgende funn:

Fullmaktsstruktur

- I forbindelse med behandling av revisjonsrapport nr. 4 fra revisjonsselskapet KPMG i sak 16/07, ba styret i Helse Nordmøre og Romsdal HF administrerende direktør om å komme tilbake til styret med en orientering om bruk av overtid og en redegjørelse av fullmakts- og attestasjonsrutinene. I sak 42/07 behandlet styret sak om "Fullmakter" og vedtok følgende: "Styret for Helse Nordmøre og Romsdal HF tar saken til orientering og forutsetter at administrative tiltak blir satt i verk i samsvar med sakens innhold".
- Det er fra foretakets administrasjon arbeidet videre med dette. I skriv av 31. 8. 2009 "Helse Nordmøre og Romsdal – fullmakter", oversendt internrevisjonen som en del av den etterspurte dokumentasjonen, er det oppsummert flere punkter, prosedyrer og rutiner som berører bemanningsutviklingen og fullmaktsstrukturen. Dette skrevet ses på som en oppsummering av diverse gjennomførte tiltak. Under intervjuene ble det fra ledere uttalt at man savnet skriftlig oversikt over alle sine fullmakter.
- Det kom frem under intervjuene at det ikke er en klar og entydig forståelse og anvendelse av begreper, som for eksempel attestasjon/anvisning. Hos flere av de som ble intervjuet var det en viss usikkerhet i forhold til dette og hva som lå i begrepene. Det var ikke klart for alle intervjuede hvor man kunne gjenfinne de enkelte rutinene/fullmaktene. Ikke alle fullmaktene var lagt i kvalitetssystemet EQS.
- Fra 1. oktober i år er det vedtatt ny organisering som vil medføre at gjeldende strukturer må endres og oppdateres. I forbindelse med organisasjonsendringen er det utarbeidet stillingsbeskrivelser/funksjonsbeskrivelser for klinikksejfer, avdelingssejfer og enhetsledere. Denne beskrivelsen omfatter hvilket ansvar, oppgaver og krav det

stilles til alle ledere i Helse Nordmøre og Romsdal HF. I tillegg til lederavtalen skal også fullmaktsstrukturen vedlegges. Stillingsbeskrivelsene vil bli lagt inn i kvalitetssystemet EQS. I forbindelse med organisasjonsendringen i foretaket, arbeides det nå aktivt for å forbedre både rutinene og implementeringen av disse i hele organisasjonen.

Utvalg for godkjenning av tilsetning

- Foretaket har hatt sentralisert bemanningskontroll i flere år. Nye saksbehandlerrutiner ble innført fra 23. mai 2008 i forbindelse med vedtak i foretaksmøtet. Utvalg som skal godkjenne alle nyopprettede stillinger og foreta ansettelser i vakante stillinger, ble opprettet. Utvalget består av to ansatte og ledes av personal- og organisasjonssjef. Forslag om opprettelse av nye stillinger forekommer svært sjeldent og alle ansettelser/utlysninger av vakante stillinger skal godkjennes av utvalget. Noen av de intervjuede opplevde denne ordningen som en flaskehals fordi det tok lang tid å få svar på søknader.

Omdisponering av personell

- Det eksisterer ikke skriftlige rutiner for omdisponering av personell mellom avdelingene. Problemstillingen er diskutert på ledermøter, men det er vanskelig å få til, blant annet på grunn av at personellet er mer spesialisert i dag. Det er imidlertid mer vanlig å flytte på pasienten. Det er utarbeidet egne retningslinjer ved overbelegg og for å unngå korridorpasienter.

Legefordelingssystemet

- Fagdirektør er ansvarlig for legefordelingssystemet. Foretaket har god kontroll og det ansettes ikke leger uten ID-nummer tilgjengelig.

Planlegging av ferie

- Planlegging av ferien starter tidlig og blir godt planlagt. I foretaket er en ansatt med en viss stillingsandel som arbeider med årsplanlegging som har ansvaret.

Bemanningsutviklingen

- Generelt har bemanningsutviklingen vært positiv i Helse Nordmøre og Romsdal HF, spesielt fra august 2008 til august 2009 hvor antall årsverk er redusert med 61. Reduksjonen i antall årsverk er ikke bare et resultat av omstillingen innefor psykiatri, men det har også vært en nedgang innenfor området administrasjon og teknisk. Foretaket opplever at det er mye overtid som følge av sykefravær og nattevakter. Det er innført skriftlige retningslinjer for innleie av personell. Fra september 2009 er det innført nye skjerpene retningslinjer og rutiner ved avtale om innleie fra bemanningsbyrå.

Det er videre opprettet en stillingsbank med virkning fra 2007. Formålet med stillingsbanken er å ivareta de ansatte på en best mulig måte og sikre deres rettigheter ved omstilling, nedbemanning og ved omplassering som følge av sykdom eller andre grunner som ikke skyldes arbeidstakers forhold.

Blant de intervjuede var oppfatningen at Helse Møre og Romsdal HF har god kontroll på bemanningsutviklingen.

Mottakere i henhold til liste

Saksnr. 09/2262
190310

Vår ref.
2010/201 -
2307/2010

Deres ref.

Arkivkode

Saksbehandler
Trond Håvard Eidet,

Dato
18.03.2010

Fullmaktstruktur

Internrevisjonen la i sist styremøte frem en rapport om "System og rutiner for å sikre kontroll med bemanningsutviklingen i Helse Midt-Norge". Regionalt styre ba AD om å følge opp anbefalingene i rapporten. Disse anbefalingene er:

"For å sikre en helhetlig og oversiktlig fullmaktstruktur bør det enkelte foretak og RHF utarbeide ett samlet dokument som blant annet inneholder følgende momenter:

- *Oversikt over fullmakter knyttet til de enkelte stillingene/nivåene i foretaket.*
- *Beløpsgrenser knyttet til de ulike fullmaktene.*
- *Klare definisjoner av ulike begreper, for eksempel fullmakt, attestasjon, anvisning og lignende.*

For å sikre kunnskap om og tilgjengelighet til fullmaktstrukturen i organisasjonen, bør denne legges inn i EQS.

RHF bør gjennom oppfølging sikre at det enkelte helseforetak har utarbeidet helhetlig og oversiktlig fullmaktstruktur.

RHF bør etablere et system som sikrer at krav som eier fremsetter i foretaksmøtene blir fulgt opp på en lojal måte".

Dette temaet ble diskutert i sist nettverksmøte for personalsjefene og konklusjonen var at foretaksgruppen skulle dele fullmaktstrukturer ved å laste dem opp på felles nettsted innen 25.03.2010 (delte dokumenter / personalsjefer / virksomhetsportal).

For de som ikke har en samlet fullmaktstruktur, skal denne ferdigstilles innen 15. mai, og lastes opp på samme sted.

Vi tar sikte på å orientere regionalt styre 03. juni.

Med venlig hilsen

Sveinung Aune
Organisasjonsdirektør

Trond Håvard Eidet
seniorrådgiver

Adresseliste (mottakere av dette brev)

St. Olavs Hospital HF	Olav Kyrres gt. 17	7006	Trondheim
Helse Sunnmøre HF		6026	Ålesund
Helse Nordmøre og Romsdal HF		6407	Molde
Helse Nord-Trøndelag HF		7600	Levanger
Sykehusapotekene i Midt-Norge HF	MTFS, Vest	7489	Trondheim
Rusbehandling Midt-Norge HF	Strandveien 1	7500	Stjørdal
HEMIT	Postboks 2833 Elgeseter	7432	Trondheim

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 17/2010 Honorering av brukermedvirkning i Helse Nord-Trøndelag

Saken behandles i: Styret	Møtedato 220410	Møtesaksnummer 17/2010
------------------------------	--------------------	---------------------------

Saksbeh: Marit Røvik Skjerve

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2010/885

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret vedtar for 2010 følgende honorar og møtegodtgjørelse for 2010 for brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag:

Godtgjørelse fra 1.1.10 – Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag

- Årlig honorar til leder: kr 7.300
- Årlig honorar til nestleder kr 5.475
- Møtegodtgjørelse, alle medlemmer kr 1.000 pr. møte over 4 timers varighet
kr 650,- inntil 4 timers varighet

Årlig honorar til leder og nestleder skal være kompensasjon for ekstra arbeid mellom møter, merutgifter til kontorarbeid som telefon, pc og lignende. Arbeidet omfatter samordning i utvalget, holde seg orientert om aktuelle saker, møte media og forberedelser til aktiviteter i Helse Nord-Trøndelag. Dersom medlemmer har lang reisevei for å delta på halvdagsmøte, kan det benyttes skjønn slik at møtet blir honorert som et heldagsmøte.

Godtgjørelse for deltakelse i andre møter, brukerrepresentanter mv.

For deltakelse i andre møter for brukermedlemmer og brukerrepresentanter gjelder følgende satser:

- Heldagsmøter m/oppmøte kr 1.000 pr. møte
- Halvdagsmøter m/oppmøte kr 650 pr. møte
- Telefonmøter kr 650,- pr. møte

I den grad det er mulig skal møter gjennomføres via telefon eller som videokonferanse.

Tapt arbeidsfortjeneste og næringsinntekt fra 1.1.10

- Dekning av tapt arbeidsfortjeneste i henhold til dokumentert tap, dog maksimalt Kr 2.725 pr. dag, inkludert feriepenger (evt. overtid og andre variable tillegg dekkes ikke)
- Dekning av taps næringsinntekt i henhold til dokumentasjon, dog maksimalt kr 575 pr. time (inntil 7,5 timer pr. dag)

SAKSUTREDNING:

Sak 17/2010 Honorering av brukermedvirkning i Helse Nord-Trøndelag

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken

- Forslag fra Helse Midt-Norge til honorering for brukermedvirkning.

Helse Midt-Norge vil legge til rette for at brukerne medvirker i egen helsehjelp og i utviklingen av helsetjenestene på systemnivå. For å styre brukermedvirkningen har Helse Midt-Norge RHF vedtatt "Handlingsplan for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge 2010 – 2015". Planen angir delmål og tiltak som skal legge til rette for at spesialisthelsetjenesten utformes i samarbeid med brukerne og at helsetjenesten nyttiggjør seg resultater av brukermedvirkning.

En felles plattform for honorering av brukermedvirkning er etterspurt av helseforetakene i regionen. Helse Midt-Norge har utarbeidet eksempel på takser for honorering av brukermedvirkning i helseforetakene. Det er forsøkt å ta høyde for helseforetakenes størrelse og brukerutvalgenes utfordringer og arbeidsmengde ved å tilpasse honoraret til leder og nestleder. De øvrige honorarene og refusjon av utlegg er forslått å ligge på samme nivå i alle helseforetak. Det er videre forsøkt å få til en harmonisering mellom helseforetakene og regionforetaket ved å utjevne forskjellene slik at honorering ved helseforetak har økt i større grad enn hos regionforetaket. Forslaget fra Helse Midt-Norge er kun å forstå som eksempler og helseforetakene står fritt til å sette egen takster.

Helse Midt-Norge oppfordrer allikevel til at samme type utført arbeid honoreres likt for å unngå store forskjeller innad i regionen og samtidig vise betydningen brukermedvirkning har for utformingen av våre helsetjenester.

Brukerutvalgene i helseforetakene er fra Helse Midt-Norge inndelt i tre kategorier ut fra oppdragsmengde: Regionalt, større og mindre helseforetak. Vi vurderer brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag som et mindre helseforetak.

Med utgangspunkt i forslag fra Helse Midt-Norge foreslås følgende honorar og møtegodtgjørelse for 2010:

Godtgjørelse fra 1.1.10 – Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag

- Årlig honorar til leder: kr 7.300
- Årlig honorar til nestleder kr 5.475
- Møtegodtgjørelse, alle medlemmer kr 1.000 pr. møte over 4 timers varighet
kr 650,- inntil 4 timers varighet

Årlig honorar til leder og nestleder skal være kompensasjon for ekstra arbeid mellom møter, merutgifter til kontorarbeid som telefon, pc og lignende. Arbeidet omfatter samordning i utvalget, holde seg orientert om aktuelle saker, møte media og forberedelser til aktiviteter i Helse Nord-Trøndelag. Dersom medlemmer har lang reisevei for å delta på halvdagsmøte, kan det benyttes skjønn slik at møtet blir honorert som et heldagsmøte.

Godtgjørelse for deltakelse i andre møter, brukerrepresentanter mv.

For deltakelse i andre møter for brukermedlemmer og brukerrepresentanter gjelder følgende satser:

- Heldagsmøter m/oppmøte kr 1.000 pr. møte
- Halvdagsmøter m/oppmøte kr 650 pr. møte
- Telefonmøter kr 650,- pr. møte

I den grad det er mulig skal møter gjennomføres via telefon eller som videokonferanse.

Tapt arbeidsfortjeneste og næringsinntekt fra 1.1.10

- Dekning av tapt arbeidsfortjeneste i henhold til dokumentert tap, dog maksimalt Kr 2.725 pr. dag, inkludert feriepenger (evt. overtid og andre variable tillegg dekkes ikke)
- Dekning av tapt næringsinntekt i henhold til dokumentasjon, dog maksimalt kr 575 pr. time (inntil 7,5 timer pr. dag)

Krav med tilhørende dokumentasjon skal sendes til Helse Nord-Trøndelag minst en gang pr. tertial.

Reiseturneringer og evt. andre utgiftsgodtgjørelser

Det skal leveres reiseregning så snart som mulig etter foretatt reiser. Reiseregning sendes til:

Helse Nord-Trøndelag
Att. Marit Røvik Skjerve
Kirkegt. 2
7600 Levanger

Reisen skal foretas på billigste måte så langt dette er hensiktsmessig. Dekning ut over dette skal avtales med administrasjon på forhånd i hvert enkelt tilfelle. Reiseregningen skal være underskrevet av brukeren / regningsutsteder:

- Dokumenterte reisekostnader dekkes i henhold til bilag som legges ved reiseregning
- Kilometergodtgjørelse og diett dekkes i henhold til statens satser

Oppdrag	Tidsbruk	Lønn/Honorar	Tøpt arbeidsfjerneteste mv
Helseforetak i regionen			
Møtedeltagelse			
* Medlemmer i brukervalg og brukerrepresentanter i prosjekt og arbeidsgrupper	Inntil 4 timer Over 4 timer	650 kr 1 000 kr	Maksimalt 2 725 kr * (inkl. feriepengar)
* Kurs og konferanser som er obligatoriske		550 kr	Maksimalt 2 725 kr * (inkl. feriepengar)
* Teleformater og videokonferanse		Ingen honorar	Maksimalt 2 725 kr * (inkl. feriepengar)
* Kurs/konferanser som brukerrepresentanter ervertes til		1 450 kr	Maksimalt 2 725 kr * (inkl. feriepengar)
Innlegg/foredrag på kurs, seminar mv.	Inntil 1 time innlegg (når det ikke gis møtehonorar)	Fast årlig honorar på 14 600 kr Fast årlig honorar på 10 950 kr	Det lags til rette for at de mindre helseforetakene, i eks SYAP, kan benytte lavere sats for årlig godtgjørelse til leder og nestleder. Dette forsvares med mindre arbeidsmengde i utvalget for disse vervene
Leder i brukervalget (større HF)	Honorar for tidsbruk	Fast årlig honorar på 7 300 kr	
Nestleder i brukervalget (større HF)	møtedeltagelse som gitt over	Fast årlig honorar på 5 475 kr	
Leder i brukervalget (mindre HF)	Honorar for tidsbruk		
Nestleder i brukervalget (mindre HF)	møtedeltagelse som gitt over		
RHF			
Møtedeltagelse			
* Medlemmer i Regionalt Brukerutvalg	Over 4 timer	1 450 kr	Maksimalt 2 725 kr * (inkl. feriepengar)
* Brukerrepresentanter i prosjekt/arbeidsgrupper på regionalt nivå	Inntil 4 timer	950 kr	
* Kurs og konferanser som er obligatoriske		1 450 kr	
Telefonmøter og videokonferanser		650 kr	Maksimalt 2 725 kr * (inkl. feriepengar)
Kurs/konferanser som brukerrepresentanter ervertes til		Ingen honorar	Maksimalt 2 725 kr * (inkl. feriepengar)
Innlegg/foredrag på kurs, seminar mv	Inntil 1 time innlegg (når det ikke gis møtehonorar)	1450 kr	Maksimalt 2 725 kr * (inkl. feriepengar)
Leder i Regionalt Brukerutvalg	Honorar for tidsbruk	Fast årlig honorar på 21 800 kr	
Nestleder i Regionalt Brukerutvalg	møtedeltagelse som gitt over	Fast årlig honorar på 16 350 kr	
* 1) Refusjon av utlegg til reise/kost/ostj gis etter statens enhver tids gjeldende satser			
* 2) Dekning av tapte næringsinntekt etter søknad og i henhold til dokumentasjon, dog maksimalt kr 575 pr time (inntil 7,5 timer pr dag).			

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 18/2010 Orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	220410	18/2010

Saksbeh: Arne Flaot

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2010/885

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
18/2010 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 12.04.10
2. Protokoll fra Brukerutvalgets møte 12.04.10
3. Protokoll fra Samarbeidsutvalgets møte 15.04.10
4. DMS Inn-Trøndelag – Status
5. Svar til Riksrevisjonen på spørsmål om det regionale helseforetakets styring av underliggende helseforetak
6. Driftsrapport for mars 2010
7. Forslag til ny inntektsmodell i Helse Midt-Norge
8. Helse Midt-Norge 2020
9. Følgetjeneste for gravide
10. Samlokalisering av psykiatri ved Sykehuset Namsos
11. Andre orienteringer

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 12.04.10 kl. 10.30 – kl. 16.45

Møtested: Helse Midt-Norge RHF's lokaler Strandvegen 1, Stjørdal

Saksnr.: 36/10 – 44/10

Arkivsaksnr.: 2009/459

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid

Toril Hovdenak

Asmund S. Kristoffersen

Björg Henriksen

Ingegjerd Sandberg

Kirsti Leitrø

Merethe Storødegård

Ivar Gotaas

Jan Magne Dahle

Olav Huseby

Perny-Ann Nilsen

Joar Olav Grøtting

Jon Helle (vara)

Forfall:

Ellen Marie Wøhni

Regionalt brukerutvalg:

Michael Momyr

Snorre Ness

Fra administrasjonen møtte:

Direktør for eierstyring Asbjørn Hofslie (stedfortreder for Gunnar Bovim)

Kommunikasjonsrådgiver Berit Røflo Indgul (referent)

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås

Direktør for stab og prosjektstyring Bård Helge Hofstad

Økonomidirektør Anne Marie Barane

Direktør for samhandling Daniel Haga

HR direktør Sveinung Aune

Direktør for helsefag, forskning og utdanning Nils Hermann Eriksson

Internrevisjonssjef Ellinor Wessel Pettersen

Adm. Dir. Helsebygg Midt-Norge Johan Arnt Vatnan

Rådgiver Laila Trætli (sak 37/10)

Seniorrådgiver Kjell Solstad

Regnskapssjef Reidun Martine Rømo (sak 37/10)

Rådgiver Terje Hansen

Konsernregnskapssjef Bente Sollie (sak 37/10)

Revisor Per Hansen

Seksjonsleder Ingerid Gunnerød (Orienteringssak Strategi 2020)

Rådgiver Arild Vassenden (Orienteringssak Strategi 2020)

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 30.03.10.

Følgende dokumenter omdelt i møtet:

- Møtereferat fra det regionale brukerutvalgets møte 06.04.10
- Vedlegg til sak 37/10 - Styrets årsberetning for 2009 for Helse Midt-Norge RHF
- Vedlegg til sak 40/10 – Kandidater til helseforetaksstyrer
- Strategi 2020 – notat om desentralisering
- Kjøp av vikartjenester Helsepersonell

Det var ingen kommentarer til innkallingen.

Sak 44/10 behandles før sak 40/10

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås orienterte om bakgrunn for endringer i styrekalenderen. Ny møteplan vil bli utsendt.

Sak 36/10 Referatsaker

Referatsaker:

- Regionalt brukerutvalgsmøte den 06.04.10

Sak 37/10 Styrets årsberetning og årsregnskap for 2009 for Helse Midt-Norge RHF

Økonomidirektør Anne Marie Barane og styreleder gjorde rede for innhold i årsberetning og årsregnskap.

Forslag til vedtak:

1. Styret godkjenner styrets årsberetning og årsregnskap for 2009, med de anmerkninger og kommentarer som framkom under møtet.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta eventuelle mindre justeringer i årsregnskapet og i årsberetningen. Styret ber administrerende direktør å være spesielt oppmerksom på at det skal være konsistens mellom tekst og noter.
3. Styret er tilfreds med det økonomiske resultatet for 2009. Årets overskudd på 211,4 millioner kroner i Helse Midt-Norge anvendes til dekning av tidligere års udekket tap med 210,9 millioner og 0,5 millioner overføres til fond for vurderingsforskjeller.

Protokoll

Direktør for eierstyring Asbjørn Hofslie foreslår et tillegg til punkt 2: Styret ber administrerende direktør å være spesielt oppmerksom på at det skal være konsistens mellom tekst og noter.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret godkjenner styrets årsberetning og årsregnskap for 2009, med de anmerkninger og kommentarer som framkom under møtet.
2. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å foreta eventuelle mindre justeringer i årsregnskapet og i årsberetningen. Styret ber administrerende direktør å være spesielt oppmerksom på at det skal være konsistens mellom tekst og noter.
3. Styret er tilfreds med det økonomiske resultatet for 2009. Årets overskudd på 211,4 millioner kroner i Helse Midt-Norge anvendes til dekning av tidligere års udekket tap med 210,9 millioner og 0,5 millioner overføres til fond for vurderingsforskjeller.

Sak 38/10 Statusrapport Helse Midt-Norge pr 28.02.2010

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF er tilfreds med at DRG aktiviteten samlet sett har enn forbedring sammenlignet med forrige rapportering, men styret ber administrerende direktør fortsatt følge dette opp i dialog med de ulike HF. På samme måte ber styret administrerende direktør ha fokus på en større reduksjon av gjennomsnittlig ventetid.
2. Styret tar rapportering av økonomi og bemanning, innleie og sykefravær pr februar til etterretning.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF er tilfreds med at DRG aktiviteten samlet sett har enn forbedring sammenlignet med forrige rapportering, men styret ber administrerende direktør fortsatt følge dette opp i dialog med de ulike HF. På samme måte ber styret administrerende direktør ha fokus på en større reduksjon av gjennomsnittlig ventetid.
2. Styret tar rapportering av økonomi og bemanning, innleie og sykefravær pr februar til etterretning.

Orienteringssak Strategi 2020 ble behandlet før sak 39/10.

Sak 39/10 Langtidsplan og budsjett 2011 – 2016 – Prinsipper og forutsetninger

Forslag til vedtak:

1. Det legges til grunn at alle foretak skal ha en grunnleggende drift som sikrer at nivå på medisinteknisk utstyr, investeringer i IKT og standard på bygninger blir ivarettatt. Administrasjonen bes jobbe videre ut fra prinsippene nevnt under og analyse av økonomiske konsekvenser av Strategi 2020 i et langtidsperspektiv. Administrasjonen bes komme tilbake i juni med en prioritering og herunder en vurdering av helseforetakenes omstillingsevne.

2. Alle helseforetak som mottar basisrammer gjennom finansieringsmodellen skal ha likt og lavest mulig nivå på kostnadsindeksene i langtidsbudsjettperioden. For å sette helseforetakene i stand til dette vil eventuell omstillingsstøtte gjennom særfinansieringen bli vurdert.

3. Økonomisk effekt av vedtatte handlingsplaner tas inn i langtidsbudsjett 2011-2016

4. Nivå for reinvestering i IKT i LTB-perioden settes slik at det ikke genereres etterslep og at regionen vedlikeholder IKT på et nivå som minst tilfredsstiller føringer gitt fra sentrale myndigheter og som understøtter strategi 2020.

5. Nivå for reinvestering i medisinteknikk utstyr i LTB-perioden settes lik avskrivningskostnaden for å opprettholde dagens nivå på utstyret og at ytterligere etterslep unngås.

6. Det bør utarbeides systematiske, langsiktige vedlikeholdsplaner for å ta igjen etterslepet på vedlikehold av bygg i løpet av en 10-årsperiode. Dette forutsettes gjort innenfor rammen til det enkelte helseforetak og bestillingen vil bli kommunisert i foretaksmøtet.

7. Det regionale foretaket vil styre aktiviteten gjennom tildeling av totale aktivitetskrav for hvert HF og gjennom generelle retningslinjer for prioritering og innretning av virksomheten. En vil i tillegg åpne for mer spesifikk styring innenfor områder med tydelige skjevheter i prioriteringer eller innretning i virksomheten.

8. Behovet for investeringer i regionen, gjennomføring av vedtatte handlingsplaner og prioritering av vedlikehold, nødvendiggjør en fortsatt omfattende effektivisering/omstilling for alle foretak i Helse Midt-Norge. Det skal være dialog med foretakene hvor det enkelte foretak sin evne til omstilling blir gjennomgått. Foreløpig effektiviseringskrav og aktivitetsbestilling for 2011 pr helseforetak vil bli lagt frem i forbindelse med langtidsplan/langtidsbudsjett i juni.

Protokoll

Nestleder Toril Hovdenak foreslår følgende tillegg til punkt 2:

Fram til juni 2010 arbeides det videre med å kvalitetssikre kostnadsindeksene for å sikre at disse fanger opp alle vesentlige kostnader, alternativt at kostnader som ikke fanges opp av kostnadsindeksene dekkes gjennom særfinansiering.

Styremedlem Olav Huseby foreslår følgende endring til punkt 8:

Det skal være dialog med foretakene hvor det enkelte foretak sin evne til omstilling blir gjennomgått før styret vedtar foreløpig effektiviseringskrav og aktivitetsbestilling for 2011 per helseforetak i forbindelse med langtidsplan/langtidsbudsjett i juni 2010.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Det legges til grunn at alle foretak skal ha en grunnleggende drift som sikrer at nivå på medisinteknikk utstyr, investeringer i IKT og standard på bygninger blir ivarettatt. Administrasjonen bes jobbe videre ut fra prinsippene nevnt under og analyse av økonomiske konsekvenser av Strategi 2020 i et langtidsperspektiv. Administrasjonen bes komme tilbake i juni med en prioritering og herunder en vurdering av helseforetakenes omstillingsevne.

2. Alle helseforetak som mottar basisrammer gjennom finansieringsmodellen skal ha likt og lavest mulig nivå på kostnadsindeksene i langtidsbudsjettperioden. For å sette helseforetakene i stand til dette vil eventuell omstillingsstøtte gjennom særfinansieringen bli vurdert. Fram til juni 2010 arbeides det videre med å kvalitetssikre kostnadsindeksene for å sikre at disse fanger opp alle vesentlige kostnader, alternativt at kostnader som ikke fanges opp av kostnadsindeksene dekkes gjennom særfinansiering.

3. Økonomisk effekt av vedtatte handlingsplaner tas inn i langtidsbudsjett 2011-2016
4. Nivå for reinvestering i IKT i LTB-perioden settes slik at det ikke genereres etterslep og at regionen vedlikeholder IKT på et nivå som minst tilfredsstiller føringer gitt fra sentrale myndigheter og som understøtter strategi 2020.
5. Nivå for reinvestering i medisinteknisk utstyr i LTB-perioden settes lik avskrivningskostnaden for å opprettholde dagens nivå på utstyret og at ytterligere etterslep unngås.
6. Det bør utarbeides systematiske, langsiktige vedlikeholdsplaner for å ta igjen etterslepet på vedlikehold av bygg i løpet av en 10-årsperiode. Dette forutsettes gjort innenfor rammen til det enkelte helseforetak og bestillingen vil bli kommunisert i foretaksmøtet.
7. Det regionale foretaket vil styre aktiviteten gjennom tildeling av totale aktivitetskrav for hvert HF og gjennom generelle retningslinjer for prioritering og innretning av virksomheten. En vil i tillegg åpne for mer spesifikk styring innenfor områder med tydelige skjevheter i prioriteringer eller innretning i virksomheten.
8. Behovet for investeringer i regionen, gjennomføring av vedtatte handlingsplaner og prioritering av vedlikehold, nødvendiggjør en fortsatt omfattende effektivisering/omstilling for alle foretak i Helse Midt-Norge. Det skal være dialog med foretakene hvor det enkelte foretak sin evne til omstilling blir gjennomgått før styret vedtar foreløpig effektiviseringskrav og aktivitetsbestilling for 2011 per helseforetak i forbindelse med langtidsplan/langtidsbudsjett i juni 2010.

Sak 44/10 ble behandlet før sak 40/10

Sak 44/10 Brev fra ansattrepresentanter ved Kristiansund Sjukehus vedrørende mistillit

Forslag til vedtak:

1. Styret tar brev fra tillitsvalgte til orientering
2. Styrets vurdering er at Helse Nordmøre og Romsdal HF's utredning og påfølgende styrevedtak i sak 2010/41 er i samsvar med det oppdrag som ble gitt helseforetaket i brev fra Helse Midt-Norge RHF datert 15.12.09. Styret finner derfor ikke at det foreligger grunnlag for mistillit.

Protokoll

Styremedlem Ivar Gotaas foreslår følgende tillegg til punkt 2:
 Styret finner derfor ikke at det foreligger grunnlag for mistillit **fra styret i Helse Midt-Norge RHF.**

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret tar brev fra tillitsvalgte til orientering
2. Styrets vurdering er at Helse Nordmøre og Romsdal HF's utredning og påfølgende styrevedtak i sak 2010/41 er i samsvar med det oppdrag som ble gitt helseforetaket i brev fra Helse Midt-Norge RHF datert 15.12.09. Styret finner derfor ikke at det foreligger grunnlag for mistillit fra styret i Helse Midt-Norge RHF.

Sak 40/10 Oppnevning av helseforetaksstyrer 2010 - 2012

Forslag til vedtak:

1. Styret gir sin tilslutning til at valgkomiteens forslag til nye styrer for helseforetakene i Helse Midt-Norge, oversendes foretaksmøte for godkjenning og vedtak. Styrenes funksjonstid er i helseforetaksloven satt til 2 år og gjelder fra den 01.05.2010.
2. Vedtaket omfatter ikke de ansattes representanter som velges etter egen prosedyre, av og blant de ansatte. Gjenstående valgperiode for disse er ett år.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret gir sin tilslutning til at valgkomiteens forslag til nye styrer for helseforetakene i Helse Midt-Norge, oversendes foretaksmøte for godkjenning og vedtak. Styrenes funksjonstid er i helseforetaksloven satt til 2 år og gjelder fra den 01.05.2010.
2. Vedtaket omfatter ikke de ansattes representanter som velges etter egen prosedyre, av og blant de ansatte. Gjenstående valgperiode for disse er ett år.

Sak 41/10 Orienteringssaker

I møtet den 12.04.10 ble styret for Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

Orienteringssaker

- Strategi 2020: Orientering om endringer i kirurgisk akuttberedskap og fødselsomsorg ved medisinsk direktør Fred A. Mürer fra Helgelandssykehuset HF
- Status ambulansesaken: Adm. Dir. Helsebygg Midt-Norge Johan Arnt Vatnan orienterte

Følgende saker utsettes til neste styremøte i Helse Midt-Norge

- Nye Molde Sjukehus
- Kjøp av vikartjenester helsepersonell
- HMS rapport Helse Midt-Norge RHF

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

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

Sak 42/10 Eventuelt

Det var ingen saker under eventuelt

Sak 43/10 Signering av protokoll

Protokoll for møtet sendes ut for godkjenning med merknadsfrist 19.04.2010 og underskrift i
førstkommende styremøte.

Stjørdal 12.04.10

Kolbjørn Almlid

Toril Hovdenak

Merethe Storodegård

Asmund S. Kristoffersen

Olav Huseby

Perny-Ann Nilsen

Jan Magne Dable

Joar Olav Grotting

Kirsti Leirtro

Ivar Gotaas

Ingegjerd Sandberg

Ellen Wobni

Björg Henriksen

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 12.04 2010 kl. 11.00 – 15.00
Møtested: Sykehuset Levanger
Saksnr.: 08/2010 – 13/2010
Arkivsaksnr: 2010/237

Møteleder: Øystein Bjørnes

Møtende medlemmer:

Øystein Bjørnes
Hildur Fallmyr
Lillian Svedjan Blæstervold
Astrid Marie Bakken
Ola Larsen,
Grete Aspaas
Ole Flakken

I tillegg møtte fra regional brukerutvalg:
Asbjørn Gausdal

Forfall: Ingen

Fra administrasjon møte:

Administrerende direktør	Arne Flaot
Leder av rehabiliteringsklinikken	Tore Andersen
Leder LMS	Ann Kathrin Hagen Røstad
Sekretær	Marit Røvik Skjerve
Informasjonssjef	Trond G. Skillingstad (referent)

Merknad til møte og sakliste:

Det bes om at alle navn påføres i adressefeltet på innkallingen.

For øvrig ingen merknader

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Sak 08/2010 Godkjenning av protokoll fra møte 23.02.10

Protokoll

Øystein Bjørnes viste til protokollen

Vedtak

Protokoll fra møte 23.02.10 godkjennes.

Sak 09/2010 Revmatologi – status og utvikling

Protokoll

Leder av Rehabiliteringsklinikken, Tore Andersen, gjorde rede for status innenfor revmatologi. Status viser blant annet at antall henvisninger fra fastleger til revmatologisk sykehusbehandling øker, og behandlingsskapiteten i sykehusene er for lav i forhold til etterspørselen. Dette gir for lange ventetider.

En del tiltak er gjennomført for å styrke kapasiteten. Dette arbeidet fortsetter, med sikte på nyrekruttering av revmatolog i 2011 og styrking av sykepleierpoliklinikk.

Administrerende direktør gjorde rede for prosesser som allerede er gjennomført innen det revmatologiske tilbudet.

Brukerutvalget drøftet utfordringer knyttet til revmatologi i Helse Nord-Trøndelag.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering.

Brukerutvalget ber om at det gjennomføres tilfredshetsundersøkelse innen revmatologisk behandling i Nord-Trøndelag. Undersøkelsen utvikles i samarbeid med brukerutvalget.

Sak 10/2010 Møteplan 2010

Protokoll

Brukerutvalget drøftet møtedatoer, møtehyppighet og representasjon i styremøtene.

Vedtak

Møteplan 2010 for brukerutvalget endres og nye møtedatoer blir:

14. juni

18. oktober

15. november

Justering av møtehyppighet vil bli vurdert på et senere tidspunkt.

Brukerutvalget ønsker vurdert om brukerutvalget kan ha to representanter tilstede på styremøtene som fast ordning for Helse Nord-Trøndelag.

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Sak 11/2010 Lærings- og mestringssenteret – rolle og virksomhet

Protokoll

Ann Kathrin Hagen Røstad, leder av lærings- og mestringssenteret i Helse Nord-Trøndelag gjorde rede for senterets virksomhet. Brukerutvalget drøftet og understrekte viktigheten av denne typen aktivitet som ledd i Helse Nord-Trøndelags tjenestetilbud.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering.

Sak 12/2010 Pasient- og brukerombudet – rolle og virksomhet

Protokoll

Pasient- og brukerombud Kjell Vang orienterte om ombudets rolle i helsetjenesten og viste hva som faller innenfor og utenfor pasient- og brukerombudets virkeområde. Vang gikk gjennom ulike instanser som er aktuelle ved klager i forbindelse med behandling i kommunene. Pasient- og brukerombudet er selv ikke en klageinstans. Ombudets rolle er å veilede pasienter og pårørende i deres kontakt med helsetjenesten – og å bidra til kvalitetsheving av helsetjenestene. Vang gikk gjennom statistikk og analyse fra virksomheten de siste årene.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering

Sak 13/2010 Orienteringer

- Helse Midt-Norge 2020

Administrerende direktør orienterte om behovet for strategisk tenkning knyttet til utvikling av sykehustilbudet i Midt-Norge. Vesentlige utfordringer er blant annet mål om økonomisk bærekraftig utvikling og framtidig behov for kompetent personell, gitt utviklingstrekkene som legges til grunn.

Utfordringsbildet krever endringer. Helse Midt-Norge 2020 skal skissere en struktur og funksjoner som bidrar til å svare på utfordringene. Det er i første del av strategiprosessen fokusert sterkt på fordeling av akuttberedskap og fødetilbud.

Flaat fokuserte spesielt på diskusjonsemnene som er mest aktuelle i Nord-Trøndelag; fødetilbud, tilbud til barn og eventuell inndeling i akutt- og lokalsykehus.

Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag tar sikte på å utarbeide en høringsuttalelse som oversendes Helse Midt-Norge. Øystein Bjørnes og Hildur Fallmyr utvikler forslag til høringsuttalelse som oversendes til de øvrige medlemmer.

- Samhandlingsstrategi

Informasjonssjef Trond G. Skillingstad viste til hovedtrekk i Samhandlingsreformen, og punktet i Helse Nord-Trøndelags strategi 2016 om å utvikle en felles samhandlingsstrategi med kommunene. Samarbeidsutvalget styrer strategiarbeidet, og har opprettet et arbeidsutvalg med

HELSE NORD-TRØNDELAG HF BRUKERUTVALGET

MØTEPROTOKOLL

representanter oppnevnt av Helse Nord-Trøndelag og KS for å utvikle strategiskisser. Arbeidet skal etter planen være ferdigstilt 1. juni 2010.

- Praktiske ordninger – reiseregning m.m.

Sekretær Marit Røvik Skjerve orienterte om praktiske ordninger som reisegodtgjøring, møtegodtgjøring, utbetaling av godtgjøring, skattekort mv. Notat med de praktiske forholdene ble delt ut i møtet. Hun gjorde også rede for behandling av satser som saksutredes for styrebehandling i april. Brukerutvalget vil få dette til orientering etter vedtak i styret.

Trond G. Skillingstad viste hvordan dokumenter er tilgjengelige på Brukerutvalgets nettsted.

Andre orienteringer

- Trond G. Skillingstad gjorde kort rede for at den medieomtalte sengerreduksjonen innen indremedisinsk avdeling på Sykehuset Levanger ikke innebærer at tilbud ved sykehuset tas bort.
- Handlingsplan for brukermedvirkning ble delt ut i møtet. Planen tas opp i neste møte i Brukerutvalget.

Vedtak

Sakene tas til orientering.

Brukerutvalget ber om å bli representert i arbeidet med å utvikle samhandlingsstrategi.

12.04 2010

Trond G. Skillingstad

**SAMARBEIDSUTVALGET
HELSE NORD-TRØNDELAG HF OG KS I NORD-TRØNDELAG**

MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 15.04.10 kl. 10.00 – 14.00
Møtested: Fylkets Hus, Steinkjer
Saksnr.: 09/2010 - 17/2010
Arkivsaksnr: 2010/356

Møteleder: Hege Sørлие

Møtende medlemmer:

Hege Sørлие, leder av utvalget, rådmann Namsos
Arne Ketil Auran, rådmann Frosta
Tone Skrove Haugan, kommunalsjef Verdal
Torgeir Schmidt-Melbye, kommunelege i Leksvik
Arne Flaas, administrerende direktør
Åshild Nymo, leder Namdal Rehabilitering

Forfall:

Hilde Ranheim, klinikkleder
Dagfinn Thorsvik, helsefaglig rådgiver
Tomas I. Hallem, KS-leder
John Ivar Toft, klinikkleder
Øystein Sende (tiltrer i jobb fra 1.mai)
Torgeir Skevik, avd.leder hos Fylkesmannen

Møtende varamedlemmer:

Bernt Harald Opdal, avd.leder psykiatrisk klinikk Sykehuset Namsos
Øivind Stenvik, helsefaglig rådgiver
Bente Haugdahl, rådgiver hos Fylkesmannen

Fra administrasjonen i Helse Nord-Trøndelag HF møtte:

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

Merknader til innkalling og sakliste:

Ingen merknader til innkalling og sakliste.

Presentasjoner fra møtet vil bli lagt ut på Samarbeidsutvalgets hjemmeside under Publikasjoner

Sak 10/2010 Godkjenning av referat fra møte 01.03.10

Protokoll:

Hege Sørлие viste til protokollen

Vedtak:

Protokollen godkjennes

**SAMARBEIDSUTVALGET
HELSE NORD-TRØNDELAG HF OG KS I NORD-TRØNDELAG**

MØTEPROTOKOLL

Sak 11/2010 Orienteringer fra leder i samarbeidsutvalget

Protokoll:

Leder i utvalget Hege Sørli orienterte om høringsprosessen Strategi 2020. KS har oppnevnt en ad-hoc gruppe som skal utarbeide høringsuttalelse. Ad-hoc gruppen består av Hege Sørli (leder Samarbeidsutvalget), Karl Audun Fagerli (rådmann Lierne kommune) og sykehusets vertskommuner v/Øystein Sende.

KS vil behandle høringsuttalelsen i fylkesmøte før kommunene evt. knytter seg til uttalelsen.

Vedtak:

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering.

Sak 12/2010 Justering av basisavtalen. Forslag til mandat og arbeidsgruppe

Protokoll:

Kari Bratland Totsås orienterte om at justeringer av basisavtalen ikke skal medføre store strategiske endringer. Forlag til mandat og arbeidsgruppe, notat datert 12.04.10 ble lagt fram for Samarbeidsutvalget. Det nedsettes en arbeidsgruppe som lager forslag til ny basisavtale innen 01.10.10. Arbeidsgruppens tilrådinger sluttbehandles i Samarbeidsutvalget 14.10.10. Notat datert 12.04.10 vedlegges referatet.

Vedtak:

Samarbeidsutvalget godkjenner forslag til mandat og arbeidsgruppe, jf. notat datert 12.04.10

Sak 13/2010 Elektronisk samhandling – hvor ligger mulighetene og begrensningene mellom kommuner og spesialisthelsetjeneste i dag Hvilke utviklings- og løsningsbehov er mest påtrengende?

Protokoll:

IT-sjef i Helse Midt-Norge Arild Pedersen orienterte om bakgrunnen for det nasjonale meldingsløftet og hvordan arbeidet med meldingsløftet var organisert i Helse Midt-Norge, samt overordnet status på prosjekt som er igangsatt.

Han orienterte videre om muligheter og begrensninger ved elektronisk samhandling, hvilke utfordringer prosjektet har og hvilken rolle Norsk Helsenett har i utviklingen av elektronisk samhandling mellom nivåene.

Vedtak:

Samarbeidsutvalget tar informasjon om pågående prosjekt for elektronisk samhandling til orientering.

**SAMARBEIDSUTVALGET
HELSE NORD-TRØNDELAG HF OG KS I NORD-TRØNDELAG**

MØTEPROTOKOLL

**Sak 14/2010 Status fra ”strategigruppen for samhandling” – framdrift
Avklaring vedrørende formell behandling av planen**

Protokoll:

Kari Bratland Totsås orienterte styringsgruppen (Samarbeidsutvalget) om status på strategiprosessen under følgende punkter:

- Arbeidsgruppe etablert
- Arbeidsgruppe avklart arbeidsform, avholdt telefonmøter og planlagt fysisk møte
- Arbeidsgruppe definert og begrenset oppdraget og valgt temaer som de har drøftet
- Mediestrategi
- Fremdrift – høring beslutning

Det tas sikte på å behandle ”Strategisk plan for samhandling” i Samarbeidsutvalgets møte 10.06.10.

Kari Bratland Totsås tok opp forespørsel fra brukerutvalget om brukerrepresentasjon i Samarbeidsutvalget.

Vedtak:

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering.

Styringsgruppen v/Samarbeidsutvalget ber strategigruppen vurdere brukerrepresentasjon i sitt videre arbeid med samhandlingsstrategier som skal fremlegges i samarbeidsutvalgets møte i juni.

Sak 15/2010 Logopedtjenester i Nord-Trøndelag. Utfordringsbilde i samhandlingsrommet

Protokoll:

Logoped Astrid Granhus orienterte om sine arbeidsområder i logopedtjenesten, hvordan sykehuset løser sine oppgaver og hvilke utfordringer logopedtjenesten har i samhandlingsrommet helseforetak – kommunene, overgangen fra sykehus til kommune.

Det er behov for å sikre tilgangen på logopedtjenester umiddelbart etter utskriving fra sykehuset for å sikre kontinuitet i opplæringen. Kommunenes ansvarsforhold til denne tjenesten er hjemlet i Opplæringslov og Fylketrygdloven.

Det er utarbeidet følgende forslag til løsning som ble framlagt for Samarbeidsutvalget:

- Kommunene må opprette en kontaktperson som mottar henvisning til videre logopedisk behandling for pasienter som skrives ut fra sykehuset. I dag oppleves dette som delvis vilkårlig.
- Kommunene må gi nødvendig logopedisk oppfølging. Her er det mulig for kommunene å ha egne logopedtjenester eller samarbeide med nærliggende kommuner om dette. Kommunene kan også inngå avtaler om kjøp av tjenester ved behov av privatpraktiserende logoped.

**SAMARBEIDSUTVALGET
HELSE NORD-TRØNDELAG HF OG KS I NORD-TRØNDELAG**

MØTEPROTOKOLL

- Dersom kommunen ikke er i stand til dette, må det fattes et avslag på kravet om logopedisk behandling. Kommunens kontaktperson bør ha fullmakt til dette

Ved evt. avslag må kommunen informere om at innbyggere med slike avslag får dekket nødvendig logopedisk oppfølging gitt av privatpraktiserende logoped over NAV, (lov om folketrygd § 5 – 10). I tillegg til skriftlig avslag fra kommunen må det i slike tilfeller foreligge rekvisisjon fra lege. Det er samtidig viktig å understreke at det også er stor mangel på privatpraktiserende logopeder i Nord-Trøndelag, slik at dette kun i liten grad løser de utfordringene vi her står overfor.

Vedtak:

Samarbeidsutvalget støtter løsningsforslaget og oppfordrer Rehabiliteringsklinikken til å gi en status til kommunene når det gjelder den aktuelle situasjon.

**Sak 16/2010 Gjensidig kort orientering om status fra regioner/kommuner,
rehabiliteringsinstitusjoner og helseforetak**

Protokoll:

Administrerende direktør orienterte om følgende:

- Helseforetaket er rammet av at luftrommet er stengt på grunn av askeskyer fra Island. Luftambulansene er satt på bakken, men kapasiteten på ambulanser og intensivberedskap ansees på tross av dette å være tilfredsstillende.
- Innlagte pasienter i medisinske avdelinger har økt kraftig. Det ble presisert at tilpasninger som er gjort på grunn av nedleggelse av med.avd D ved Sykehuset Levanger ikke har innvirkning på økning innlagte pasienter ved Sykehuset Levanger
- Strategi 2020, status på selve prosessen og status internt i Helse Nord-Trøndelag

Leder for Samhandling orienterte om

- Strategi 2016 og status på samhandlingsoppdraget. En slik orientering ønskes skal bli et fast innslag på samarbeidsutvalgets møter.
- Følgetjeneste for gravide som Helse Nord-Trøndelags har ansvar for å utrede/planlegge. Kommunene vil være representert i dette arbeidet.

Representant for rehabiliteringsinstitusjonene Åshild Nymo orienterte om følgende:

- Det vil bli utarbeidet en høringsuttalelse til Strategi 2020 fra rehabiliteringsinstitusjonene
- Det er avviklet lederforum for rehabiliteringsinstitusjonene
- Namdal Rehabilitering har utarbeidet skjema som benyttes når kommuner avtaler rehabilitering. Skjemaet vil bli sendt Samarbeidsutvalget.

**SAMARBEIDSUTVALGET
HELSE NORD-TRØNDELAG HF OG KS I NORD-TRØNDELAG**

MØTEPROTOKOLL

- Aktivitet i rehabiliteringsinstitusjonene som kan nevnes er bl.a. utlysning av stillinger og bygningsmessige arbeider på gang
- Rehabiliteringsinstitusjonene har merket en økt tilgang på pasienter fra spesialisthelsetjenesten og mindre fra fastleger i kommunene.

Fra kommunene

- Tone Haugan orienterte om Verdal kommunes fokus på samhandling og strategien rundt dette
- Arne Ketil Auran informerte om nettadressen: www.Helsekommune.no. hvor en kan skaffe seg informasjon om pilotprosjektet ”Værnesregionen helsekommune”

Vedtak:

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering.

Sak 17/2010 Eventuelt

Protokoll:

Ingen saker

Hege Sørli

Arne Ketil Auran

Tone Skrove Haugan

Torgeir Schmidt-Melbye

Åshild Nymo

Bernt Harald Opdal

Bente Haugdahl

Arne Flaot

Øivind Stenvik

Administrerende direktør

Riksrevisjonen

Postboks 8130

0032 OSLO

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato :
2010/741 - 8560/2010	F1.32010/00307HHM	134	13.04.2010

Svar på spørsmål om det regionale helseforetakets styring av de underliggende helseforetak

Viser til likelydende brev av 05.03.2010 fra Riksrevisjonen til underliggende helseforetak.

Vedlagt oversendes følgende besvarelse fra Helse Nord-Trøndelag HF:

1. Spørsmål om det regionale helseforetakets styring av de underliggende helseforetak

Vi ber om en redegjørelse for:

1.1. Hva det regionale helseforetaket har gjort for å sørge for at styret i det underliggende helseforetaket er kjent med de nevnte eierskapsprinsippene.

Svar:

To ganger årlig arrangeres det møter for styreledere og adm.direktører i alle HF sammen med ledelsen i RHF. Her blir eierprinsipper og felles problemstillinger drøftet. Det regionale foretaket arrangerer også årlige felleskonferanser for alle styremedlemmene i de underliggende HF og styret i RHF. Disse samlingene har tema som både gir kompetansepåfyll og mulighet til dialog og meningsutveksling.

1.2. Hva det regionale helseforetaket gjør for å sørge for at utøvelsen av eierskapet understøtter en klar fordeling av myndighet og ansvar mellom eier og styret i det underliggende helseforetaket.

Svar: Det er utarbeidet vedtekter for Helse Nord-Trøndelag HF som regulerer forholdet mellom HF og RHF. I tillegg sitter direktør for eierstyring i RHF som styremedlem i HF styret i Helse Nord-Trøndelag HF.

1.3. Hvilken kontakt det underliggende helseforetaket har med det regionale helseforetaket utenom foretaksmøtene, hvem kontakten er imellom og hva slags informasjon som eventuelt utveksles i forbindelse med denne kontakten.

Svar:

- a. Det arrangeres årlig styresamlinger for alle styrene i Helse Midt-Norge RHF. Her inviteres alle styremedlemmene. Styresamlingene kan være alt fra rene innspillsamlinger ifm strategiprosesser til dialogmøter og meningsutvekslinger om bestemte tema til rene forelesninger med kompetansepåfyll.
- b. Min. to ganger årlig arrangeres det styreledersamlinger for alle styrelederne i underliggende HF og styreleder i RHF samt adm.direktører i HF og RHF. I tillegg deltar flere fra toppledelsen i RHF.
- c. Kvartalsvis avvikles det dialogmøter mellom RHF og HF der adm.direktør, ass.dir, med.faglig rådgiver og økonomisjef møter fra HF mens det møter 6-7 direktører fra RHF med adm.direktør i spissen.
- d. Månedlig arrangeres det direktørmøter der adm.direktører fra alle HF møter samt toppledelsen fra RHF .

1.4. Om og eventuelt hvordan det regionale helseforetaket har stilt krav til styret i det underliggende helseforetaket om å lage en plan for eget arbeid, arbeide aktivt med egen kompetanseutvikling og evaluere sin virksomhet. Dersom slike krav er stilt, hvordan orienteres det regionale helseforetaket om etterlevelsen av kravene og eventuelle resultater.

Svar:

Helse Midt-Norge RHF utarbeider årshjul der alle styremøter i regionen samt andre aktuelle møter og hendinger legges inn. På denne måten får styret i HNT sin årsplan med tidspunkt for når viktige saker skal taes opp. Gjennom det årlige styringsdokumentet blir oppdraget for neste år meddelt og dette blir operasjonalisert og lagt inn i ei liste med oppgaver og tiltak som skal følges opp. Dette fremlegges for styret i HF.

1.5. Om og eventuelt hvordan styret i det underliggende helseforetaket i funksjonsperioden 2008-2010, har blitt vurdert av det regionale helseforetaket i forhold til det generelle kravet om å fungere tilfredsstillende.

Svar: Det Regionale helseforetaket arrangerer årlig et styremøte geografisk hos de lokale helseforetak. Deler av dette møtet er felles møte mellom det regionale styret og det lokale styret.

1.6. Hvilke erfaringer styret i det underliggende helseforetaket har med bruk av åpne styremøter.

Svar:

Helse Nord-Trøndelag HF har hatt åpne styremøter siden helsereformen i 2002. I tillegg til de faste styremedlemmene har representant for brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag og representant for Samarbeidsutvalget (KS på vegne av kommunene i Nord-Trøndelag) tale og forslagsrett i styremøtene. Helse Nord-Trøndelag HF har gode erfaringer med åpne møter.

Dette fører til at journalister fra lokale aviser stort sett møter i de aller fleste av våre styremøter og formidler det som foregår til allmennheten i vår region. I tillegg hender det at både ansatte og publikum kan møte for å overvære drøftingene.

Vi ber videre om en beskrivelse av hvilken informasjon som styret i det underliggende helseforetaket eventuelt gir det regionale helseforetaket, utover det som følger av helseforetaksloven, vedtektene og de årlige oppdragsdokumentene.

Svar:

I henhold til vedtektene og de årlige styringsdokumentene rapporterer styret for Helse Nord-Trøndelag HF til Helse Midt-Norge RHF. Det sendes styrerapporter månedlig iht ØBAK systemet som er utarbeidet med en mer utfyllende rapportering tertialvis.

Adm.direktør i Helse Nord-Trøndelag HF fremlegger disse rapportene for styret i HNT og så videresendes dette til Helse Midt-Norge RHF. Det fattes vedtak i styret i Helse Nord-Trøndelag HF som oversendes Helse Midt-Norge RHF.

Se for øvrig også svar på punkt 1.3.

Med hilsen

Steinar Aspli
Styreleder

Arne Flaath
Administrerende direktør

Saksbehandler: Kristian Eldnes

Kopi:

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF v/styreleder	Kirkegt 2	7600	LEVANGER
Helse Midt-Norge RHF v/adm.direktør	Strandveien 1	7500	STJØRDAL

Administrerende direktørs rapport

1. Helsefag

1.1 Aktivitet

- *Beskriv aktivitetsoppnåelse denne periode og hittil i år ift avvik mot budsjett*
- *Bakgrunn og årsak til vesentlige avvik*
- *Alle verdier skal samsvare med aktivitetsanalysen i ØBAK*

Det har skjedd store endringer i DRG-logikken fra 2010. Tallene for 2010 inneholder både døgnaktivitet og all poliklinikk-aktivitet (både dagkirurgi og ordinær poliklinikk). Samtidig slås dagkirurgi og ordinær poliklinikk sammen uten at en foreløpig klarer å splitte dette. Vi har nå 3 typer DRG-aktivitet: innlagte heldøgn, innlagt dagbehandling og poliklinikk (dagkirurgi og ordinær poliklinikk).

DRG-aktiviteten i mars er 45 DRG-poeng (+ 1,7 %) over plantallene for måneden. Akkumulert aktivitet t.o.m. mars viser et negativt avvik på 360 DRG poeng (4,7 %). De medisinske klinikkene og BFK har størst avvik. Hoveddelen av avvikene er på innlagte heldøgnsopphold, mens den polikliniske aktiviteten også har negative avvik. Innlagte dagpasienter viser en liten økning.

Antall utskrevne pasienter i de psykiatriske avdelingene er litt over plantallene både i mars og hittil i år. Antall polikliniske konsultasjoner er som planlagt i voksenpsykiatrien, men om lag 14 % under plantallene i barne- og ungdomspsykiatrien.

1.2 Ventetider

- *Rapporteres pr mnd eller tertialvis – vi kommer tilbake med oppdatert info!*

1.2.1 Antall pasienter med rett til nødvendig helsehjelp av nye henvisninger

1.2.2 Ventetid i dager med pasienter med rett til nødvendig helsehjelp

1.3 Kvalitetsindikatorer

- *Beskriv måloppnåelse denne periode og utvikling siste halvår*
- *Beskriv direkte eller indirekte årsak til vesentlige avvik*
- *Beskriv tiltak som er/blir iverksatt for å lukke avvik*
- *Beskriv når målkravet vil bli nådd*

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 mars måned var denne andelen 67,0 %. Det er litt lavere enn resultatet i samme måned i fjor (71,2 %) og forrige måned (69,4 %). Gjennom prosjektet talegjenkjenning og andre tiltak arbeides det fortsatt med effektivisering av prosessene rundt ferdigstilling av epikrisene slik at vedtatt mål kan nås.

1.3.2 Korridorpasienter

Det er en målsetting at vi i hovedsak ikke skal ha korridorpasienter. I mars måned var andelen korridorpasienter 1,9 %. Det er en nedgang fra

resultatet i samme måned i fjor (2,3 %) og uendret fra forrige måned (1,9 %). Det er fortsatt fokus på denne indikatoren for å holde den på et lavest mulig nivå.

1.3.3 Andel strykninger

Det er et mål at andel strykninger av elektive operasjoner skal være mindre enn 5 %. I mars måned var andelen strykninger 8,3 %. Det er litt lavere enn resultatet i samme måned i fjor (9,1 %) og forrige måned (8,8 %). Det er økt fokus på de forskjellige årsakene til at pasienter strykes fra operasjonsprogrammet for gjennom det å innrette tiltak for å redusere omfanget.

2 Økonomi

2.1 Resultat

- *Beskriv årsresultatet denne periode og hittil i år ift avvik mot budsjett*
- *Alle tallverdier skal samsvare med økonomirapporten i ØBAK.*
- *Beskriv avvik under hvert artsgruppe - bakgrunn og årsak til vesentlige avvik*

2.1.1 Inntekter

Høyere inntekter enn budsjettet denne måned er knyttet til høy aktivitet i tillegg til noen prosjektrelaterte inntekter.

2.1.2 Varekostnader

Høyere varekostnader enn budsjettet denne måned er særlig knyttet til høyere medikamentkostnader. Noe av dette har sammenheng med den høye aktiviteten.

2.1.3 Lønnskostnader

Lønnskostnadene er denne måned litt i overkant av budsjett, mens brutto månedsverk er 3 færre enn budsjettet. Noe høyere sykefravær enn planlagt har ført til innleie til høyere timepriser enn 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 sviakt i inntektene. Til tross for dette viser kostnadsgruppen siste måned noe høyere kostnader enn budsjettet. Dette er i hovedsak knyttet til økte energikostnader de siste månedene.

2.1.5 Finansposter

Foretakets likviditet er bl.a. bedret gjennom et godt resultat i fjor. Sammen med fortsatt lavt rentenivå har dette bidratt til lavere finanskostnader enn budsjettet.

Resultatavvik - 2010 (mill kroner)		Avvik tom forrige mnd	Avvik denne mnd	Avvik tom denne mnd
3	Inntekter	- 4,0	4,2	0,2
4	Varekostnader	1,3	- 2,6	- 1,3
5	Lønnskostnader	1,3	- 1,0	0,3
6,7	Andre driftskostnader	3,9	- 0,7	3,3
8	Finansposter	1,3	0,8	2,0
Årsresultat jf budsjett		3,8	0,7	4,6

2.2 Prognose

- *Beskrives eventuelle endringer i prognose som er gjort ift forrige periode.*
- *Prognosen årsresultat og oppdeling iht hovedartene skal samsvare med SIM og ØBAK.*
- *Forklar eventuelt manglende sammenheng mellom resultat hittil i år pluss budsjett resten av året og prognose.*

2.2.1 Inntekter

Inntektene prognostiseres likt budsjett.

2.2.2 Varekostnader

Varekostnadene prognostiseres likt 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 likt budsjett.

Prognose endring - 2010		Endring tom forrige mnd	Endring denne mnd	Endring tom denne mnd
3	Inntekter	0	0	0
4	Varekostnader	0	0	0
5	Lønnskostnader	0	0	0
6,7	Andre driftskostnader	0	0	0
8	Finansposter	0	0	0
Årsprognose jf budsjett		0	0	0

2.3 Omstilling

- *Forklar manglende realisert omstilling med vekt på denne periodes avvik.*
- *Beskriv evt alternative tiltak som er satt i verk gjennom året og effekten av disse.*
- *Forklart sammenheng mellom manglende realisering av omstilling og negativt prognose mot resultatkrav.*

I forbindelse med utarbeiding av budsjett og driftsplaner for 2010 har foretakets klinikker beskrevet omstillingstiltak tilsvarende 58,4 mill kroner. Tiltak tilsvarende 10,2 mill kroner er gjennomført t.o.m. mars. Prognose for økonomisk effekt av gjennomførte budsjetterte tiltak i 2010 er nå 55,3 mill kroner.

I forhold til den betydelige aktivitetssvikten i januar og februar ble det satt i verk nye tiltak for å øke aktiviteten og derigjennom bedre tilbudet til pasientene og redusere ventelistene. Resultatet for mars viser at disse tiltakene har virket.

2.4 Likviditet

- *I henhold til ØBAK og E4*
- *Forklar avvik mellom resultat og budsjett*
- *Forklar avvik mellom prognose og budsjett*
- *Kommenter eventuelle usikkerhetsmoment knyttet til prognosen*

Foretakets likviditet er omtrent som budsjettert og prognostiseres også å bli omtrent som budsjettert ved årets utgang.

2.5 Investeringer

- *Rapporteres pr tertial jf E2*
- *Beskriv fremdrift og avvik jf budsjett – herunder:*
 - *sluttprognose for kostnader (basiskalkyle, P50, P70 og P85)*
 - *likviditetsbehov*
 - *sluttprognose for tid*
 - *spesielle problemområder og tiltak*
 - *HMS*
 - *hovedaktiviteter neste periode*
- *Vurder investeringenes innvirkning på framtidige renter og driftskostnader*

2.6 Raskere tilbake

- *Beskriv avvik i aktivitet denne periode og hittil i år*
- *Beskriv eventuelle tiltak for å oppnå budsjettert aktivitet*

Vi avventer regionens fordeling av "Raskere Tilbake"-aktivitet for 2010.

2.7 Tiltak for arbeid

- *Rapporteres gjestående midler fra 2009 inntil prosjektene er ferdigstilte*
- *Rapporteringsmal fra 2009 benyttes – sendes oppdatert versjon*
- *Beskrives status og framdrift*

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 gjenstår og vil bli gjennomført sommeren 2010.

3 HR

3.1 Bemanning/innleie

- *Redegjør for bemanningssituasjonen denne perioden*
- *Oppdatert tabell som tar hensyn til periodisert bemanningsbudsjettet blir distribuert i ettertid (ref møte med økonomi- og personalsjefer 11. februar)*

Bemanning – 2010 (Brutto månedsverk)	Resultat denne måned	Samme mnd forrige år	Forrige mnd	Budsjett denne mnd	Endring siste mnd	Avvik ift budsjettert bemanning
<i>Fast lønn</i>	2.179	2.169	2.159	2.184	+ 20	- 5
<i>Variabel lønn</i>	68	85	61	66	+ 7	+ 2
<i>Innleie (1000 kroner)</i>	684	254	741	636	+ 43	+ 48
<i>Psykiatri</i>	478	300	473	482	+ 5	- 4
<i>Øvrig virksomhet</i>	1.769	1.776	1.747	1.768	+ 22	+ 1
Samlet for foretaket:	2.247	2.253	2.220	2.250	+ 27	- 3

Tallene i tabellen ovenfor er basert på budsjett og lønnskube for mars. Tabellen viser at brutto månedsverk i mars lå 3 under budsjett; 5 færre faste månedsverk og 2 flere variable månedsverk enn budsjettert. Det var i mars 4 færre månedsverk i psykiatrien og 1 mer i somatikken enn budsjettert. Avviket i psykiatrien skyldes at flere nytilsatte medarbeidere tiltrer litt senere enn planlagt.

Akkumulerte brutto månedsverk pr. mars var 13 færre enn budsjettet og 4 færre enn for samme periode i fjor.

3.2 Sykefravær

- *Overordnet styringsmål: "Personell med riktig kompetanse er den viktigste ressursen for helseforetaket. Det er derfor viktig å legge til rette for et stort arbeidsnærvær og å redusere sykefraværet."*
- *Beskriv situasjonen for hele helseforetaket og for de underliggende enheter som har vesentlige avvik i forhold til målsettingen.*
- *Beskriv iverksatte tiltak*

Sykefravær snitt (%) - 2010	Resultat denne måned	Samme mnd forrige år	Forrige mnd	Mål denne mnd	Endring siste mnd	Avvik ift mål
<i>Enhet: HNT</i>	8,4	8,1	8,6		- 0,2	
Samlet for foretaket:	8,4	8,1	8,6		- 0,2	

Sykefraværet for HNT var i mars 8,4 %. Det er en liten reduksjon i forhold til samme måned i fjor og i forhold til forrige måned. Vi vil komme tilbake med nærmere beskrivelse av tiltak for å redusere sykefraværet.

4 Generell vurdering av status i helseforetaket

Etter 3 måneders drift begynner vi å få et bilde av årets drift og økonomi sammenholdt med vedtatte planer og budsjett. Driften i januar og februar viste en betydelig svikt i forhold til planlagt (periodisert) DRG-aktivitet, mens aktiviteten i mars er litt i overkant av planene. Med en relativt hard periodisering av aktiviteten til årets første måneder forventes det så langt at årets planlagte aktivitet skal nås.

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. Foretaket prognostiserer derfor et økonomisk resultat i samsvar med budsjett, men noe ujevn aktivitet hittil i år og budsjettavvik på enkelte kostnadsarter viser at det blir nødvendig med tett oppfølging og stram økonomistyring av driften.

Levanger, 19.04.10

Arne Flaot
adm. dir.
sign.

Orienteringssak 41/10 – Strategi 2020

Saksbehandler: Daniel Haga

Dette notatet har til hensikt å utdype noen temaer i det utkastet til strategi som nå er ute på høring. Temaene er valgt ut fra problemstillinger som dels er reist fra HFene, dels i diskusjoner i styret.

De tre temaområdene som omtales i dette notatet er:

1. Desentralisering av tjenester.
Notatet fokuserer på oppgaver som kan desentraliseres, til hvilket nivå, og hvilke vikemidler som kan gjøre dette mulig.
2. Erfaringer fra sykehus uten akuttkirurgisk beredskap, men med fortsatt døgnberedskap indremedisin. (Modell 4)
I tillegg til en kort omtale i dette notatet, er medisinsk direktør i Helgelandssykehuset, Fred A. Mürer, invitert til styremøtet for å fortelle om erfaringene ved omlegging av virksomheten ved sykehuset i Mosjøen.
3. Temaer som planlegges framlagt i styremøte 6. mai.

1. Desentralisering av tjenester

Desentralisering kan dels være at oppgaver flyttes og utføres av neste ledd, dels ved at kompetansen flyttes for at pasientene skal slippe å reise. Desentralisering kan gjennomføres både ved faste stillinger og ambuleringsordninger.

Erfaringene viser at det ofte ikke er ønskelig å desentralisere hele fagområder ”an blokk”, men det er svært aktuelt å kunne desentralisere deler av behandlingsforløp. Et eksempel er kreftbehandling, et område der nye tilfeller vil øke med 30 % fram mot 2020. En stor del av diagnostikk og behandling (både operativ og medisinsk behandling) vil foregå på større sentra og det kan oppleves som sentralisering. Men det store volumet av medisinsk behandling, og ikke minst kontroll og oppfølging både kan og bør skje ved lokalsykehusene.

Desentraliseringen av oppgaver kan skje mellom ulike nivå i tjenesten.

Generelt vil det være oppgaver med et visst volum, der utstys- og kompetansekravet ligger på et nivå der desentraliseringen kan forsvares kvalitetsmessig og kostnadmessig. Her bør en samfunnsnyttevurdering legges til grunn, ikke bare en bedriftsøkonomisk vurdering.

Dersom en velger å desentralisere ved å flytte kompetanse (ambuleringsordninger) er det lettere å tilpasse volumet etter behov, ved å regulere hyppigheten av ambuleringsordninger.

- Desentralisering av oppgaver til kommunehelsetjenesten:

- Kompetansesøtte til tjenester som alternativt kan gis i pasientens hjem.
 - Eksempel på dette er ambulante team, noe som er godt dokumentert i psykisk helsevern, i rusomsorgen, i behandling av kols, og i rehabilitering av slagpasienter. Slik desentralisering kan ifølge nye studier være godt egnet for barn med langvarig sykdom.

- Andre eksempler er hjemmedialyse og hjemmerespiratorbehandling. Dette gjelder få, men svært ressurskrevende oppgaver, og her er det snakk om å lage ”skreddersøm” i forhold til det aktuelle behovet.
 - Kompetansetøtte til hjemmetjenesten for krevende prosedyrer ved utskrivning
 - Eksempel er veiledning av sykepleietjenesten i kommunen
 - Overføring av kontrolloppgaver til fastlegene
 - Dette krever at kontrollbehovet beskrives i epikrisen fra sykehuset, og at det gis tilbud om kurs. Her er praksiskonsulentordningen helt sentral.
- **Desentralisering av oppgaver til DMS**
- Det mest utbredte desentraliserte polikliniske tilbudet utenom sykehus finnes i dag ved Fosen DMS, men også ved Røros sykehus vil det nå bli etablert en rekke polikliniske tilbud. Per i dag er det et begrenset antall spesialister som ambulerer til Stjørdal DMS.
- Desentralisering av polikliniske tjenester
 - Her er ulike ambuleringsordninger mest brukt, men her finnes det også gode eksempler på bruk av avtalespesialister. Eksempler i Midt-Norge er Fosen, Stjørdal, Røros og Oppdal
 - Desentralisere oppgaver
DMS har vist seg å kunne ta oppgaver som normalt dekkes ved sykehus:
 - Tidligutskrivning for etterbehandling (Gjelder både DMS og de rene intermediære enhetene i Trondheim og Ålesund)
 - Opptrening etter ortopediske inngrep, med svært kort liggetid på sykehus (Fosen)
 - Observasjon/behandling for å unngå innleggelse (Fosen)
 - Hemodialyse (Fosen, Stjørdal)
 - Blodtransfusjoner
 - Terminal behandling der pasienten av ulike grunner ikke kan bo hjemme, og dermed alternativt ville ligget på sykehus.
- **Desentralisering fra akutt sykehus til lokalsykehus i samme foretak (modell 4):**
Som hovedregel bør en legge opp til at der døgntilbudet er lokalisert til ett sykehus i foretaket, så bør det være et poliklinisk tilbud ved det andre sykehuset, enten som fast poliklinisk tilbud med stedlige ressurser, eller som ambuleringsordning fra det sykehuset som har døgntilbudet.
- Oppgaver
 - Her bør modellen med elektiv kirurgi ved noen av lokalsykehusene føre til at sykehuset har ett eller flere spesialområder der de dekker et geografisk område som er større enn sykehusets normale opptaksområde.
 - Kompetanse (ambulering)
 - Det finnes mange eksempler på at det ene sykehuset innen et HF har døgntilbud, mens det andre har et motsvarende poliklinisk tilbud. Dette gjelder både innen somatikk og psykisk helsevern.
 - Det finnes også eksempler på at det polikliniske tilbudet dekkes ved ambulering fra et annet sykehus (Eks.: barnepoliklinikk i Volda)

- **Fra universitetssykehuset til andre sykehus.**

- Oppgaver
 - Konkrete operative inngrep som legges til definerte institusjoner/avdelinger. Et eksempel er fedmekirurgi, men erfaringene så langt er at det har vært vanskelig å identifisere store volum. Se ellers kommentaren innledningsvis.
 - 1. Et annet eksempel er på laparoskopisk galle-kirurgi (kikkhullsoperasjoner) er lagt til St.Olav avd. Orkdal
- Kompetanse (ambulering til et annet sykehus i regionen)
 - Dette kan gjelde pasientrettede tilbud som kan supplere det tilbudet foretaket selv har, eller støttefunksjoner til det tilbudet foretaket har. Eksempel på det siste er samarbeid om nucleærmedisin.

Samlet vurdering:

Gjennom et tettere faglig og organisatorisk samarbeid i regionen vil det være mulig å desentralisere betydelig mer enn det som gjøres i dag. Sammen med organisatorisk tilrettelegging vil arbeidet med standardiserte pasientforløp og aktiv bruk av fagnettverkene utgjøre de viktigste virkemidlene. En desentralisering av deler av behandling og oppfølging til lokalsykehusene krever at det er laget utrednings- og behandlingsplaner som tydeliggjør de praktiske prosedyrene slik at det skapes trygghet for både pasienter og behandlere.

Det er fortsatt et stort potesial for å korte ned liggetid/behandlingstid i de mest spesialiserte sykehusene. Dette forutsetter at en legger opp desentraliserte pasientforløp og utredning, kontroll og oppfølging.

2. Erfaringer fra sykehus uten akuttkirurgisk beredskap, men med fortsatt døgnerberedskap indremedisin.

I høringsutkastet til Strategi 2020 er det lagt opp til at alle sykehus i Midt-Norge skal ha døgnerberedskap i indremedisin, men at den akutt-kirurgiske beredskapen bør samles til ett sykehus i hvert foretak. De sykehusene som ikke lenger har akuttkirurgisk beredskap skal fortsatt ha elektiv kirurgi i 5-døgnspost, og skal også kunne drive skadepoliklinikk for mindre skader som ikke krever innleggelse. Slike sykehus skal ha anestesilege i døgnerberedskap.

Det er framkommet flere faglige innspill mot en slik organisering. Motforestillingene kan oppsummeres på følgende måte:

2. Innleggende instans (fastleger, legevaktsleger og AMK) har for dårlig diagnostisk presisjon til å vite at problemstillingen kan løses på en indremedisinsk avdeling, og at pasienter derfor må kunne overflyttes til kirurgisk avdeling. Det hevdes at dette vil gjelde mange pasienter.
3. Der avstandene til alternativt sykehus er stor, vil en rekke pasienter for sikkerhets skyld måtte innlegges ved det sykehuset som også har akuttkirurgisk beredskap, og dermed vil det medføre flere ambulansetransporter enn beregnet, og påføre flere pasienter unødvendig reise.
4. Organisasjonsmodellen, med mangel på akuttkirurgisk beredskap, vil skape situasjoner der liv og helse er i fare (med referanse til hendelser i Mosjøen etter

at beredskapen der ble lagt om). Dette betyr at forsvarligheten ved en slik modell trekkes i tvil.

Vi har tidligere referert til erfaringene fra Lovisenberg Sykehus i Oslo, som i mange år har hatt et områdeansvar for indremedisin, men som ellers kun har elektivt kirurgisk tilbud. Deres erfaring er at innleggende instans har god presisjon på hva som innlegges på indremedisinsk avdeling, dvs. at svært få pasienter må overføres til kirurgisk avdeling. Derimot vet vi, også av erfaring fra egne sykehus, at en del pasienter som innlegges med en kirurgisk problemstilling av ulike grunner må overføres til medisinsk avdeling.

Det er imidlertid hevdet fra flere at erfaringene fra Lovisenberg er lite relevante for Midt-Norge fordi det der er svært kort avstand til alternative tilbud, og at innleggende instans med letthet kan legge inn en "sikkerhetsmargin" og bruke andre sykehus. Flere har nevnt at erfaringene fra omleggingen ved Mosjøen (Helgelandssykehuset, avdeling Mosjøen) er langt mer realistiske som sammenligning. Vi har derfor valgt å invitere medisinsk direktør ved Helgelandssykehuset, Fred A. Mürer, for å orientere om erfaringene ved omleggingen, og gi sin vurdering av dette tilbudet. Omleggingen ble gjennomført i november 2006, og det er utarbeidet en egen evalueringsrapport, som også vil bli omtalt. Det er satt av tid slik at styret får anledning til utdypende spørsmål.

Av hensyn til den videre behandlingene i HF-ene, planlegges det å lage en oppsummering av hans erfaringer og vurderinger i etterkant av styremøtet.

3. Temaer som planlegges framlagt i styremøte 6. mai.

- Organisering av elektiv kirurgisk tilbud i 5-døgnspost.
Klinikkjef Vagleik Jessen ved St. Olav er invitert for å redegjøre for planleggingen av en elektiv ortopedisk enhet ved St. Olav, basert på 5-døgnsdrift. Han har også erfaring fra elektiv enhet der det var ortoped i beredskap, men der det ikke var operasjonsberedskap på natt.
- Oversikt over behov for tilrettelegging ved akutt sykehuset i det enkelte foretak dersom det akutt kirurgiske tilbudet skal sentraliseres i tråd med forslaget i høringsutkastet til Strategi 2020. Dette vil gjelde både areal og personell.
- Kvalitetssikring av data for transportkostnader.
- Sammenstilling av de HF-vise beregninger av økonomiske konsekvenser ved endret akuttberedskap.

Overtakelse av ansvaret for følgetjeneste for gravide og beredskap for denne

Bakgrunn

I stortingsmeldingen "en gledelig begivenhet" gir HOD sine tilrådninger vedrørende sammenhengende svangerskaps-, fødsels- og barselomsorg, godkjent i statsråd 13. februar 2009. Innsatsområdene som beskrives er:

- En helhetlig svangerskapsomsorg
- Et trygt fødetilbud
- Et familievennlig barseltilbud
- Kvalitet i alle ledd
- Et bredt brukerperspektiv

Svangerskaps- og fødselsomsorgen i Norge holder svært høy kvalitet i internasjonal sammenheng. Endringer i kommunikasjoner og bosettingsmønster, faglig utvikling og rekrutteringssituasjonen for fagpersonell tilsier behov for å vurdere framtidig struktur i fødselsomsorgen. Det er grunnlaget for at regjeringen legger fram stortingsmeldingen som omfatter både primær og spesialisthelsetjenesten, herunder følgetjenesten.

Når det gjelder følgetjenesten til sykehus for gravide så er regjeringens mål å skape et mer helhetlig system for finansiering og tydelig ansvars plassering for følgetjeneste til sykehus for gravide.

Stortingens vedtok under behandlingen av "Fødselsmeldinga" (St.meld. nr 12. "en gledelig begivenhet) at Helseforetakene skal overta ansvaret for følgetjenesten for gravide fra 01.01.10. Ansvarsovertakelsen innebærer også at HFEne overtar ansvaret for beredskap for følgetjenestene.

Økonomi

Det følger ikke midler med overtakelsen, bortsett fra ordningen med at NAV refunderer utgifter til følgetjenester videreføres. Dette innebærer at utgifter til beredskapen må dekkes over helseforetakenes budsjett. Vi er per i dag ikke kjent med hvilke kostnader dette innebærer, og det er ikke budsjettert med dette for 2010.

Krav til tjenesten

"Det er naturlig å foreslå en til halvannen times reisevei som veiledende grense, men dette vil avhenge av kommunikasjonsforhold, hvor langt fødselen er kommet osv. Behovet for følgetjeneste må vurderes konkret i det enkelte tilfelle. Følgetjenesten skal ha kompetanse til å håndtere eventuelle transportfødsler og samtidig ivareta den fødnes behov for trygghet. I praksis vil det som oftest være jordmødre som innehar slik kompetanse, men andre yrkesgrupper kan også være aktuelle."

Helse Midt-Norge anbefaler i samråd med HFEne at vi overtar beredskap som er etablert i kommuner med mer enn 1 ½ times reisevei til nærmeste sykehus. Det er en veiledende grense og det er ikke sagt noe om reisetiden skal være fra kommunegrense, kvinnens hjemsted eller f eks kommunesenteret.

Midlertidig ordning fra 01.01.10

Helseforetakene fikk brev fra HMN 01.12.09. med oppfordring om å orientere kommunene i eget nedslagsfelt om beslutningen om ansvarsovertakelsen av følge-/beredskapstjenesten og samtidig informere om overgangsordningen hvor kommunene viderefører dagens praksis der avstandene er over 1 ½ time, og at kommunene fakturerer HNT for disse utgiftene.

HNT sendte 21.12.09. ut brev til samtlige kommuner om dette.

I Nord-Trøndelag er det ulike beredskapsordninger. Noen kommuner har gått sammen om en vaktordning, noen har ikke beredskap, og andre igjen har jordmor som har vakt i en periode rundt de gravides termin. Helseforetaket har i dag avtaler med 11 kommuner om kommunal jordmortjeneste, ingen av disse innebærer følgetjeneste.

Fremtidig innhold og organisering

Helse Midt-Norge informerte i brevet av 01.12.09 at de 2009 fikk et tilleggsoppdrag i å utarbeide en flerårig helhetlig og lokalt tilpasset plan for fødetilbudet i regionen sammen med berørte kommuner. Planen skal også omfatte svangerskaps- og barselomsorg. Den skal sikre kapasitet i forhold til fødselstall og være i samsvar med utvikling av akutttilbud ved lokalsykehus. ”Arbeidet med å definere krav til følgetjenesten og organisering av denne vil bli en del av dette arbeidet.”

Samtidig pågår det et nasjonalt arbeid utledet av St.melding 12 på de samme områdene for å gi felles retningslinjer for en sammenhengende svangerskaps- fødsels- og barselomsorg.

Helse Midt-Norge planlegger hvordan arbeidet med å beskrive og overta følge- og beredskapstjenesten skal foregå, med innspill fra helseforetakene i regionen. Mandatet skal være klart i løpet av april/mai.

HMN vil gi Helse Nord-Trøndelag mandatet om å utarbeide forslag til regional plan for følgetjenestene. Arbeidet innledes og avsluttes med regionalt møte hvor både helseforetakene og kommunene er representert.

HNT vil oppnevne en arbeidsgruppe med representanter fra begge sykehusene og aktuelle kommuner i fylket. Det vil være klinikkleder Barn og familieklinikken som leder arbeidsgruppen, som vil bestå av jordmødre, leger og virksomhetsledere.

HNT tar sikte på at det foreligger et forslag til innhold og organisering av følgetjenesten innen medio juni, det vil avhenge av mandat og tidsfrister fra HMN.

Saksbehandler: Wenche P. Dehli

Vedlegg 1 – Nåværende organisering av jordmor- og følgetjeneste i Nord-Trøndelag

Vedlegg 1

Nåværende organisering av jordmor- og følgetjeneste i Nord-Trøndelag – oversikt fra HMN (ikke helt fullstendig).

Kommune	Kjønn	Personer 0-5 år	Reisetid (Min)	Organisering	Kostnader	Merknad
1702 Steinkjer	Menn	732		Kjøper tjeneste fra HF, Levanger		Ingen følgetjeneste
	Kvinner	632				
1703 Namsos	Menn	484		Kjøper jordmortjeneste fra HNT, Namsos		Ingen følgetjeneste
	Kvinner	469				
1711 Meråker	Menn	72	over 1,5timer	Egen jordmor. Elisabeth Johansen 7481 3241	240000	30% stilling for jordmor
1714 Stjørdal	Kvinner	71		Jordmor organiserer beredskap selv ut fra behovet.		Ingen følgetjeneste
	Menn	831		Kjøper jordmortjeneste av HNT, har ikke beredskap		
1717 Frosta	Kvinner	853		Kjøper jordmortjeneste av HNT, har ikke beredskap		Ingen følgetjeneste
	Menn	83	over 1 time			
1718 Leksvik	Kvinner	75		Leksvik kommune har ikke følgetjeneste. De gravide blir informert om å kontakte legevakt / fødeavd når de skal reise til sykehus for å føde. Den gravide informeres om at jordmor ikke har vaktberedskap.		Ingen følgetjeneste
	Menn	131	over 1,5timer			
1719 Levanger	Kvinner	128		Kjøper jordmortjeneste fra HNT, Levanger i tillegg egen jordmorressurs.		Ingen beredskap
	Menn	696				
1721 Verdal	Kvinner	723		Ikke regulert følgetjeneste. Det er allikevel behov en sjelden gang iblant, og da ordner vi det slik at den jordmora som har oppfølging i sv.skapet har en beredskap ifht. Den gravide. Dette er ulønnet arbeid. Sjølve følgetjenesten blir selvsagt lønnet utfra satser staten har operert med. Dette er ytterst få tilfeller, kanskje en gang i året- så kommunen har 0 utgifter på følgetjenesten.		Ingen følgetjeneste
	Menn	554				
1723 Mosvik	Kvinner	534				Se Leksvik
	Menn	19				
1724 Verran	Kvinner	23		Jordmortjeneste fra HNT, Namsos		Ingen følgetjeneste
	Menn	66	over 60 min			

	Kvinner	71				
1725 Namdalseid	Menn	63		Namdalseid kommune har ikke opprettet følgetjeneste		Ingen følgetjeneste
	Kvinner	39				
1729 Inderøy	Menn	195		Kjøper jordmortjeneste fra HNT, Levanger		Ingen følgetjeneste
	Kvinner	213				
1736 Snåsa	Menn	74	over 60 min	Snåsa Kommune har beredskapstjeneste og følgetjeneste for gravide.	100000	Har følgetjeneste
	Kvinner	55				
1738 Lierne	Menn	44	over 1,5timer	Kari Kveli, 95 08 73 64	120000	15% stilling til beredskap
	Kvinner	34				
1739 Røyrvik	Menn	17	over 1,5timer	Kjøper 10% jordmortjeneste fra Namsskogan kommune		Ingen følgetjeneste
	Kvinner	18				
1740 Namsskogan	Menn	29	over 1,5timer	Egen jordmor. Ingen svar		
	Kvinner	23				
1742 Grong	Menn	66				Ingen følgetjeneste
	Kvinner	74				
1743 Høylandet	Menn	65		Jobbes med plan sammen med Bindal kommune. Jordmor har beredskap når fødselen nærmer seg. Usikkert hva dette koster.		Har i varierende grad følgetjeneste
	Kvinner	41				
1744 Overhalla	Menn	140		Overhalla har ikke følgetjenester for gravide/fødende.		Ingen følgetjeneste
	Kvinner	114				
1748 Fosnes	Menn	16		44 Fosnes kommune har allerede inngått et samarbeid med helseforetaket om kjøp av jordmortjenester. Vi kjøper jordmortjeneste tilsvarende 10% stilling fra Sykehuset Namsos, en ordning som fungerer veldig bra. Kommunen har ingen egen følgetjeneste til gravide.		Ingen følgetjeneste
	Kvinner	10				
1749 Flatanger	Menn	32	over 1,5timer	Flatanger kommune har ikke følgetjeneste for gravide. Kommunen kjøper 10 % jordmorstilling fra Sykehuset Namsos, fødeavdelingen. Det betyr i praksis at Flatanger kommune har jordmor en dag hver 2.uke.		Ingen følgetjeneste
	Kvinner	21				
1750 Vikna	Menn	154	over 1,5timer	Egen jordmor. Samarbeidsordning om vaktberedskap.	495000	Se Nærøy
	Kvinner	161				
1751 Nærøy	Menn	152	over 1,5timer	Egen jordmor. Samarbeid med Vikna og Leka. 3 jordmødre i vaktturnus.	495000	

Fra 01.01.10 inngår også Bindal kommune i vaktordningen.
Det er laget en forsøksordning med årsturnus for det felles
vakt samarbeidet.

1755 Leka	Kvinner	135			
	Menn	10	over 1,5timer	Ingen egen jordmor, , Grete Johansen, 74387036. Jobber mandag, tirsdag. Grete.johansen@leka.kommune.no	Se Nærøy
1632 Roan	Kvinner	20			
		28	over 1,5timer	Jordmor i 10% stilling på dagtid	Ingen følgetjeneste
1633 Osen		20			
		35	over 1,5timer	HNT, Namsos 10%	Ingen følgetjeneste
		31			

Sak 18/2010 pkt. 10 - Orienteringssaker

Prosjekt: Samlokalisering av psykiatri ved Sykehuset Namsos

Styret i Helse-Nord-Trøndelag vedtok i sak 13/2009 å gjennomføre en tilbudsprosess basert på fremlagt forprosjekt. Forprosjektet fikk sin tilslutning i Helse Midt-Norge i sak 51/09 med følgende vedtak:

Styret i helse-Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til foreliggende forprosjekt for samlokalisering av psykiatri ved Sykehuset Namsos. Det forutsettes at prosjektet realiseres innenfor en budsjetttramme på 74 mill. kr. (kostnadsnivå mars 2009 – P85)

På bakgrunn av styrevedtak ble det utlyst en tilbudskonkurranse for gjennomføring av prosjektet etter totalprosjektmodell. Det innkom 4 godkjente tilbud. Evaluering av tilbudene gav som resultat at GL-Bygg AS ble tildelt entreprisen. Entreprenøren har base i Overhalla og har ca 40 ansatte.

På bakgrunn av sammenstilte kostnader signerte administrerende direktør kontrakten med GL-Bygg AS for gjennomføring av prosjektet den 16.10.09. Prosjektet skal gjennomføres innen mai 2011.

Status i prosjektet:

Fremdrift

Prosjektet ble startet omgående etter kontraktssignering. Oppstart på byggeplass var ultimo november. Gjennomføring så langt er i henhold til hovedfremdriftsplan. Delfrist på tilbygg er ferdigstilling medio juli 2010. Innflytting i tilbygg planlagt til medio august 2010. Ombyggingsarbeider i bygg L vil i hovedsak følge samme fremdrift som tilbygget. Ombyggingsarbeider i bygg G starter medio august og forventes avsluttet mai 2011 iht. plan.

Økonomi:

Ingen vesentlige avvik. Det er etablert 25 nye p-plasser langs Overhallsveien som kompensasjon for riggplass og dekkes innenfor rammen for utomhusplanen. Plassene vil bli permanente. Uforutsette hendelser med vann- og avløpsledninger og kabelavgraving dekkes av margin. Sluttprognose som budsjettet. Styringsmål er 70 mill. kr.

HMS

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

Brukermedvirkning

Det er etablerte prosesser med brukerdeltagelse i prosjekteringsarbeidet både ved anstette, driftspersonell og brukerrepresentant fra FFO.

Tegninger/planer

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

13.04.2010 Trond Hustad