

Styrets medlemmer

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato :
2008/2231 - 21455/2008		012	17.10.2008

Innkalling til styremøte**Møtedato: Mandag 27. oktober 2008 kl. 1000****Møtested: Sykehuset Namsos, store møterom psykiatrisk klinikk****SAKLISTE STYREMØTE**

Sak 35/2008 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 29.09 2008

Sak 36/2008 Representasjon fra private rehabiliteringsinstitusjoner i Samarbeidsutvalget

Sak 37/2008 Orienteringssaker
1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 25.09.08
2. Driftsrapport september 2008
3. Budsjett 2009
4. Diskriminerings- og tilgjengelighetslov
5. Arbeidsmiljøundersøkelsen 2008
6. Revisjon av pasientforløp, tilsyn fra HMN
7. Organisering av prosjekt Enkeltoppgjør
8. Andre orienteringer**LUKKET DEL**Sak 38/2008 Vurdering av adm.direktørs lønn
Unntatt off. jfr. Offentlighetslovens § 6.2 a

Med hilsen

Steinar Aspli
styreleder
sign.Kopi til:
Styrets varamedlemmer

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 29.09 2008 kl. 10.00 – 14.30

Møtested: Sykehuset Levanger

Saksnr.: 29/2008 – 34/2008

Arkivsaksnr:

Møteleder: Steinar Aspli

Møtende medlemmer:

Steinar Aspli

Inger Marit Eira-Åhren

Siw Bleikvassli

Torgeir Schmidt-Melby

Asbjørn Hofslie

Jørgen Selmer

Inger Anne Holm

Peter Himø

Skjalg Ytterstad

Forfall:

Bertha Skjelstad

Reidar Viken

Fra Brukerutvalget møte: Svein Grindstad

Fra Samarbeidsutvalget møte:

Fra administrasjonen møte:

Adm. direktør

Arne Flaatt

Ass. direktør

Mads Einar Berg

Helsefaglig rådgiver

Øivind Stenvik

Helsefaglig rådgiver

Dagfinn Thorsvik

Klinikkleder

Bjørn Arnese

Personalsjef

John Ivar Toft

Økonomisjef

Tormod Gilberg

Avdelingsleder

Tore Westerheim

Rådgiver

Torbjørn Eliasson

Rådgiver

Trond Hustad

Spesialrådgiver

Kristian Eldnes

Informasjonssjef

Trond G. Skillingstad (referent)

Merknader til møtet: Ingen merknader

Innkalling utsendt pr. e-post 29.09 2008. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

Sak 29/2008 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 25.08 2008

Adm. direktørs forslag til vedtak:

Møteprotokoll fra styremøte 25.08.08 godkjennes uten anmerkninger.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Møteprotokoll fra styremøte 25.08.08 godkjennes uten anmerkninger.

Sak 30/2008 Statusrapport – Styringsdokument 2008

Adm. direktørs forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF sier seg så langt fornøyd med oppfølgingen av de mål og tiltak som er satt for 2008 i styringsdokumentet.
2. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF ber administrerende direktør spesielt vurdere de mål og tiltak som vårt foretak ikke klarer å realisere innen utgangen av året i forbindelse med budsjettarbeidet for 2009.
3. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF ber administrerende direktør forelegge Helse Midt-Norge RHF styrets materiale i forbindelse med gitte krav til risikostyring og internkontroll ved rapporteringen for 2.tertial 2008.

Protokoll

Administrerende direktør gikk gjennom statusrapport i forhold til mål og tiltak som følger av styringsdokument og foretaksmøter. Styret ba i augustmøte om rapportering på hvilke tiltak som ikke vil bli gjennomført som forutsatt.

Direktøren varslet styret om hvilke tiltak i styringsdokumentet som ikke vil bli realisert innen utgangen av 2008.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF sier seg så langt fornøyd med oppfølgingen av de mål og tiltak som er satt for 2008 i styringsdokumentet.
2. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF ber administrerende direktør spesielt vurdere de mål og tiltak som vårt foretak ikke klarer å realisere innen utgangen av året i forbindelse med budsjettarbeidet for 2009.
3. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF ber administrerende direktør forelegge Helse Midt-Norge RHF styrets materiale i forbindelse med gitte krav til risikostyring og internkontroll ved rapporteringen for 2.tertial 2008.

Sak 31/2008 HR-strategi for Helse Midt-Norge 2008 - 2013

Adm. direktørs forslag til vedtak:

Styret i Helse Nord-Trøndelag vil understreke at de ansatte og dere kompetanse er virksomhetens viktigste ressurs. Styret slutter seg til at utvikling av personalressursen forankres i øvrige mål og strategier slik Handlingsplan for strategisk HR 2008 – 2013 legger opp til.

Styret støtter at det er hovedområdene ressursstyring, kompetanse og arbeidsmiljø som de viktigste satsingsområder innenfor HR-området i Helse-Nord-Trøndelag i årene fra til 2013 og forutsetter at tiltak gjennomføres slik planen forutsetter.

Innenfor området ressursstyring vil styret særlig vektlegge å realisere mål som sikrer god tilgjengelighet til ressursene samt at arbeidsprosesser er riktig dimensjonert og med riktig kompetanse.

Innenfor kompetanseområdet vil mål og tiltak som støtter opp under langsiktig kompetanseplanlegging og kontinuerlig forbedring av arbeidsprosesser være viktig å prioritere. Tilsvarende omfatter dette lederutvikling.

Innenfor arbeidsmiljø må fortsatt utvikling av kunnskap gjennom systematisk arbeid og kvalitetsforbedring av HMS-arbeidet være sentralt. Tilsvarende forutsetter et godt arbeidsmiljø at alle medarbeidere har klare mål og forventninger å forholde seg til. Dette skal være tuftet på dokumentasjon, åpenhet og læring.

Når det gjelder arbeidsmiljø, må det fortsatt være fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid.

Allerede vedtatte satsinger som seniorpolitikk og tiltak for å redusere uønsket deltid må synliggjøres innenfor alle områdene.

Protokoll

Personalsjef John Ivar Toft orienterte om forslaget til ”Handlingsplan strategisk HR 2008-2013”. Forslaget er utarbeidet på vegne av Helse Midt-Norge, med involvering av alle foretak i foretaksgruppen. Ressursstyring, Kompetanse og kunnskap og Arbeidsmiljø utgjør strategiplanens tre hovedområder. Handlingsplanen skal bidra til felles mål i Helse Midt-Norge innen HR.

Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte 23. september 2008 ble delt ut i møtet.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Styret i Helse Nord-Trøndelag vil understreke at de ansatte og dere kompetanse er virksomhetens viktigste ressurs. Styret slutter seg til at utvikling av personalressursen forankres i øvrige mål og strategier slik Handlingsplan for strategisk HR 2008 – 2013 legger opp til.

Styret støtter at det er hovedområdene ressursstyring, kompetanse og arbeidsmiljø som de viktigste satsingsområder innenfor HR-området i Helse-Nord-Trøndelag i årene fra til 2013 og forutsetter at tiltak gjennomføres slik planen forutsetter.

Innenfor området ressursstyring vil styret særlig vektlegge å realisere mål som sikrer god tilgjengelighet til ressursene samt at arbeidsprosesser er riktig dimensjonert og med riktig kompetanse.

Innenfor kompetanseområdet vil mål og tiltak som støtter opp under langsiktig kompetanseplanlegging og kontinuerlig forbedring av arbeidsprosesser være viktig å prioritere. Tilsvarende omfatter dette lederutvikling.

Innenfor arbeidsmiljø må fortsatt utvikling av kunnskap gjennom systematisk arbeid og kvalitetsforbedring av HMS-arbeidet være sentralt. Tilsvarende forutsetter et godt arbeidsmiljø at alle medarbeidere har klare mål og forventninger å forholde seg til. Dette skal være tuftet på dokumentasjon, åpenhet og læring.

Når det gjelder arbeidsmiljø, må det fortsatt være fokus på helsefremmende og forebyggende arbeid.

Allerede vedtatte satsinger som seniorpolitikk og tiltak for å redusere uønsket deltid må synliggjøres innenfor alle områdene.

Sak 32/2008 Driftsrapport 2. tertial 2008

Adm. direktørs forslag til vedtak:

Styret tar driftsrapport pr. 2. tertial 2008 til orientering og registrerer at det prognostiseres et positivt avvik i forhold til budsjettet på 9 mill kroner for 2008. Styret registrerer økt grad av måloppnåelse for flere kvalitetsindikatorer og forutsetter at det fortsatt arbeides for å sikre full måloppnåelse.

Protokoll

Administrerende direktør gikk gjennom tertialrapport etter 2. tertial. Økonomisk resultat er om lag 30 millioner kroner foran budsjett, hvorav om lag ni millioner skyldes salg av eiendom ut over bokført verdi. Prognosen for 2008 er satt til 24 millioner. Administrerende direktør gikk gjennom resultater på andre hovedindikatorer for drift og kvalitet.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Styret tar driftsrapport pr. 2. tertial 2008 til orientering og registrerer at det prognostiseres et positivt avvik i forhold til budsjettet på 9 mill kroner for 2008. Styret registrerer økt grad av måloppnåelse for flere kvalitetsindikatorer og forutsetter at det fortsatt arbeides for å sikre full måloppnåelse.

Sak 33/2008 Sykehuset Namsos - Samlokalisering psykiatrisk tilbud

Adm. direktørs forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF anbefaler at fremlagt konsept for Samlokalisering av psykiatri ved Sykehuset Namsos godkjennes slik det nå foreligger med en kostnadsramme på kr. 70 mnok.
2. Konseptdokumentet med vedlegg oversendes HMN for behandling
3. Prosjektet medtas i investeringsplanen med oppstart i 2009 og fullføring i 2010/2011
4. Styret anbefaler at arbeidet med planfasen iverksettes så snart saken er behandlet og godkjent i HMN, og at plandokumentene legges fram for behandling våren 2009.

Protokoll

Rådgiver Trond Hustad gjorde rede for skissen til samlokalisering av det psykiatriske tilbudet ved Sykehuset Namsos. Prosjektet innebærer tilbygg og modernisering av psykiatrisk klinikk ved hovedsykehuset, mens eksisterende eiendom på Bjørum fases ut og aktiviteten der overflyttes til hovedsykehuset.

Tiltaket vil blant annet redusere areal og gi lavere driftsutgifter enn ved dagens løsning.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF anbefaler at fremlagt konsept for Samlokalisering av psykiatri ved Sykehuset Namsos godkjennes slik det nå foreligger med en kostnadsramme på kr. 70 mnok.
2. Konseptdokumentet med vedlegg oversendes HMN for behandling
3. Prosjektet medtas i investeringsplanen med oppstart i 2009 og fullføring i 2010/2011
4. Styret anbefaler at arbeidet med planfasen iverksettes så snart saken er behandlet og godkjent i HMN, og at plandokumentene legges fram for behandling våren 2009.

Sak 34/2008 Orienteringssaker

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 27.08.08 og 05.09.08
2. Revisjonsnotat pr. juni 2008
3. Budsjett 2009
4. Forslag til investeringsbudsjett 2009
5. Status på samhandlingsarbeid med INVEST
6. Nasjonal rapport om avviksmeldinger
7. Helsetjenester til den samiske befolkning
8. Andre orienteringer

Adm. direktørs forslag til vedtak:

Styret tar sakene til orientering.

Protokoll

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 27.08.08 og 05.09.08

2. Revisjonsnotat pr. juni 2008

Økonomisjef Tormod Gilberg gikk gjennom revisjonsnotat pr. juni 2008. Notatet er knyttet til hovedrevisjon. Notatet viser at regnskap er i tråd med lov og forskrifter og i tråd med god forretningskikk. Gilberg gjennomgikk revisors punkter til ytterligere forbedring.

3. Budsjett 2009

Økonomisjef Tormod Gilberg orienterte om status i budsjettprosessen lokalt og regionalt. Gilberg gjorde rede for rapportering til Helse Midt-Norge innen 1. oktober som gjelder aktivitetsrammer og eventuelle overføringer mellom foretakene.

4. Forslag til investeringsbudsjett 2009

Økonomisjef Tormod Gilberg gikk gjennom utkast til investeringsbudsjett for 2009 som oversendes Helse Midt-Norge innen 1. oktober.

5. Status på samhandlingsarbeid med INVEST

Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik orienterte om skissen til distriktsmedisinsk senter i Steinkjer-området. Helse Nord-Trøndelag og kommunene Inderøy, Verran og Steinkjer har dannet en arbeidsgruppe som utvikler en skisse til videre arbeid. Rapporten bringes tilbake til styret i et senere møte.

6. Nasjonal rapport om avviksmeldinger

Helsetilsynet har avgitt rapport om praksis på rapportering av avviksmeldinger forankret i helselovgivningen. Helsefaglig rådgiver Øivind Stenvik gjennomgikk rapporten, og gikk spesielt inn på resultatene i de lokale foretakene i Helse Midt-Norge.

Administrerende direktør understrekte at statistikk rundt avviksmeldinger er utfordrende å kommunisere. Det er vesentlig å skape god meldekultur, slik at uønskede hendelser blir registrert for å ta lærdom av hendelsen. Høy meldefrekvens tilsier at organisasjonen bruker meldesystemet for å videreutvikle kvaliteten.

7. Helsetjenester til den samiske befolkning

Styrets nestleder, Inger Marit Eira-Åhren, orienterte om samebefolkningens status i norsk helsevesen. Eira-Åhren la vekt på at Helse Midt-Norge og Helse Nord-Trøndelag bør bedre legge til rette for et mer likeverdig helsetilbud også i forhold til samebefolkningen.

8. Andre orienteringer

Administrerende direktør gjorde rede for prosesser knyttet til Pasienttransport.

Steinar Aspli forlot møtet under sak 34/2008 pkt. 1, 2 og 5. Inger Marit Eira-Åhren overtok møteledelsen i sakene.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Styret tar sakene til orientering.

Styret ber Helse Midt-Norge følge opp Helsetilsynets rapport om avviksmeldinger, spesielt med tanke på standardiserte rutiner og enhetlig praksis.

Eventuelt

- Brukerutvalgets leder, Svein Grindstad informerte om at ny antidiskriminerings- og tilgjengelighetslov trer i kraft fra årsskiftet. Grindstad ber om en orientering i styret om hvordan foretaket arbeider med å etterfølge loven.
- Administrerende direktør gjorde rede for møteplan for 2009: 22.januar, 19. februar, 19. mars, 23. april, 20. mai, 18. juni, 20. august, 17. september, 22. oktober, 19. november og 17. desember.

Steinar Aspli

Inger Marit Eira Åhren

Asbjørn Hofslø

Jørgen Selmer

Inger Anne Holm

Siw Bleikvassli

Torgeir Schmidt-Melby

Skjalg Ytterstad

Peter Himo

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 36/2008 Representasjon fra private rehabiliteringsinstitusjoner i Samarbeidsutvalget

Saksbeh: Kari Bratland Totsås

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2008/2231

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar saken til etterretning og ber administrerende direktør oppnevne en representant fra rehabiliteringsinstitusjonene til Samarbeidsutvalget, med virkning fra 010109. Dette innebærer at Samarbeidsutvalget utvides med ett medlem fra 2009.

SAKSUTREDNING:

Sak 36/2008 Representasjon fra private rehabiliteringsinstitusjoner i Samarbeidsutvalget

VEDLEGG: Samhandlingsavtale mellom Helse Nord-Trøndelag og Rehabiliteringsinstitusjonene

Bakgrunn for saken:

”Pilotprosjekt for samhandling mellom private rehabiliteringsinstitusjoner og HNT” avsluttes ved utgangen av 2008. Pilotprosjektet har funnet det hensiktsmessig å etablere forpliktende og gjensidige avtaler, på samme måte som man har i Basisavtalen mellom helseforetak og kommuner. Målsettingen er at denne avtalen så langt det er mulig, integreres i Basisavtalen når denne skal evalueres og reforhandles innen 31.12.2010

Det har vært et viktig perspektiv å legge til rette for at samhandling skal videreføres etter prosjektets avslutning. Foreliggende avtale er i stor grad en sammenfallende med dagens Basisavtale. Prosjektets styringsorganer tilråder at rehabiliteringsinstitusjonene har en representant i Samarbeidsutvalget. Saken har vært til orientering tidligere, - både i Brukerutvalg og Samarbeidsutvalg og andre fora. De private rehabiliteringsinstitusjoner har behandlet saken i styrer/ ledelse. Forslaget om avtale og representasjon i Samarbeidsutvalget har fått tilslutning.

Saken var på nytt oppe i samarbeidsutvalgets møte 8.oktober. Kopi av protokoll og konklusjon følger:

”Sak 41/2008 Rehabilitering

Protokoll

Pilotprosjektet knyttet til de private rehabiliteringsinstitusjonene avsluttes ved årsskiftet. Det er behov for å få etablert samhandlingsarena etter at prosjektperioden går ut.

Kari B. Totsås gjorde rede for at samarbeidsavtale mellom Helse Nord-Trøndelag og rehabiliteringsinstitusjonene er framforhandlet. Totsås gikk også inn på behovet for representasjon i Samarbeidsutvalget.

Konklusjon

Samarbeidsutvalget ber om at samarbeidsavtalen mellom Helse Nord-Trøndelag HF og de fire private rehabiliteringsinstitusjonene behandles i styret i Helse Nord-Trøndelag.

Styret i Helse Nord-Trøndelag bes oppnevne en representant fra de private rehabiliteringsinstitusjonene til Samarbeidsutvalget, slik at utvalget utvides med ett medlem fra og med 2009. Samarbeidsutvalget ber om at oppnevningen også behandles i styret i KS.”

Samhandlingsavtale mellom private
Rehabiliteringsinstitusjoner i NT og
Helse Nord-Trøndelag.
Utarbeidet av:
Pilotprosjekt for samhandling

Godkjent av: Stenvik, Øivind
(Helsefaglig rådgiver)
Dokumentet angår: alle ansatte

SAMHANDLINGSAVTALE

mellom

HELSE NORD-TRØNDELAG

OG

REHABILITERINGSINSTITUSJONENE

I NORD-TRØNDELAG:

Kastvollen Rehabiliteringssenter
Namdal Rehabilitering
Bjørnang Rehabiliteringssenter
Meråker Kurbad

Iverksetting og varighet:

01.01.2009 - 31.12. 2010

Avtalepartnere:

Helse Nord - Trøndelag
og
Rehabiliteringsinstitusjonene i Nord-
Trøndelag

Avtalen etableres som en prøveordning med utgangspunkt i ”PILOT- prosjekt for samhandling mellom private rehabiliteringsinstitusjoner og Helse Nord-Trøndelag”. Prosjektet har funnet det hensiktsmessig å etablere forpliktende og gjensidige avtaler på samme måte som man har i BASISAVTALEN mellom helseforetak og kommuner. Målsettingen er at denne avtalen integreres i Basisavtalen når denne skal evalueres og forhandles innen 31.12.2010. Det er besluttet at rehabiliteringsinstitusjonene skal være representert i samarbeidsutvalget.

AVTALE FOR SAMHANDLING

Mellom

Helse Nord-Trøndelag HF

og

Rehabiliteringsinstitusjonene i Nord-Trøndelag

1. FELLES OVERORDNET MÅL

Private rehabiliteringsinstitusjoner og Helse Nord-Trøndelag HF har som mål å utvikle en effektiv samhandling for å bidra til at den enkelte pasient får et helhetlig tjenestetilbud.

Avtalen baserer seg på de avtaler som er inngått mellom Helse Midt-Norge og de enkelte rehabiliteringsinstitusjoner, - både når det gjelder omfang, tjenestetilbud og kvalitet. Avtalen forutsetter at det ikke etableres rutiner for økonomiske oppgjørsordninger mellom private rehabiliteringsinstitusjoner og helseforetak. Slike avtaler kan imidlertid avtales særskilt mellom partene.

2. HENVISNING TIL/MELLOM SPESIALISTHELSETJENESTER

2.1 HENVISNINGSIINSTANS

Ved henvisning/overføring av pasienter mellom sykehus og rehabiliteringsinstitusjon, skal informasjonsutveksling før overføringen bidra til å sikre at pasientens tjenestebehov og mål for oppholdet kan bli ivaretatt på en forsvarlig måte. Henvisning og pasientdokumentasjon skal oppfylle de vedtatte standarder som til en hver tid gjelder.

2.2 HELHETLIG INFORMASJON

Henvisende innstans har ansvar for nødvendig helhetlig informasjon til henvisningssted. Det vises til omforent henvisningsprosedyre.

2.3 MOTTAK, SAKSBEHANDLING OG SVARRUTINE

Spesialisthelsetjenestens mottaks- og saksbehandlingsrutiner av henvisninger skal oppfylle de til enhver tid gjeldende lovbestemmelser. Fullført saksbehandling skal følges opp med informasjons- og svarrutiner som sikrer pasientens rettigheter (kfr. vurderingsgarantien, rett til nødvendig helsehjelp, individuell behandlingsfrist, rett til å klage)

2.4 INNHENTING AV TILLEGGSIFORMASJON

Spesialisthelsetjenesten har plikt til å innhente nødvendig tilleggsinformasjon fra pasient/pårørende og kommunale instanser, når dette anses nødvendig for å gjennomføre prioritering, planlegging og informasjon i tilknytning til tjenesten.

2.5 RUTINER/ SKJEMA

Det innføres og tas i bruk hensiktsmessige rutiner og skjema som er avtalt og tilpasset behovet i sykehusavdeling og rehabiliteringsinstitusjon.

3. SAMHANDLING I FORBINDELSE MED HENVISNING OG BEHANDLING

3.1 KOORDINATORFUNKSJONER

For å ivareta samhandlingen best mulig skal det i rehabiliteringsinstitusjoner og helseforetak være definert og gjort kjent hvilke(n) instans(er) som er tillagt koordinatorfunksjoner. Koordinators oppgave er å motta og formidle henvendelser fra ulike samarbeidsinstanser, og sørge for at informasjon når fram til de faglig ansvarlige for den enkelte pasient.

3.2 SAMHANDLING

Ved planlegging av rehabiliteringsopphold er det viktig at det praktiseres god samhandling mellom helseforetakets mottaksenhet og rehabiliteringsinstitusjonens koordineringsansvarlig.

Planleggingen kan skje skriftlig, elektronisk eller ved telefonkontakt.

Viktige samhandlingsoppgaver dokumenteres skriftlig av behandlende enhet og fremsendes til mottakene institusjon, senest innen tidspunkt for overføring av pasienten.

3.3 RUTINER FOR SAMARBEID

Både helseforetak og rehabiliteringsinstitusjon har ansvar for å utøve slikt samarbeid. Det skal foreligge omforente rutiner for informasjon til pasienten og for praktisering av samarbeidet.

4. FORBEREDELSE TIL OVERFØRING (fra sykehus til rehabiliteringsinstitusjon)

4.1 INDIVIDUELL PLAN

Behov for langvarige og koordinerte tjenester skal i samråd med pasienten utløse arbeid med individuell plan (IP) før pasienten defineres som overføringsklar. Dette gjelder pasienter hvor sykdommen eller dens virkninger gjør det nødvendig å sikre måloppnåelse gjennom tiltak som krever samhandling og ansvarsavklaring mellom to eller flere tjenesteytere.

Dette betyr at arbeidet med IP skal være iverksatt dersom pasienten ønsker det, og det skal foreligge avtale som sikrer at arbeidet blir fullført. Ansvar for å initiere arbeid med IP påhviler den enkelte pasientansvarlige lege eller sykepleier, evt. også andre med selvstendig faglig ansvar som identifiserer behovet, kfr. Forskrift om IP. Det skal være utarbeidet prosedyre for samhandling mellom tjenestenivåene i slike tilfelle. (følger samme prosedyre som Basisavtalen)

4.2 OVERFØRINGSKLAR (fra sykehus til rehabiliteringsinstitusjon)

I denne avtalen defineres pasienten som “overføringsklar” når det er planlagt henvisning til annen spesialisthelsetjeneste, - i denne sammenheng – privat rehabiliteringsinstitusjon.

En pasient oppfattes å være overføringsklar når følgende punkter er vurdert og konklusjonene dokumentert i pasientjournalen:

- Pasienten er akuttmedisinsk ferdigbehandlet
- Det foreligger et tverrfaglig behandlingsbehov
- Pasienten har potensial og motivasjon for rehabilitering

Dersom pasienten har behov for spesialisthelsetjenester som er utenfor det etablerte rehabiliteringstilbud i NT, skal pasienten henvises videre

4.3 HÅNDTERING AV FUNKSJONSSVIKT

Den enkelte ansvarsinstans skal definere og initiere tiltak som er nødvendige for å håndtere funksjonssvikt. (kfr. punkt 4.1 -. individuell plan). Tiltakene skal kunne videreføres på et faglig forsvarlig nivå i rehabiliteringsinstitusjonen. Eventuelle økonomiske konsekvenser skal være avklart før ansvaret overføres.

4.4 VEILEDNING

Helseforetaket kan inngå avtaler om veiledningsoppgaver knyttet til privat Rehabiliteringsinstitusjon. Dette skal sikre at personell i rehabiliteringsinstitusjonene får den bistand til opplæring og rådgivning som er nødvendig for å ivareta behandlingsoppgaver overfor enkeltpasienter eller pasientgrupper på forsvarlig måte. Det er rehabiliteringsinstitusjonene som har ansvar for å inngå slike avtaler.

4.5 BEHOV FOR BISTAND

Både helseforetaket og rehabiliteringsinstitusjon kan be om et møte for å avklare spørsmål og ansvarsforhold i forbindelse med overføring av pasient og/eller andre samhandlingsutfordringer.

4.6 UTREDNING OG BEHANDLING

Både helseforetak og rehabiliteringsinstitusjon skal forholde seg til den praksis som er anbefalt når det gjelder standardisering av pasientforløp, dersom annet ikke er avtalt. Avtalepartnere forplikter seg til å arbeide videre med å utvikle gode og omforente pasientforløp.

4.7 ROLLEFORDELING

Helseforetaket har det juridiske ansvaret for å avgjøre når pasienten er overføringsklar til rehabiliteringsinstitusjon og fatter beslutning om dette. Pasientrettighetsloven § 2-1 annet ledd: Rett til nødvendig helsehjelp vil også ha aktualitet mellom tjenester innenfor spesialisthelsetjenesten. Rehabiliteringsinstitusjonens rolle blir å stille avtalt kapasitet til rådighet uten unødig opphold.

4.8 TIDSRIST VED OVERFØRING/HENVISNING

Når beslutning om henvisning til rehabiliteringsinstitusjon er fattet, skal dette følges opp med henvisning uten unødig forsinkelse. Mottaker av henvisningen skal følge fastlagte rutiner for saksbehandling og tilbakemelding til pasient og henvisende instans.

4.9 PRIVATE REHABILITERINGSTJENESTER I N-T.

Ansvar for hvilke rehabiliteringstjenester - tjenestetilbud pasienten skal ha ved de enkelte rehabiliteringsinstitusjoner i N-T, er i dag Helse Midt-Norge sitt ansvar å beslutte, i dialog den enkelte rehabiliteringsinstitusjon. Helseforetaket kan ikke love eller bevilge tjenester på institusjonens vegne. Ved tildeling av rehabiliteringstjenester er det som oftest krav om at det fattes enkeltvedtak som kan påklages.

4.9 DOKUMENTASJON VED OVERFØRING

Når pasienten overføres fra sykehusavdeling til rehabiliteringsinstitusjon er det utskrivende avdelings ansvar å påse at pasienter har nødvendige medikamenter og resepter, evt. andre rekvisisjoner tilgjengelig. Informasjon om virkninger og bivirkninger av medikamenter - skal så langt det er mulig - være gitt før overføring.

5. VIDERE TILTAK

For pasienter med komplekse sykdomsbilder og stort omsorgsbehov er det avgjørende at behandlingstilbudet gies som en helhetlig tjeneste, der fokus er et sammenhengende pasientforløp.

De største utfordringene i samhandling finner vi når tjenesteyterne er gjensidig avhengig av hverandre og når tjenestene skal ytes samtidig. I slike tilfelle vil det være behov for å utvide samarbeidsformene, for eksempel ved ”åpen retur”. Kfr. også punkt 4.1 vedr. individuell plan og punkt 4.5. om spesialisthelsetjenestens veiledningsplikt.

6. AVVIK

Samarbeidet mellom helseforetaket og private rehabiliteringsinstitusjoner er et viktig forbedringsområde. Dette omfatter også samhandling med andre tjenesteytere, for eksempel kommuner/ambulansetjeneste/transport. Det er derfor nødvendig å fange opp hendelser hvor pasienter, pårørende og personell opplever avvik, slik at holdninger kan påvirkes og samarbeidet kvalitetssikres.

Samarbeidspartene skal registrere og rapportere avvik. Det skal anvendes et eget skjema for slik rapportering og oppfølging. Både helseforetak og rehabiliteringsinstitusjoner har ansvar for å utarbeide prosedyrer og oppnevne ansvarlig instans for behandling av avvik (kvalitetsutvalg)..

7. FASTE SAMARBEIDSORDNINGER

7.1. SAMARBEIDSUTVALGET

Rehabiliteringsinstitusjonene er en viktig del av behandlingsskjeden mellom sykehus og kommunehelsetjeneste. Samarbeidsutvalget mellom kommunene i Nord-Trøndelag og Helse Nord-Trøndelag foreslås utvidet fra 01.01.09. til også å omfatte de private Rehabiliteringsinstitusjonene, med 1 felles representant for disse.

Samarbeidsutvalget er opprettet i den hensikt at representanter for helsetjenestene kan utveksle erfaringer og synspunkter på saker av felles interesse og ut fra disse kan gi råd og innspill til beslutningstakere. Det skal være oppnevnt stedfortreder. Helse Nord-Trøndelag ivaretar sekretariatsfunksjonen.

7.2. ARBEIDSUTVALGET

Med utgangspunkt i Samarbeidsutvalget er det oppnevnt et Arbeidsutvalg, sammensatt av medlemmer fra kommunalt nivå og fra helseforetaket. Det er ikke forutsatt endringer her.

7.3 SAMARBEIDSKONFERANSER

Samarbeidsutvalget har ansvar for å arrangere samarbeidskonferanse mellom helseforetaket, kommunene og rehabiliteringsinstitusjonene minst en gang årlig i form av en samarbeidskonferanse. Ved disse møtene representerer også brukerrepresentanter oppnevnt av brukerutvalget i HNT.

7.4 ANDRE SAMARBEIDSFORMER

Møter, - andre samhandlingsforum kan også avtales og gjennomføres etter ønske fra avtalepartnere.

7.5 KOMPETANSEUTVEKSLING

Det er behov for å utveksle kompetanse og utvikle gode samarbeidsrelasjoner mellom helseforetaket og rehabiliteringsinstitusjoner. Dette behovet kan møtes på flere måter. Samarbeidskonferanser (pkt. 7.3), planlagte møter arrangert for bestemte faggrupper eller med bestemte tema (pkt.7.4), veiledning og rådgivning mellom personell i helsetjenesten, og ved hospiterings- eller besøksordninger for personellgrupper eller enkeltindivider. Hospiteringsordninger vil ofte stille krav til gjensidige avtaler for å kunne realiseres. Begge parter har i denne sammenheng ansvar for å medvirke til nødvendig kompetanseutvikling.

8. IVERKSETTING OG VARIGHET

- 8.1 Samhandlingsavtalen er 2-årig og trer i kraft 1.1.2009 og varer til 31.12.2010. Avtalen skal evalueres og eventuelt reforhandles innen utløpet av avtaleperioden. Samhandlingsavtalen mellom private rehabiliteringsinstitusjoner og HNT forutsettes etter dette tidspunkt å tilknyttes "Basisavtalen" for da å bli en trepartsavtale.
- 8.2 Begge parter kan si opp avtalen med 6 måneders varsel. Det forutsettes også da at den skal evalueres og eventuelt reforhandles.

8.3 I tillegg til ovenstående samhandlingsavtale, kan den enkelte rehabiliteringsinstitusjon inngå tilleggsavtale med helseforetaket.

8.4 Avtalen innebærer at man tar i bruk Basisavtales **avviksskjema** når det gjelder rapportering om brudd på samhandlingsavtalen.

Underskrift

Avtalepartnere

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 37/2008 Orienteringssaker

Saksbeh: Arne Flaas

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2008/2231

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering

SAKSUTREDNING:
Sak 37/2008 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 25.09.08
2. Driftsrapport september 2008
3. Budsjett 2009
4. Diskriminerings- og tilgjengelighetslov
5. Arbeidsmiljøundersøkelser 2008
6. Revisjon av pasientforløp, tilsyn fra HMN
7. Organisering av prosjekt Enkeltoppgjør
8. Andre orienteringer

**HELSE MIDT-NORGE RHF
STYRET**

MØTEPROTOKOLL

Møtetid 25.09.08 kl. 10.00 – 15.50
Møtested: Kristiansund sjukehus
Saksnr.: 86/08 – 98/08
Arkivsaksnr.: 2008/174

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid (møteleder)
Tove Røstad
Ellen Engdahl
Kirsti Leirtrø
Olav Huseby
Merethe Storødegård
Jan Magne Dahle
Oskar J. Grimstad
Björg Henriksen
Ingegjerd Sandberg
Ellen Marie Wøhni
Joar Olav Grøtting
Karl Wesenberg

Forfall:

Ingen

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Jan Eirik Thoresen
Stabsdirektør Per Holger Broch (referent)
Økonomidirektør Anne-Marie Barane
Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås
HR-direktør Sveinung Aune
Seniorrådgiver Nils Arne Bjordal (tom sak 95/08)
Seniorrådgiver Toril Orrestad (tom sak 94/08)
Kontorleder Rita Bjørgan Holand
Erik Heggemsnes (sak 95/08)

Det regionale brukerutvalget:

Annlaug Stavik
Guttorm Reppe

Merknader til innkallingen:

Det var ingen merknader til innkallingen

Merknader til møtet:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 18.09.08. Samme dag ble sakene lagt ut på Styreadministrasjon for Helse Midt-Norge RHF, med unntak av sak 88/08 Økonomirapportering pr 31.08.08, som ble lagt ut 19.09.08

Følgende dokumenter ble omdelt i møtet:

- Møtereferat fra det regionale brukerutvalget 22.09.08
- Brev fra Det regionale råd legeforeningen vedr. sak 94/08 Hovedstadsprosessen

Rekkefølgen i saksbehandling ble besluttet som følger:

Sak 86/08, Sak 87/08, Sak 89/08, Sak 90/08, Sak 94/08, Sak 95/08, Sak 88/08, Sak 91/08, Sak 92/08, Sak 93/08, Sak 96/08, Sak 97/08, Sak 98/08.

Styret ønsket at administrasjonen ser på mulige løsninger for informasjon om aktuelle saker før de kommer i media, - f.eks mail.

Sak 86/08 Underskrift av protokoller

Protokoll

Det var ingen merknader til protokollene.

Protokoll fra møtene den 27.08.08 og 05.09.08 ble godkjent og underskrevet.

Sak 87/08 Referatsaker

Referatsaker:

- Regionalt brukerutvalgs møte den 22.09.08
- Revisjonskomiteens møte den 26.08.08

Adm. direktørs innstilling:

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

Protokoll

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

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

Sak 88/08 Økonomirapportering pr 30. august 2008

Adm. direktørs innstilling:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar rapportering pr 30. august 2008 til etterretning
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar til etterretning at det er søkt om utvidet ramme for driftskreditt fra 1,7 mrd kr til 2,2 mrd kr

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar rapportering pr 30. august 2008 til etterretning
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar til etterretning at det er søkt om utvidet ramme for driftskreditt fra 1,7 mrd kr til 2,2 mrd kr

Sak 89/08 Statusoppfølging styringsdokumenter Helse Midt-Norge

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar beskrivelsen av det regionale helseforetakets oppfølging av eiers krav gitt i oppdragsdokument og foretaksmøte, og helseforetakenes oppfølging av styringsdokumentet, til orientering.

Styret ber administrerende direktør følge opp de påpekte utfordringsområdene, og sette oppfølgingen av disse inn i planlagte system for risikostyring som er beskrevet i sak 90/08.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar beskrivelsen av det regionale helseforetakets oppfølging av eiers krav gitt i oppdragsdokument og foretaksmøte, og helseforetakenes oppfølging av styringsdokumentet, til orientering.

Styret ber administrerende direktør følge opp de påpekte utfordringsområdene, og sette oppfølgingen

Sak 90/08 Intern kontroll og risikostyring - rapportering til HOD

Adm. direktørs innstilling:

1. Styret tar den fremlagte redegjørelsen om arbeidet med intern kontroll og risikostyring til orientering.
2. Saken oversendes styrets revisjonskomité, og Helse- og omsorgsdepartementet som del av rapportering pr 2. tertial.
3. Styret ber om at administrerende direktør kommer tilbake med en egen sak om videre arbeid med et helhetlig system for risikostyring i november.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret tar den fremlagte redegjørelsen om arbeidet med intern kontroll og risikostyring til orientering.
2. Saken oversendes styrets revisjonskomité, og Helse- og omsorgsdepartementet som del av rapportering pr 2. tertial.
3. Styret ber om at administrerende direktør kommer tilbake med en egen sak om videre arbeid med et helhetlig system for risikostyring i november.

Sak 91/08 Retningslinjer for helseforetakenes forhold til gaver, legater og stiftelser

Adm. direktørs innstilling:

1. Styret vedtar at ”Retningslinjer vedrørende helseforetakenes forhold til gaver, legater og stiftelser” skal gjelde for helseforetakene i Helse Midt-Norge.
2. Retningslinjene innarbeides i foretaksgruppen som konsernbestemmelse og fremlegges i foretaksmøte med helseforetakene.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret vedtar at "Retningslinjer vedrørende helseforetakenes forhold til gaver, legater og stiftelser" skal gjelde for helseforetakene i Helse Midt-Norge.
2. Retningslinjene innarbeides i foretaksgruppen som konsernbestemmelse og fremlegges i foretaksmøte med helseforetakene.

Sak 92/08 Sluttrapport, eierstrategi 2010, syke barn

Adm. direktørs innstilling:

Styret tar sluttrapport Syke barn til orientering

Styret vedtar at:

1. Sluttrapport Syke barn sendes på høring til:
 - Alle kommuner i Helse Midt-Norge
 - Alle HF
 - Brukerutvalget
 - Tillitsvalgte
 - Relevante faginstanserHøringsfrist: medio november 08
2. Behandles i styret for Helse Midt-Norge i desember
3. Felles internopplæring feks i akutt beredskap/stabiliseringskompetanse kan iverksettes i høringsperioden.

Protokoll

Styrerepresentant Olav Huseby ba om at brukerorganisasjonene må føyes til høringslista. Styreleder Koljørn Almlid foreslo at høringsfrist utsettes en måned til medio desember 08 og at behandling i styret skjer i januar 2009.

Det ble stemt over vedtaket med overnevnte endringer. Vedtaket ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret tar sluttrapport Syke barn til orientering

Styret vedtar at:

1. Sluttrapport Syke barn sendes på høring til:
 - Alle kommuner i Helse Midt-Norge
 - Alle HF
 - Brukerutvalget
 - Brukerorganisasjonene
 - Tillitsvalgte
 - Relevante faginstanserHøringsfrist: medio desember 08
2. Behandles i styret for Helse Midt-Norge i januar 09

3. Felles internopplæring feks i akutt beredskap/stabiliseringskompetanse kan iverksettes i høringsperioden.

Sak 93/08 Omstillingsavtale i Helse Midt-Norge

Adm. Direktørs innstilling:

1. Styret vedtar at vedlagte forslag til omstillingsavtale for Helse Midt-Norge, datert 12. september 2008, inngås.
2. Styret ber om at administrerende direktør, i samråd med tillitsvalgte, justerer administrative retningslinjer for nedbemanning i henhold til inngåtte avtale

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret vedtar at vedlagte forslag til omstillingsavtale for Helse Midt-Norge, datert 12. september 2008, inngås.
2. Styret ber om at administrerende direktør, i samråd med tillitsvalgte, justerer administrative retningslinjer for nedbemanning i henhold til inngåtte avtale

Sak 94/08 Hovedstadsprosessen Helse Sør-Øst - HØRING

Adm. Direktørs innstilling:

Administrerende direktør anbefaler at styret for Helse Midt-Norge RHF stiller seg bak følgende hovedpunkter i vurderingen av, og innspillet til, omstillingsarbeidet i Helse Sør-Øst:

- Helse Midt-Norge RHF stiller seg bak de overordnede målene for omstillingsarbeidet i Helse Sør-Øst. God kvalitet i pasientbehandlingen og rasjonell ressursbruk fordrer at helsetjenestene ses i sammenheng, og at organiseringen understøtter samhandling og gode pasientforløp på tvers av organisatoriske nivåer.
- Helse Midt-Norge RHF anser etablering av såkalte sykehusområder som hensiktsmessig for hovedstaden. Med hele tre universitetssykehus og to private sykehus beliggende innenfor et avgrenset geografisk område, er det behov for et virkemiddel som sikrer klar rolle- og oppgavedeling, herunder samling av fagområder som er gjensidig avhengig av hverandre. Samling av de fem sykehusene i en felles struktur for planlegging og samhandling, vil kunne gi faglig sett bedre løsninger enn i dag og en mer rasjonell bruk av de samlede helseressursene.
- Helse Midt-Norge RHF tar ikke stilling til hvorvidt det organisatoriske grepet med å etablere sykehusområder vil virke hensiktsmessig under andre geografiske forhold enn det som gjelder for sykehusområde Sentrum.

- Helse Midt-Norge RHF er opptatt av tiltak som bidrar til mest mulig sømløse behandlingslinjer og ser med interesse på at det i samarbeid med Oslo kommune planlegges etablert en storbylegevakt som sammen med primærhelsetjenesten skal utgjøre inngangsporten til byens sykehus.

Helse Midt-Norge RHF vil se det som et interessant utviklingsområde om det også ble vurdert etablert en felles enhet innenfor selve sykehusområdet for koordinering av henvisninger m.v., hvor pasienter, primærhelsetjenesten og andre henvisende instanser og samarbeidsparter kan få entydig og kvalifisert informasjon om ventetider, videre behandlingsforløp m.v.

- Et konkret resultat som forventes å komme ut av omstillingsarbeidet, er en samordning av 28 regionsfunksjoner som i dag har hele 24 dubleringer. Helse Midt-Norge RHF ser positivt på at omstillingsarbeidet skal bidra til at dubleringene blir fjernet (modell 1) eller sterkt redusert (modell 2). Dette vil på sikt kunne friggi både økonomiske ressurser og personellressurser.
- Helse Midt-Norge RHF er opptatt av at omstillingsarbeidet skal få nødvendig slagkraft for å oppnå en reell og kvalitativt god samordning mellom de ulike funksjonene, herunder opprydding i dagens dubleringer både med hensyn til regionsfunksjoner og ikke-medisinske støttefunksjoner. Det må antas med stor grad av sannsynlighet at dette sikres mer effektivt gjennom én felles foretaksledelse, enn gjennom en avtale mellom flere foretaksledelser. For hovedstadsområdet innebærer dette at Helse Midt-Norge RHF slutter seg til modell 1, med ett samlet region- og områdesykehus og tre lokalsykehus.
- Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at samordning av fag- og forskningsmiljø innenfor et sykehusområde i hovedstaden, virker slik at samhandlingen med fag- og forskningsmiljø i andre helseregioner opprettholdes eller styrkes. Det legges videre til grunn at en samordning av fag- og forskningsmiljøer virker ressursbesparende snarere enn ressursdrivende, og at dette i sin tur kommer øvrige helseregioner til gode.
- Helse Midt-Norge RHF viser til tidligere dialog med Helse Sør-Øst RHF for å finne grunnlag for samarbeid i organiseringen av spesialisthelsetjenesten i ”Fjellregionen”. Helse Midt-Norge RHF ser betydningen av fortsatt dialog mellom helseregionene angående organiseringen i denne delen av regionen, og ber om at dette perspektivet blir tatt med i det videre arbeid i omstillingsarbeidet i Helse Sør-Øst RHF.
- Helse Midt-Norge RHF forutsetter at de organisatoriske løsninger som velges, ikke reduserer muligheten til å ivareta landsfunksjoner. Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at landsfunksjoner som organisatorisk ligger i Helse Sør-Øst fortsetter å være tilgjengelige på samme nivå for pasienter fra Helse Midt-Norge og at en utvikling av disse funksjonene skjer i nær forståelse med fagmiljøer i øvrige deler av landet.
- Helse Midt-Norge RHF forventer at realisering av målbildet som Helse Sør-Øst RHF skisserer, samlet sett vil gi faglige og økonomiske gevinster på sikt, og legger til grunn en utjevning mellom regionene i tråd med finansieringsmodellen som er foreslått i Magnussen-utvalget.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Administrerende direktør anbefaler at styret for Helse Midt-Norge RHF stiller seg bak følgende hovedpunkter i vurderingen av, og innspillet til, omstillingsarbeidet i Helse Sør-Øst:

- Helse Midt-Norge RHF stiller seg bak de overordnede målene for omstillingsarbeidet i Helse Sør-Øst. God kvalitet i pasientbehandlingen og rasjonell ressursbruk fordrer at helsetjenestene ses i sammenheng, og at organiseringen understøtter samhandling og gode pasientforløp på tvers av organisatoriske nivåer.
- Helse Midt-Norge RHF anser etablering av såkalte sykehusområder som hensiktsmessig for hovedstaden. Med hele tre universitetssykehus og to private sykehus beliggende innenfor et avgrenset geografisk område, er det behov for et virkemiddel som sikrer klar rolle- og oppgavedeling, herunder samling av fagområder som er gjensidig avhengig av hverandre. Samling av de fem sykehusene i en felles struktur for planlegging og samhandling, vil kunne gi faglig sett bedre løsninger enn i dag og en mer rasjonell bruk av de samlede helseressursene.
- Helse Midt-Norge RHF tar ikke stilling til hvorvidt det organisatoriske grepet med å etablere sykehusområder vil virke hensiktsmessig under andre geografiske forhold enn det som gjelder for sykehusområde Sentrum.
- Helse Midt-Norge RHF er opptatt av tiltak som bidrar til mest mulig sømløse behandlingslinjer og ser med interesse på at det i samarbeid med Oslo kommune planlegges etablert en storbylegevakt som sammen med primærhelsetjenesten skal utgjøre inngangsporten til byens sykehus.

Helse Midt-Norge RHF vil se det som et interessant utviklingsområde om det også ble vurdert etablert en felles enhet innenfor selve sykehusområdet for koordinering av henvisninger m.v., hvor pasienter, primærhelsetjenesten og andre henvisende instanser og samarbeidsparter kan få entydig og kvalifisert informasjon om ventetider, videre behandlingsforløp m.v.

- Et konkret resultat som forventes å komme ut av omstillingsarbeidet, er en samordning av 28 regionsfunksjoner som i dag har hele 24 dubleringer. Helse Midt-Norge RHF ser positivt på at omstillingsarbeidet skal bidra til at dubleringene blir fjernet (modell 1) eller sterkt redusert (modell 2). Dette vil på sikt kunne friggi både økonomiske ressurser og personellressurser.
- Helse Midt-Norge RHF er opptatt av at omstillingsarbeidet skal få nødvendig slagkraft for å oppnå en reell og kvalitativt god samordning mellom de ulike funksjonene, herunder opprydding i dagens dubleringer både med hensyn til regionsfunksjoner og ikke-medisinske støttefunksjoner. Det må antas med stor grad av sannsynlighet at dette sikres mer effektivt gjennom én felles foretaksledelse, enn gjennom en avtale mellom flere

foretaksledelser. For hovedstadsområdet innebærer dette at Helse Midt-Norge RHF slutter seg til modell 1, med ett samlet region- og områdesykehus og tre lokalsykehus.

- Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at samordning av fag- og forskningsmiljø innenfor et sykehusområde i hovedstaden, virker slik at samhandlingen med fag- og forskningsmiljø i andre helseregioner opprettholdes eller styrkes. Det legges videre til grunn at en samordning av fag- og forskningsmiljøer virker ressursbesparende snarere enn ressursdrivende, og at dette i sin tur kommer øvrige helseregioner til gode.
- Helse Midt-Norge RHF viser til tidligere dialog med Helse Sør-Øst RHF for å finne grunnlag for samarbeid i organiseringen av spesialisthelsetjenesten i "Fjellregionen". Helse Midt-Norge RHF ser betydningen av fortsatt dialog mellom helseregionene angående organiseringen i denne delen av regionen, og ber om at dette perspektivet blir tatt med i det videre arbeid i omstillingsarbeidet i Helse Sør-Øst RHF.
- Helse Midt-Norge RHF forutsetter at de organisatoriske løsninger som velges, ikke reduserer muligheten til å ivareta landsfunksjoner. Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at landsfunksjoner som organisatorisk ligger i Helse Sør-Øst fortsetter å være tilgjengelige på samme nivå for pasienter fra Helse Midt-Norge og at en utvikling av disse funksjonene skjer i nær forståelse med fagmiljøer i øvrige deler av landet.

Helse Midt-Norge RHF forventer at realisering av målbildet som Helse Sør-Øst RHF skisserer, samlet sett vil gi faglige og økonomiske gevinster på sikt, og legger til grunn en utjevning mellom regionene i tråd med finansieringsmodellen som er foreslått i Magnussen-utvalget

Sak 95/08 Helse Nordmøre og Romsdal HF - Nye Molde sjukehus - konseptrapport

Adm. Direktørs innstilling:

Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til konseptrapporten for Nye Molde sjukehus og ber om at den oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Styret forutsetter at en i det videre arbeid

1. utreder nærmere dimensjoneringen av sykehuset med sikte på å redusere arealet
2. foretar en nærmere vurdering av de fysiske løsningene for psykiatriske pasienter
3. inngår forpliktende avtaler med primærhelsetjenesten om samhandling med sikte på å unngå uønskede innleggelses og raskest mulig utskrivning av ferdigbehandlede pasienter
4. avklarer mulighetene for finansiering/låneopptak
5. utreder konsekvensene ved utsatt iverksetting av byggetiltaket

Styret for Helse Midt-Norge registrer at en innen dagens ramme ikke har finansiell mulighet til å følge en tempoplan med byggestart i 2010.

Styret forutsetter at

- Helse Midt-Norge RHF må finansielt settes i stand til å gjennomføre byggeprosjektet og at finansiering og tempoplan avklares i dialog med Helse- og omsorgsdepartementet.
- Når anlegget tas i bruk, vil dette gi Helse Midt-Norge RHF nye kapitalkostnader. Foretaket må gis rammebetingelser som gjør at det ikke skjer endringer i regionens helsetilbud som ikke har vært forutsatt da prosjektet ble besluttet.

Styret for Helse Midt-Norge RHF ber styret for Helse Nordmøre og Romsdal vurdere organiseringen av det videre arbeidet i lys av fremdriftsplanen og de tilrådsninger som er gitt i notat av 19.05.2008 fra Helsebygg Midt-Norge.

Protokoll

Det ble gitt en orientering av prosjektleder Erik Heggemsnes.

Styreleder Kolbjørn Almlid foreslo at saken utsettes. Dette ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtar saken utsatt.

Sak 96/08 Orienteringssaker

I møtet 25.09.08 ble Styret i Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Status Helse Midt-Norge
- Status Helsebygg Midt-Norge
- Investeringsbudsjett – forberedende drøftinger
- Pasienttransport, enkeltoppgjør – Prosjekt
- Foretaksmøte 08.09.08
- Hysnes fort
- Omstilling Helse Nordmøre og Romsdal HF
- St. Olavs Hospital, Elgesetergt. 10, mulighetsstudie

Protokoll:

Styret ba om at sak Pasienttransport, enkeltoppgjør fremmes som sak for styret.

Adm. direktørs innstilling:

Styret tar saken til orientering.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret tar saken til orientering.

Sak 97/08 Eventuelt

Det ble orientert om møteplan og årshjul for 2009.

Sak 98/08 Vurdering av adm. direktør lønn

Saksframlegg er unntatt offentlighet.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag til styreleders innstilling. Saken ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Administrerende direktør Jan Eirik Thoresen gis en lønnstillegg på kr. 90.000 pr. år med virkning fra 01.01.2008.

Neste styremøte på Stjørdal 29.10.08 kl. 17.00 og den 30.10.08

Stjørdal, den 29.10.08

Kolbjørn Almlid

Tove Røstad

Merethe Storødegård

Ellen Engdahl

Olav Huseby

Oskar J. Grimstad

Jan Magne Dable

Joar Olav Grøtting

Kirsti Leirtrø

Karl Wesenberg

Ingegjerd Sandberg

Ellen Wøhni

Björg Henriksen

Administrerende direktørs rapport

1. Driftsresultat for perioden

September 2008 viser et regnskapsresultat på 12,0 mill kroner mot et budsjettert resultat på 6,9 mill kroner. Akkumulert pr. september viser regnskapet et resultat på 46,6 mill kroner mot et budsjettert resultat på – 37,5 mill kroner.

HNT er gjennom RNB tildelt 73,3 mill kroner i økt rammetilskudd til delvis dekning av økte pensjonskostnader. Av dette er 6,1 mill kroner inntektsført i september og 55,0 mill kroner inntektsført akkumulert pr. september.

Korrigert for økt rammetilskudd knyttet til økte pensjonskostnader og den delen av økte pensjonskostnader som ikke er kompensert og som skal holdes utenfor resultatkravet til HOD, hadde foretaket et resultat i september på 13,2 mill kroner eller et negativt avvik i forhold til budsjettet på 1,0 mill kroner. Akkumulert pr. september hadde foretaket et tilsvarende resultat på 57,6 mill kroner eller et positivt avvik i forhold til budsjettet på 29,1 mill kroner. Dersom en holder gevinst ved salg av eiendom utenfor, viser det ordinære akkumulerte resultatet et positivt avvik på 19,9 mill kroner.

HMN's opprinnelige resultatkrav for 2008 til HNT var 15,0 mill kroner. Korrigert for delvis dekning av økte pensjonskostnader er dette resultatkravet nå justert til 0,2 mill kroner.

2. Prognose (mill kr)

Årsprognose resultat forrige periode (måned x-1), basert på nytt resultatkrav fra HMN	9,0 mill kroner
Årsprognose resultat forrige periode basert på opprinnelig HMN (HOD)-krav	24,0 mill kroner
Endring inntekter (prognose)	+ 5,0 mill kroner
<p>Avvik i forhold til budsjett denne periode; 10,3 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 89,9 mill kroner.</p> <p>Forklaring:</p> <p>Sum inntekter viser siste måned et positivt avvik i forhold til budsjettet. Hovedårsaken til dette er økt rammetilskudd fra staten til delvis dekning av økte pensjonskostnader. For september utgjør den økte inntektsføringen 6,1 mill kroner.</p> <p>Den registrerte DRG-baserte aktiviteten var i september litt i overkant av plantallene, og var akkumulert pr. september 4,0 % over plantallene. Den polikliniske aktiviteten var i september også litt over plantallene. Akkumulert er den somatiske poliklinikkaktiviteten litt lavere enn plantallene, mens den i psykiatrien er litt høyere enn plantallene.</p> <p>Gjennom prosjektet "Raskere tilbake" er det i første halvår gjennomført en ekstraaktivitet målt i inntekter svarende til 11,6 mill kroner. De siste månedene er denne ekstraaktiviteten betydelig redusert.</p>	

<p>På dette grunnlag, og det økte rammetilskuddet, prognostiseres samlede inntekter å bli om lag 100 mill kroner over budsjettet på årsbasis. Det er en økning i prognosen på 5 mill kroner fra forrige måned.</p>	
<p>Endring varekostnader (prognose)</p>	<p>+ 2,0 mill kroner</p>
<p>Avvik i forhold til budsjett denne periode; - 4,6 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 12,7 mill kroner.</p> <p>Forklaring:</p> <p>Merforbruket på varekostnader har siste måned økt noe og er nå akkumulert på 12,7 mill kroner. Økningen i september skyldes delvis kostnader knyttet til drift i august. Avviket er todelt og skyldes økt volum av medisinske forbruksvarer knyttet til (ikke budsjettert) aktivitet gjennom prosjektet "Raskere tilbake" i tillegg til noe økte gjestepasientkostnader.</p> <p>På dette grunnlag prognostiseres samlede varekostnader å bli om lag 16 mill kroner over budsjettet på årsbasis. Det er en økning i prognosen på 2 mill kroner fra forrige måned.</p>	
<p>Endring lønnskostnader (prognose)</p>	<p>- 2,0 mill kroner</p>
<p>Avvik i forhold til budsjett denne periode; - 2,4 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 14,6 mill kroner.</p> <p>Forklaring:</p> <p>Merforbruket på lønn fortsetter og er akkumulert på 14,6 mill kroner. Det meste av merforbruket er knyttet til variabel lønn (overtid og ekstrahjelp), - noe gjelder ordinær drift og noe er knyttet til økt aktivitet gjennom prosjektet "Raskere tilbake".</p> <p>Den økonomisk virkningen av årets lønnsoppgjør er prognostisert til 12 mill kroner ut over budsjett.</p> <p>De samlede lønnskostnader prognostiseres nå å bli 26 mill kroner høyere enn budsjettet på årsbasis. Det er en reduksjon i prognosen på 2 mill kroner fra forrige måned.</p>	
<p>Endring andre driftskostnader (prognose)</p>	<p>0 mill kroner</p>
<p>Avvik i forhold til budsjett denne periode; 1,1 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 19,8 mill kroner.</p> <p>Forklaring:</p> <p>Det akkumulerte positive avviket på andre driftskostnader skyldes i hovedsak at det på denne arten er satt av en buffer for å dekke uforutsette kostnader og mangelfull effekt av vedtatte tiltak.</p> <p>På dette grunnlag prognostiseres andre driftskostnader å bli om lag 29 mill kroner lavere enn budsjettert på årsbasis.</p>	
<p>Endring finansposter (prognose)</p>	<p>0 mill kroner</p>
<p>Avvik i forhold til budsjett denne periode; 0,7 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 1,8 mill kroner.</p> <p>Forklaring:</p> <p>Økt basistilskudd har lettet foretakets likviditet noe i forhold til budsjettet, slik at vi nå har et positivt avvik i forhold til budsjetterte finanskostnader.</p>	

Prognose resultat forventes å bli omtrent som budsjettet på årsbasis.	
Årsprognose resultat denne periode (måned x), basert på nytt resultatkrav fra HMN	14,0 mill kroner
Årsprognose resultat basert på opprinnelig HMN(HOD)-krav	29,0 mill kroner

3. Status realisert omstilling

Det er utarbeidet konkrete tiltak for omstilling og effektivisering av foretakets drift svarende til vel 45 mill kroner. Tiltakene fordeler seg med 18 mill kroner på reduksjon av bemanningskostnader, 3 mill kroner på reduserte varekostnader, 18 mill kroner på økte inntekter (økt aktivitet og bedre koding) og 7 mill kroner på diverse andre tiltak. Oversikt over realisert omstilling pr. september viser at vi ligger noe etter den planlagte målsetningen. Pr. september prognostiseres en forventet oppnåelse på 33,6 mill kroner.

I tillegg til oppfølging gjennom linjen, er det også i 2008 lagt opp til at egen "controllergruppe" skal følge opp de klinikkene som synes å ha størst utfordring i forhold til å nå fastsatte resultatmål.

4. Utvikling i bemanning

Lønnskuben for 2008 viser at vi hadde 2.233 brutto utbetalte månedsverk i september 2008. Det er 60 flere månedsverk enn samme måned i fjor. Akkumulert pr. september 2008 hadde vi 20.045 utbetalte månedsverk, mens vi pr. september 2007 hadde 19.892 månedsverk, – dvs. en økning på 153 månedsverk hittil i år.

5. Utvikling i sykefravær

Sykefraværet rapporteres nå etter ny nasjonal definisjon og var i 2007 på 8,4 %. Målsettingen for 2008 er at sykefraværet skal reduseres til maks. 7,7 %.

Sykefraværet var i september 2008 på 7,2 %, det samme som i september 2007. Akkumulert pr. september 2008 var sykefraværet 7,7 % mot 8,3 % akkumulert pr. samme periode i 2007.

6. Utvikling likviditet

Foretaket trekker på felles kassekredittramme til HMN. Omfanget av kassekreditten varierer noe i løpet av en måned (avhengig av tidspunkt for ut- og innbetalingsstrømmer) og ligger jevnt over mellom 200 og 300 mill kroner. Økt basistilskudd har de siste månedene lettet foretakets likviditet noe i forhold til budsjettet.

7. Generell vurdering av den økonomiske situasjonen

Akkumulert er DRG-aktiviteten 4,0 % over fastsatte plantall pr. 30.09.08. Den polikliniske aktiviteten er akkumulert omtrent eller litt i overkant av plantall. HMN har gitt HNT en ramme for "Raskere tilbake" i 2008 på 13,0 mill kroner. Med utgangspunkt i gjennomført aktivitet i første halvår, har det vært nødvendig å redusere denne ekstraaktiviteten betydelig i andre halvår.

Foruten økte inntekter og kostnader knyttet til nevnte ekstraaktivitet, viser regnskapet så langt noe høyere kostnader for enkelte klinikker knyttet til varekjøp (særlig medisinske forbruksvarer) og variabel lønn. De fleste klinikkene viser et resultat pr. september i balanse eller over budsjett, men flere klinikker viser negativt resultat i september, særlig knyttet til økte lønnskostnader etter årets lønnsoppgjør.

Når resultatet pr. september ligger foran budsjettet, skyldes dette i stor grad at det er satt av en buffer for å dekke uforutsette kostnader og mangelfull effekt av vedtatte tiltak. I tillegg er det

solgt eiendommer med en positiv effekt på 9,2 mill kroner. Gjennom "Raskere tilbake" har foretaket netto forbedret resultatet med om lag 5 mill kroner. På dette grunnlag finner vi å kunne øke prognosen for foretakets årsresultat med 5 mill kroner i forhold til prognosesom ble gitt forrige måned.

På grunnlag av opprinnelig resultatkrav fra HMN prognostiseres et HMN-resultat for 2008 på 29,0 mill kroner (14 mill kroner over budsjettkravet på 15 mill kroner). Med utgangspunkt i nytt tilskudd til delvis dekning av økte pensjonskostnader har HMN endret resultatkravet for 2008 til 0,2 mill kroner. På dette grunnlag prognostiseres et HNT-resultat for 2008 på 14,0 mill kroner.

Levanger, 21. oktober 2008.

Arne Flaata
adm. dir.
sign.

Foretak:	HELSE NORD-TRØNDELAG
Periode:	September 2008

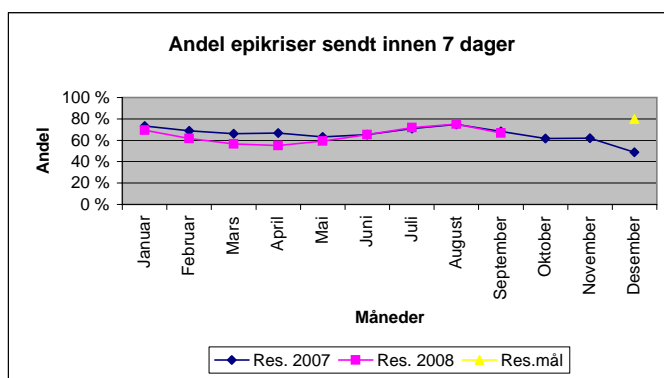
Kvalitetsindikatorer:

Kommentarer:

--	--

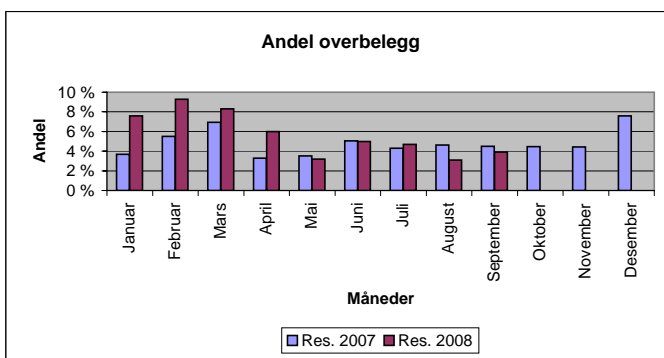
Andel epikriser sendt innen 7 dager:

	Res. 2007	Res. 2008	Res.mål
Januar	73,5 %	69,6 %	
Februar	68,8 %	61,6 %	
Mars	66,1 %	56,6 %	
April	66,9 %	55,0 %	
Mai	63,3 %	59,3 %	
Juni	65,4 %	65,4 %	
Juli	71,0 %	71,8 %	
August	74,9 %	75,2 %	
September	68,3 %	66,9 %	
Oktober	61,7 %		
November	62,1 %		
Desember	48,9 %		80,0 %
Total	65,7 %		



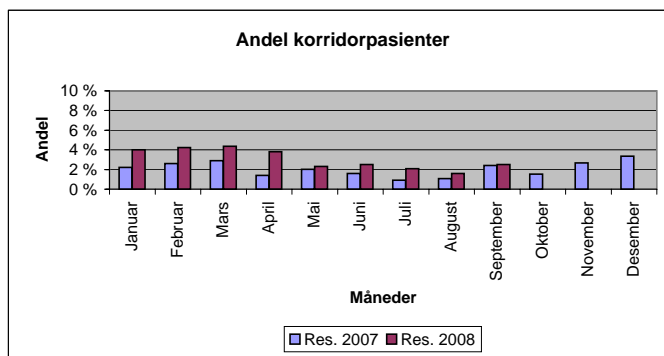
Andel overbelegg:

	Res. 2007	Res. 2008	Res.mål
Januar	3,7 %	7,6 %	
Februar	5,5 %	9,3 %	
Mars	6,9 %	8,3 %	
April	3,3 %	6,0 %	
Mai	3,5 %	3,2 %	
Juni	5,1 %	5,0 %	
Juli	4,3 %	4,7 %	
August	4,6 %	3,1 %	
September	4,5 %	3,9 %	
Oktober	4,5 %		
November	4,4 %		
Desember	7,6 %		
Total	4,8 %		



Herav; Andel korridorpasienter:

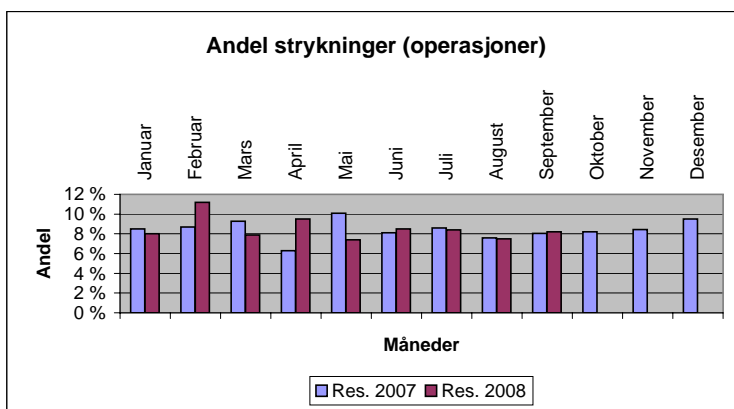
	Res. 2007	Res. 2008	Res.mål
Januar	2,2 %	4,0 %	
Februar	2,6 %	4,3 %	
Mars	2,9 %	4,4 %	
April	1,4 %	3,8 %	
Mai	2,0 %	2,3 %	
Juni	1,6 %	2,5 %	
Juli	0,9 %	2,1 %	
August	1,1 %	1,6 %	
September	2,4 %	2,5 %	
Oktober	1,5 %		
November	2,7 %		
Desember	3,4 %		
Total	2,1 %		



Foretak:	HELSE NORD-TRØNDELAG
Periode:	September 2008

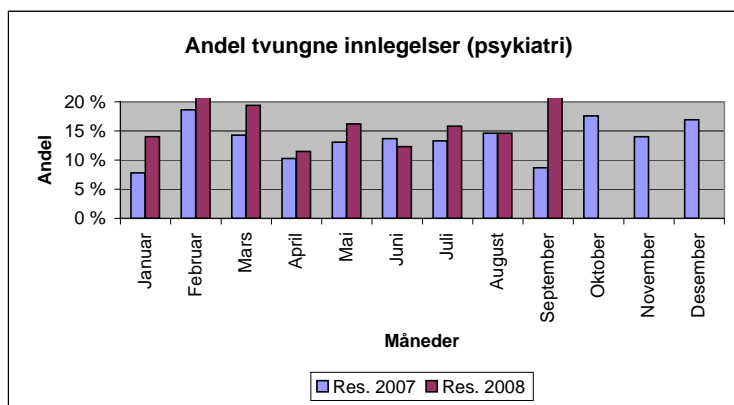
Andel strykninger (operasjoner):

	Res. 2007	Res. 2008	Res.mål
Januar	8,5 %	8,0 %	
Februar	8,7 %	11,2 %	
Mars	9,3 %	7,9 %	
April	6,3 %	9,5 %	
Mai	10,1 %	7,4 %	
Juni	8,1 %	8,5 %	
Juli	8,6 %	8,4 %	
August	7,6 %	7,5 %	
September	8,0 %	8,2 %	
Oktober	8,2 %		
November	8,4 %		
Desember	9,5 %		
Total	8,5 %		5,0 %



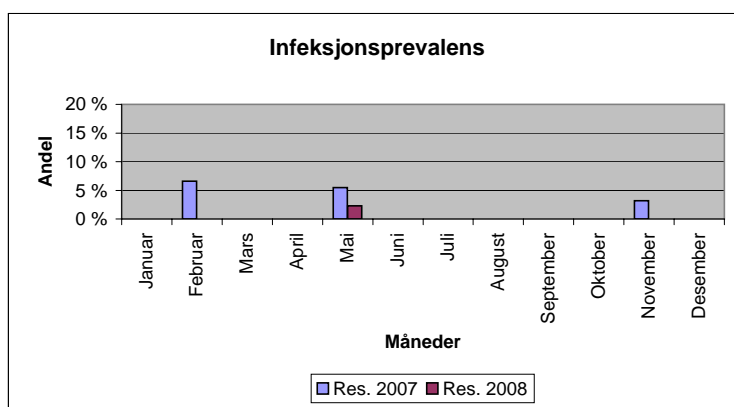
Andel tvungne innleggelser (psyk.):

	Res. 2007	Res. 2008	Res.mål
Januar	7,8 %	14,0 %	
Februar	18,6 %	24,5 %	
Mars	14,3 %	19,4 %	
April	10,3 %	11,5 %	
Mai	13,1 %	16,2 %	
Juni	13,7 %	12,3 %	
Juli	13,3 %	15,8 %	
August	14,6 %	14,6 %	
September	8,7 %	30,4 %	
Oktober	17,6 %		
November	14,0 %		
Desember	16,9 %		
Total	13,5 %		



Infeksjonsprevalens:

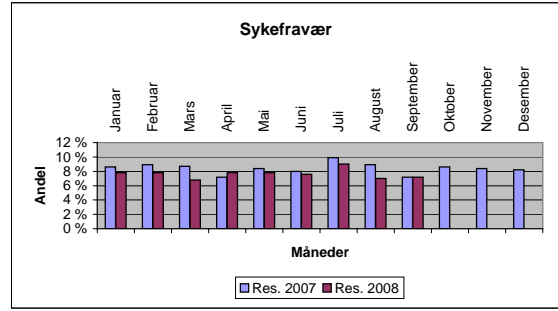
	Res. 2007	Res. 2008	Res.mål
Januar			
Februar	6,6 %		
Mars			
April			
Mai	5,5 %	2,3 %	
Juni			
Juli			
August			
September			
Oktober			
November	3,2 %		
Desember			
Total	5,2 %		



Foretak:	HELSE NORD-TRØNDELAG
Periode:	September 2008

Sykefravær:

	Res. 2007	Res. 2008	Res.mål
Januar	8,6 %	7,8 %	
Februar	8,9 %	7,8 %	
Mars	8,7 %	6,8 %	
April	7,2 %	7,8 %	
Mai	8,4 %	7,8 %	
Juni	8,0 %	7,6 %	
Juli	9,9 %	9,0 %	
August	8,9 %	7,0 %	
September	7,2 %	7,2 %	
Oktober	8,6 %		
November	8,4 %		
Desember	8,2 %		
Total	8,4 %		7,7 %

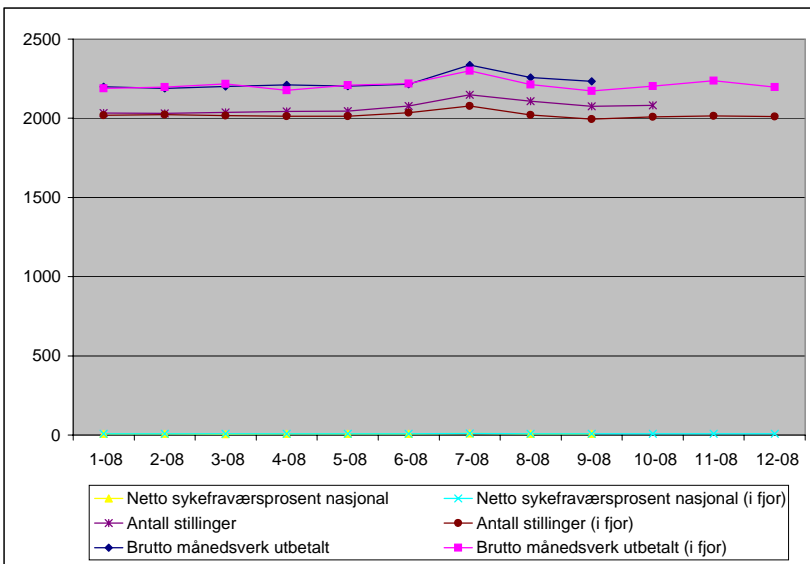


Realisert omstilling:

	HNT Gruppert (Sum HF)	SUM Tiltak	Realisert hittil (mill kr)	Prognose
1	Red. i lønnskostn. knyttet til stab/støtte/ servicefunksjoner	-2,1	-1,5	-1,9
2	Red. i lønnskostn. knyttet til pleietjenester	-10,7	-4,8	-6,6
3	Red. i lønnskostn. knyttet til vakt/ tj.planer leger	-5,1	-2,2	-2,9
4	Red. i varer og tjenester (bl.a. medikament)	-2,7	-1,8	-2,6
5	Økn. i inntekter (inkl. kodeforbedring)	-17,5	-9,6	-12,9
6	Annet enn gruppe 1-5	-7,4	-5,0	-6,7
SUM HNT		-45,5	-25,0	-33,6

Bemanningsutvikling:

	1-08	2-08	3-08	4-08
Brutto månedsverk utbetalt	2 199,0	2 187,6	2 199,8	2 208,6
Brutto månedsverk utbetalt (i fjor)	2 187,9	2 196,8	2 216,5	2 176,6
	5-08	6-08	7-08	8-08
Brutto månedsverk utbetalt	2 202,2	2 214,7	2 333,3	2 255,8
Brutto månedsverk utbetalt (i fjor)	2 208,8	2 218,7	2 300,5	2 212,3
	9-08	10-08	11-08	12-08
Brutto månedsverk utbetalt	2 233,2			
Brutto månedsverk utbetalt (i fjor)	2 173,0	2 201,9	2 236,9	2 197,2



Foretak:	HELSE NORD-TRØNDELAG
Periode:	September 2008

2008		Andel strykninger												
		Januar	Februar	Mars	April	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.	Nov.	Des.	Hele 2008
Strøkne opr.	Levanger	9,3 %	13,5 %	9,0 %	10,4 %	10,4 %	9,7 %	9,4 %	5,4 %	10,5 %				
Strøkne opr.	Namsos	6,2 %	6,4 %	5,9 %	8,1 %	4,9 %	6,4 %	7,1 %	11,6 %	5,3 %				
Strøkne opr. HNT 2008		8,0 %	11,2 %	7,9 %	9,5 %	7,4 %	8,5 %	8,4 %	7,5 %	8,2 %				

2008		Andel strykninger			
		1. tertial	2. tertial	3. tertial	Hele 2008
Strøkne opr.	Levanger	10,5 %	8,7 %		
Strøkne opr.	Namsos	6,8 %	7,5 %		
Strøkne opr. HNT 2008		9,1 %	8,0 %		

2008		Andel henvisninger i BUP vurdert innen 10 dager								
		1. tertial	Mai	Juni	Juli	August	Sept.	Okt.	Nov.	Des.
Andel henvisninger i BUP	vurdert innen 10 dager	77,6 %	90,8 %	62,1 %	86,9 %	93,6 %	84,4 %			

2008		Andel henvisninger i BUP vurdert innen 10 dager			
		1. tertial	2. tertial	3. tertial	Hele 2008
Andel henvisninger i BUP	vurdert innen 10 dager	77,6 %	83,4 %		

Orienteringssak - Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven

Lov 20.6.2008 nr 42 om forbud mot diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne (diskriminerings- og tilgjengelighetsloven) trer i kraft 1.1.2009.

1. Formål og virkeområde

Lovens formål er å fremme likestilling og likeverd, sikre like muligheter og rettigheter til samfunnsdeltakelse for alle, uavhengig av funksjonsevne, og hindre diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Loven skal bidra til nedbygging av samfunnsskapt funksjonshemmende barrierer og hindre at nye skapes. Loven gjelder på alle samfunnsområder med unntak av familieliv og andre forhold av personlig karakter.

2. Diskrimineringsforbud

Diskrimineringsforbudet i loven (§ 4) omfatter både direkte og indirekte diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Med direkte diskriminering menes at en handling eller unnlattelse har som formål eller virkning at personer på grunn av nedsatt funksjonsevne blir behandlet dårligere enn andre blir, er blitt eller ville blitt behandlet i en tilsvarende situasjon. Med indirekte diskriminering menes enhver tilsynelatende nøytral bestemmelse, betingelse, praksis, handling eller unnlattelse som fører til at personer på grunn av nedsatt funksjonsevne stilles dårligere enn andre.

Lovforbudet omfatter diskriminering på grunn av funksjonsevne som er nedsatt, antas å være nedsatt, har vært nedsatt eller vil kunne bli nedsatt. Videre omfattes diskriminering av en person på grunn av dennes forhold til en person med nedsatt funksjonsevne. Forskjellsbehandling som er nødvendig for å oppnå et saklig formål, og som ikke er uforholdsmessig inngripende overfor den eller dem som forskjellsbehandles, anses ikke som diskriminering etter loven. Forskjellsbehandling i arbeidslivet må i tillegg være nødvendig for utøvelsen av arbeid eller yrke. Det er forbudt å medvirke til brudd på diskrimineringsforbudet.

3. Universell utforming og plikt til generell tilrettelegging

Med universell utforming menes utforming eller tilrettelegging av hovedløsningen i de fysiske forholdene i en virksomhet slik at virksomhetens alminnelige funksjon kan benyttes av flest mulig (§9). Universell utforming skal virke inkluderende og ta hensyn til ulike brukerforutsetninger.

I § 9 stilles det krav om at offentlig virksomhet og privat virksomhet rettet mot allmennheten skal arbeide aktivt og målrettet for å fremme universell utforming innenfor virksomheten. Videre pålegges offentlig og privat virksomhet rettet mot allmennheten plikt til å sikre universell utforming av virksomhetens alminnelige funksjon så langt det ikke medfører en uforholdsmessig byrde for virksomheten. Ved vurderingen av om utformingen eller tilretteleggingen medfører en uforholdsmessig byrde skal det særlig legges vekt på tilretteleggingens effekt for å nedbygge funksjonshemmende barrierer, hvorvidt virksomhetens alminnelige funksjon er av offentlig art, de nødvendige kostnadene ved tilretteleggingen, virksomhetens ressurser, sikkerhetsmessige hensyn og vernehensyn. De konkrete kravene til universell utforming av bygg, anlegg og uteområder rettet mot allmennheten skal nærmere reguleres i plan- og bygningsloven, jf § 10. Diskriminerings- og

tilgjengelighetsloven inneholder egen bestemmelse om universell utforming av IKT. Brudd på plikten til å sikre universell utforming regnes som diskriminering.

4. Plikt til individuell tilrettelegging

Arbeidsgiver skal foreta rimelig individuell tilrettelegging av arbeidsplass og arbeidsoppgaver for å sikre at en arbeidstaker eller arbeidssøker med nedsatt funksjonsevne kan få eller beholde arbeid, ha tilgang til opplæring og annen kompetanseutvikling samt utføre og ha mulighet til fremgang i arbeidet på lik linje med andre. En tilsvarende plikt er pålagt skole- og utdanningsinstitusjoner for å sikre at elever og studenter med nedsatt funksjonsevne får likeverdige opplærings- og utdanningsmuligheter. Kommunen skal foreta rimelig individuell tilrettelegging av barnehagetilbud for å sikre at barn med nedsatt funksjonsevne får likeverdige utviklings- og aktivitetsmuligheter og av tjenestetilbud etter sosialtjenesteloven og kommunehelsetjenesteloven av varig karakter for den enkelte, for å sikre at personer med nedsatt funksjonsevne får et likeverdig tilbud.

Tilretteleggingspliktene i § 12 som påhviler arbeidsgiver, skole- og utdanningsinstitusjoner og kommune omfatter ikke tilrettelegging som innebærer en uforholdsmessig byrde. Ved vurderingen av om tilretteleggingen medfører en uforholdsmessig byrde skal det særlig legges vekt på tilretteleggingens effekt for å nedbygge funksjonshemmende barrierer, de nødvendige kostnadene ved tilretteleggingen og virksomhetens ressurser. Brudd på plikten til individuell tilrettelegging etter første til femte ledd regnes som diskriminering.

5. Andre plikter

Arbeidssøker som mener seg forbigått i strid med § 4 eller § 12 første ledd, kan kreve at arbeidsgiveren skriftlig opplyser om utdanning, praksis eller andre klart konstaterbare kvalifikasjoner for arbeidet hos den som ble ansatt, jf § 14.

Etter § 3 skal offentlige virksomheter, som ikke har plikt til å utarbeide årsberetning, redegjøre i årsbudsjettet for tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges iverksatt for å fremme diskriminerings- og tilgjengelighetslovens formål.

6. Håndheving

Likestillings- og diskrimineringsombudet og Likestillings- og diskrimineringsnemnda skal med unntak av §§ 10 og 11 føre tilsyn med og medvirke til gjennomføringen av loven her, jf. diskrimineringsombudsloven. Krav etter § 17 reises for de alminnelige domstolene.

7. Endringer i arbeidsmiljøloven

Det er også vedtatt endringer i arbeidsmiljøloven som må ses i sammenheng med diskriminerings- og tilgjengelighetsloven. Disse endringene trer i kraft 1.1.2009. Etter arbeidsmiljøloven § 4-1 fjerde ledd skal atkomstveier, sanitæranlegg, arbeidsutstyr mv. så langt det er mulig og rimelig være utformet og innrettet slik at arbeidstakere med nedsatt funksjonsevne kan arbeide i virksomheten.

Etter arbeidsmiljøloven § 12-9 tredje ledd første punktum har arbeidstaker som har omsorg for barn rett til fri i inntil 20 dager hvert kalenderår, dersom barnet har kronisk sykdom, langvarig sykdom eller har nedsatt funksjonsevne og det derfor er en markert økning av risikoen for at arbeidstaker får fravær fra arbeidet.

Arbeidstaker som er alene om omsorgen for barn har rett til dobbelt så mange permisjonsdager som etter andre og tredje ledd. Etter ny § 12-9 femte ledd annet punktum gjelder det samme hvis

det er to om omsorgen, men en av dem er langvarig avskåret fra tilsynet med barnet på grunn av egen funksjonshemming, innleggelse i helseinstitusjon som langtidspatient eller tilsvarende forhold. Arbeidsmiljøloven § 13-5 om tilrettelegging for arbeidstakere med funksjonshemming oppheves når diskriminerings- og tilgjengelighetsloven trer i kraft 1.1.2009.

8. Lovens betydning for Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) - status

Diskriminerings- og tilgjengelighetsloven har betydning for HNT både som offentlig virksomhet rettet mot allmennheten og som arbeidsgiver.

I rollen som offentlig virksomhet rettet mot allmennheten er HNT etter diskriminerings- og tilgjengelighetsloven forpliktet til å sikre universell utforming av virksomhetens alminnelige funksjon så langt det ikke medfører en uforholdsmessig byrde. I veilederen *Bra for alle – nødvendig for noen* (desember 2007) som styret i Helse Midt-Norge vedtok 19.12.2007 (styresak 126/2007) fremgår det et tilsvarende krav i forbindelse med forvaltning og planlegging av nye helsebygg og ombygging av eksisterende helsebygg i Helse Midt-Norge RHF's foretaksgruppe.

Eiendomsavdelingen i HNT legger til grunn at kravene i veilederen *Bra for alle – nødvendig for noen* innfris i nye bygg og rehabiliterte bygg i HNT. I eldre bygg innfris pr i dag ikke alle krav i veilederen. I forhold til pasientbehandling gjelder dette ett bygg ved Sykehuset Levanger, Arken, hvor habiliteringsteamet for voksne har kontor. Det er etablert en midlertidig løsning med sambruk av behandlingsrom som har universell utforming. Heis i bygget Arken står på investeringsplanen. Det er konkrete planer om en arealtilpasning, som vil gi en varig løsning med hensyn til universell utforming av atkomst til de behandlingstilbudene HNT har. HNT har tilgjengelighet for alle pasienter, men noen ganger kreves det tilrettelegging i avdeling.

I rollen som arbeidsgiver er HNT forpliktet til å fremme diskriminerings- og tilgjengelighetslovens formål innenfor egen virksomhet i forbindelse med rekruttering, lønns- og arbeidsvilkår, forfremmelse, utviklingsmuligheter og vern mot trakassering. Videre er HNT forpliktet til å foreta rimelig individuell tilrettelegging av arbeidsplass og arbeidsoppgaver for å sikre at arbeidstaker eller arbeidssøker med nedsatt funksjonsevne kan få eller beholde arbeid, ha tilgang til opplæring og annen kompetanseutvikling samt utføre og ha mulighet til fremgang i arbeidet på lik linje med andre.

Fra 1.5.2008 ligger fullmakt til å ansette hos klinikklederne. Videre er det bare Yngre legers forening av ansattes organisasjoner som etter overenskomst har uttalerett i ansettelsesprosesser som berører foreningen. HNT har etablert ett omstillingsutvalg som skal ivareta omplassering til annen stilling når utprøving/tilrettelegging i egen avdeling er avsluttet. Dette utvalgets arbeid har berøringspunkt med ansettelsesprosessene. Tillitsvalgt er representert i dette utvalget. Utvalget har få saker. Det er et inntrykk hos stabsmedarbeidere som deltar i mange ansettelsesprosesser at ansvarlig linjeleder leter etter den søkeren som kan gjøre jobben mest mulig. Dette kan innebære en ledelsesutfordring i forhold til søkere med restarbeidsevne som er kvalifisert for en stilling. I forhold til arbeidssøker med nedsatt funksjonsevne vil holdninger i ansettelsesprosessen være avgjørende. Det foreligger ingen statistiske opplysninger fra ansettelsesprosessen. Forøvrig er det fokus på disse spørsmålene i forbindelse med lønnsoppgjør og lønnsfastsettelse i ansettelsessaker.

Praktisering av arbeidsmiljølovens bestemmelser i saker hvor det kreves individuell tilrettelegging for arbeidstaker med nedsatt funksjonsevne er hovedansvarsområdet for omstillingsutvalget i HNT. På dette området har HNT også et godt fungerende samarbeid med NAV i dag. IA-samarbeidet har ført til en bedre og tettere dialog mellom HNT og NAV.

9. Plan for implementering av kravene i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven

For å implementere kravene i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven har HNT behov for å få utarbeidet en plan som på detaljnivå viser/dokumenterer hva som må gjøres (rutiner, utbedringer mv) både i rollen som offentlig virksomhet rettet mot allmennheten og i rollen som arbeidsgiver for å innfri lovkravene. Det bør nedsettes en arbeidsgruppe med brukerrepresentasjon og med representasjon av tillitsvalgte til å utarbeide et utkast til plan innen for eksempel 1.3.2009.

Levanger/Namsos 20.10.2008

Liv Kjønsdal
Juridisk rådgiver

Orienteringssak - revisjon av pasientforløp, tilsyn fra HMN RHF

Internrevisjonen i Helse Midt-Norge RHF har gjennomført revisjon rettet mot pasientforløp for elektivt innlagte pasienter. Revisjonen har rettet seg mot helseforetakets system knyttet til innkalling, mottak, opphold og utskriving.

Revisjonen er gjennomført ved Sykehuset Levanger, kirurgisk klinikk, sengepost ved ortopedisk avdeling og kirurgisk avdeling

Revisjonen har vist at det er lite skriftlige rutiner for innkalling, mottak og utskriving av pasienter. Kunnskapen ligger hos erfarne medarbeidere. Det synes som at de innøvde rutinene fungerer godt pr. i dag, men internrevisjonen vurderer dette som et sårbart system. Det anbefales derfor at det foretas en kartlegging av alle rutiner knyttet til innkalling, mottak og utskriving av pasienter for å avklare om den innøvde praksisen er i samsvar med gjeldende krav og mål, samt om det er behov for mer skriftliggjøring av rutinene.

Internrevisjonen ser det som svært positivt at det utarbeides årsplaner over legeressursene på avdelingene og at inntak av pasienter planlegges ut fra denne. Dette representerer et godt verktøy for planlegging av aktiviteter for en lang tidsperiode og gir god oversikt over ressursene til enhver tid. Årsplanen bør videreutvikles til å bli et verktøy som kan danne grunnlag for effektivisering av planleggingen av pasientforløpet, for eksempel at det kan gis tid for operasjon/behandling allerede i poliklinikk.

Det fremkom under revisjonen at sykepleierne ikke benyttet pasientjournalen i forberedelsen til pasientens ankomst og at de heller ikke i utgangspunktet hadde tilgang til denne før pasienten var innlagt. Internrevisjonen stiller spørsmål ved denne ordningen. Det anbefales at ledelsen sikrer tilgangen til pasientjournal slik at alt personale som har behov for nødvendige pasientopplysninger, har tilgang til dette.

Previsitt fremstår som en arena med stor tverrfaglig deltagelse. Det anbefales at tverrfaglig samhandling opprettholdes og videreutvikles.

Avdelingene har prosedyrer for opprettelse av pasientansvarlig lege (PAL), og det ser ut til at ordningen formelt sett fungerer i begge avdelinger, dvs. at PAL oppnevnes for alle pasienter. Det gis imidlertid inntrykk av at PAL oppleves som en ordning som ikke har særlig praktisk betydning, men at det er et lovkrav som man passer på å overholde. Internrevisjonen stiller spørsmål ved om de reviderte avdelingene har gjort tilstrekkelig for å undersøke hvorfor ordningen med PAL ikke synes å fungere godt i praksis. Ledelsen bør gjennomgå ordningen med PAL for å forsøke å klarlegge hvorfor ordningen ikke fungerer godt i praksis, med tanke på hva som kan gjøres for å få ordningen til å fungere bedre.

Det ser ut til at utskriving av pasienter er en flaskehals i pasientforløpet. Avdelingene klarer ikke å prioritere utskriving av pasienter tidlig på dagen. Pasienter som venter på å bli skrevet ut blokkerer derfor senger for de pasientene som skal legges inn. Det hersket en oppfatning om at økt bemanning var eneste løsning på problemet med forsinket utskriving. Legene måtte først og fremst prioritere operasjoner, og dette var hovedårsaken til at visitten kom sent i gang og at den ofte ble avbrutt. Ledelsen bør foreta en kartlegging av utskrivningsprosessen for å klarlegge muligheten for å organisere utskriving av pasienter til en fast tidsperiode tidlig på dagen.

Det er utarbeidet en god del skriftlig informasjonsmateriale til pasientene, mens en del informasjon gis muntlig til pasientene. Hovedinntrykket er at det er etablert gode informasjonsrutiner ved avdelingene.

Avdelingene gjennomfører ikke systematiske målinger av pasienttilfredshet. Forskrift om internkontroll i helse- og sosialtjenesten § 4, bokstav e) stiller krav om at virksomheten skal gjøre bruk av erfaringer fra pasienter/pårørende til forbedring av virksomheten. Internrevisjonen mener tilfredshetsundersøkelser kan være et nyttig redskap for å få informasjon om pasienters erfaringer med opphold og behandling. Det anbefales derfor at det foretas jevnlige og systematiske undersøkelser av pasientenes tilfredshet.

Følgende anbefalinger ble gitt:

- Det anbefales at avdelingene, evt. klinikken, foretar en kartlegging av alle rutiner knyttet til innkalling, mottak og utskriving av pasienter. En slik kartlegging vil kunne avklare
 - Om den innøvde praksisen er i samsvar med gjeldende krav og mål.
 - Hvilke deler av pasientforløpet som er risikoutsatt og bør sikres ved for eksempel skriftlige rutiner
- Årsplanene som utarbeides på klinikkniv bør videreutvikles til å bli et verktøy som kan danne grunnlag for effektivisering av planleggingen av pasientforløpet, bl.a. at pasienten kan gis tid for operasjon/behandling allerede i poliklinikk.
- Ledelsen bør sikre tilgangen til pasientjournal slik at alt personale som har behov for nødvendige pasientopplysninger har tilgang til dette. Videre bør ledelsen sikre at personalet tilegner seg nødvendige opplysninger i forbindelse med planlegging/mottak av pasient.
- Det anbefales at tverrfaglige fora (for eksempel previsitt daglig) opprettholdes og videreutvikles.
- Ledelsen bør gjennomgå ordningen med PAL for å forsøke å klarlegge hvorfor ordningen ikke fungerer godt i praksis og hva som kan gjøres for å få ordningen til å fungere bedre. Forankring og tro på ordningen hos ledelsen vil antagelig ha positiv virkning på holdningen til ordningen med PAL.
- Ledelsen bør foreta en kartlegging av utskrivingsprosessen for å klarlegge om organiseringen av legenes aktiviteter er optimal med tanke på muligheten for å organisere utskriving av pasienter til en fast tidsperiode tidlig på dagen.
- Det bør foretas jevnlige og systematiske målinger av pasienttilfredshet. Tilfredshetsundersøkelser er et nyttig styringsredskap for å kunne nyttiggjøre seg pasientopplevd informasjon i forbedringsarbeidet.

Avslutning

Rapporten peker på forhold som både har betydning for pasientene, men også betydning for kvaliteten på de tjenester vi leverer, samt effektiviteten.

I oppfølgingen av rapporten blir det satt fokus på de omtalte forhold.

Tiltak så langt:

Det er gjennomført en internrevisjon ved kirurgisk klinikk, ortopedisk avdeling 18.09.08 hvor en bla. så på ordningen med PAL (pasientansvarlig lege). Det er etablert et system for PAL og dette syns nå å fungere.

Rutiner/brev/informasjon for henviste pasienter er gjennomgått, og det vil bli satt fokus på eventuelle fristbrudd og årsaken til disse.

Det vil i uke 5 2009 bli gjennomført en kartlegging av utskrivninger ved alle poster ved kirurgisk klinikk, hvor det vil bli sett på forutsigbarhet, samt hvor mange som skrives ut etter kl. 15.00 og årsaken til at utskrivningen bli foretatt så sent. På bakgrunn av dette vil en vurdere eventuelle tiltak.

Klinikken utarbeider, i samarbeid med kvalitetssjefen et skjema for registrering av pasienttilfredshet. Dette prøves ut medio november., og er tenkt brukt fast fra 01.01.09.

Fokuset er på fristbrudd og det blir iverksatt tiltak fortløpende, i form av behandling, tar kontakt med pas med spørsmål om de vil vente eller om de vil opereres ved et annet sykehus.

Når det gjelder tilgang til pasientjournal, vil dette bli gjennomgått som et ledd i informasjonssikkerhetsarbeidet. Prinsippet er at journalopplysningene skal være tilgjengelig når det er avklart at det er et tjenestlig behov.

I løpet av 2. kvartal 2009 vil det bli gjennomført en internrevisjon som omfatter de forhold som rapporten omtaler.

Rapporten ble behandlet i kvalitetsutvalget 20.10.08.

De ovennevnte forhold, sammen med rapportens konklusjoner vil bli drøftet i møte i foretaksledelsen, samt lagt fram for styret.

Deretter vil de øvrige klinikken bli bedt om de forhold som er beskrevet i rapporten også er relevant for dem.

Tor Ivar Stamnes
Kvalitetssjef
Levanger 21.10.08

Helse Nord-Trøndelag HF
Administrerende direktør

7600 Levanger

Vår ref.	Deres ref.	Arkivkode	Saksbehandler	Dato
2007/578 - 3379/2008		046	Ellinor Wessel Pettersen,	17.09.2008

Revisjon av pasientforløp - oversendelse av sluttrapport

Vi viser til revisjonen av pasientforløp knyttet til innkalling, mottak, opphold og utskriving av elektivt innlagte pasienter. Revisjonen ble gjennomført ved Sykehuset Levanger, kirurgisk klinikk, sengepost ved ortopedisk avdeling og kirurgisk avdeling.

Foreløpig rapport ble sendt for faktaverifikasjon den 28. mai 2008. Tilbakemelding er mottatt og de påpekte faktafeil er rettet opp.

Revisjonskomiteen behandlet rapporten fra revisjonen i møte 26. august 2008. Komiteen gjorde følgende enstemmige vedtak:

1. Revisjonskomiteen tar internrevisjonens rapport til etterretning og slutter seg til vurderingene i rapportens kapittel 7.
2. Revisjonskomiteen forutsetter at Helse Nord-Trøndelag HF følger opp internrevisjonens anbefalinger i rapportens kapittel 8 med særlig vekt på følgende punkter:
 - Ledelsen bør gjennomgå ordningen med PAL for å forsøke å klarlegge hvorfor ordningen ikke fungerer i praksis og hva som kan gjøres for å få ordningen til å fungere bedre.
 - Utskriving av pasienter er en flaskehals i pasientforløpet. Ledelsen bør foreta en kartlegging av utskrivingsprosessen for å klarlegge om organiseringen av legenes aktiviteter er optimal med tanke på muligheten for å organisere utskriving av pasienter til en fast tidsperiode tidlig på dagen.
3. Revisjonskomiteen ber internrevisjonen på egnet måte følge opp overfor Helse Nord-Trøndelag HF de anbefalinger som fremgår av rapporten.
4. Revisjonskomiteen vedtar å legge internrevisjonens rapport frem for styret.

Vedlagt oversendes endelig rapport fra revisjonen.

Internrevisjonen ber administrerende direktør om å få oversendt en plan for hvordan helseforetaket vil følge opp de anbefalinger som fremgår av revisjonsrapporten, inkludert

frister for oppfølgingen. **Frist for tilbakemelding: 14. november 2008.** Planen vil bli lagt fram for revisjonskomiteen til orientering.

Det forutsettes at revisjonsrapporten legges fram for styret i Helse Nord-Trøndelag.

Med vennlig hilsen

Ellinor Wessel Pettersen
Konst. internrevisjonssjef