



Styremøte i Helse Finnmark HF

Dato. 20. september 2011

Møtedato: 27. september 2011

Saksbehandler: Adm. konsulent Astrid Balto Olsen

Sak nr:	50/2011
Navn på sak:	Orienterings- / Referatsaker

Tilråkning:

Styret i Helse Finnmark HF tar orienterings- og referatsakene til orientering

Vedlegg:

1. Orientering rammer og føringer 2012-2014 og investeringsplan og prosessen i Helse Finnmark HF
2. Protokoll FAMU 010911
3. Protokoll FAMU 200911 (Sendes pr. mail den 23. september og leveres ut på møtet)
4. Referat fra drøftingsmøte med organisasjonene 23. september 2011 (Sendes pr. mail den 23. september og leveres ut på møtet)
5. Tilsyn– Helse Finnmark HF

Hans Petter Fundingsrud

Adm. dir.



Orientering rammer og føringer 2012-2014 og investeringsplan og prosessen videre i Helse Finnmark HF

1. Bakgrunn

Helse Nord ber i sin styresak 69-2011 Plan 2012-2015 inkl. rullering av investeringsplanen om at foretakene informerer sitt styre om rammer og føringer i sak 69/2011.

2. Basisramme og investeringsramme 2011-2014

I styresak 80/2010 ble det lagt føringer om at Helse Finnmark HF ville få et kutt i sin basisramme i 2012 på 7,0 mill. En reduksjon i rammen som følge av inntektsfordeling Psykisk helsevern ville komme i tillegg.

Helse Nord gir i styresak 69/2011 følgende ramme til Helse Finnmark HF, og følgende føringer for 2013 -2014.

Basisramme 2011-2014	2010	2011	2012	2013	2014
Helse Nord RHF	970 412	925 212	941 212	956 212	971 212
Styrets disp (netto rente kommer i tillegg)	124 603	124 603	124 603	124 603	28 603
Helgelandssykehuset	957 927	970 424	966 151	965 151	964 151
Nordlandssykehuset	2 356 272	2 366 191	2 352 814	2 352 814	2 448 814
UNN	3 877 708	3 863 998	3 874 112	3 875 112	3 876 112
Helse Finnmark	1 224 760	1 231 254	1 224 081	1 224 081	1 224 081
SUM	9 511 682	9 481 682	9 482 973	9 497 973	9 512 973

Med et trekk i inntektsfordelingsmodell somatikk på 5,724 mill. var estimatet på 7,0 mill. ikke lang unna realiteten. I tillegg har inntektsfordelingsmodell psykiatri gitt en reduksjon i rammen på 5,0 mill, mens inntektsmodell TSB har gitt en økning i rammen på 3,5 mill.

Det var i estimatet utarbeidet i 2010 ikke tatt høyde for reduksjon i ramme som følge av samhandlingsreformen. Helse Finnmark HF er trukket 11,2 mil for ferdigbehandlede pasienter og 2,2 mill for Ø-hjelp. Det forventes at største delen av kostnaden vil dekkes inn av kommunene på kort sikt, men på lengre sikt vil oppgaver flyttes til kommunene og kostnader reduseres.

Endring i basisrammen for Helse Finnmark HF i 2012

Helse Finnmark HF sin inntektsramme er justert med trekk og bevillinger fra/til konkrete tiltak og som følge av oppdatering av inntektsmodellen for somatikk, inntektsfordelingsmodell psykiatri og inntektsfordelingsmodell TSB. Basisrammen er justert for følgende forhold:

- **Oppdatering av inntektsmodell somatikk**

Befolkningsdata og andre kriterieverdier i inntektsmodellen er oppdatert. Ressurser flyttes til UNN i hovedsak fra Helse Finnmark HF og Nordlandssykehuset HF (NLSH). Helse Finnmark HF trekkes for 5,724 mill.

- **Inntektsmodell psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)**

Forslag til inntektsmodell for psykisk helsevern viser at ressurser skal flyttes til Helgelandssykehuset HF innen psykisk helse, mens NLSH og Helse Finnmark HF skal

reduseres gradvis. Helse Finnmark HF skal i perioden 2011-2014 trekkes 19,0 mill, i 2012 er trekkes 5,0 mill.

Inntektsmodell for TSB viser at ressurser skal flyttes til Helse Finnmark HF fra de andre helseforetakene. Ressursene skal brukes til oppretting av rusteam i Alta, etter modell fra Mosjøen DPS, "Modell for helhetlig rusarbeid". Alta har til dels store utfordringer når det gjelder rusavhengighet, og er en kommune med en ung befolkning og i sterk vekst. Et rusteam knyttet til VPP vil bidra til å samordne og gi et helhetlig tilbud til pasienter med samtidige rus og psykiske lidelser. Helse Finnmark HF skal i perioden styrkes med ca 11 mill, i 2012 styrkes Helse Finnmark HF med 3,5 mill.

- **Effekter samhandlingsreform**

Samhandlingsreformen innebærer at oppgaver skal overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunesektoren. Helse Finnmark HF får et trekk i basisrammen på:

- 11,224 mill. som følge av økt kommunalt betalingsansvar for ferdigbehandlede pasienter.
- 2,250 mill. i 2012 knyttet til etablering av ø-hjelpstilbud med mer. Trekket forventes å øke til 7-8 mill. i 2015.
- I tillegg pålegges Helse Finnmark HF å sette av minimum 2,250 mill. til finansiering av samarbeidsavtaler med kommuner.

- **Kompensasjon økte pensjonskostnader**

Helse Nord RHF er i revidert nasjonalbudsjett 2011 tildelt kompensasjon for økte pensjonskostnader. Det legges til grunn at denne bevilgningen videreføres. Helse Finnmark HFs økte kostnader ble i 2011 beregnet til 20 mill., som er kompensert i basisrammen.

- **Avslutning Tolkeprosjekt Finnmark**

Helse Nord RHF har finansiert et toårig tolkeprosjekt ved Helse Finnmark HF. Helseforetaket ba om til sammen 2 mill kroner som er gitt helseforetaket over en toårsperiode (2010-2011). Midlene dras inn igjen i 2012.

- **Økt fedmebehandling ved Nordlandssykehuset HF**

For å styrke tilbudet til pasienter med sykkelig overvekt er Helse Finnmark HF tilført 0,5 mill kroner.

- **Smittevern opptrapping Finnmark og Helgeland**

Oppfølging av smittevernplan gjør at Helse Finnmark HF styrkes med 0,5 mill.

- **Oppdatering av Helse Nord's inntektsmodell**

Befolkningsdata og andre kriterieverdier i inntektsmodellen er oppdatert. Ressurser flyttes i hovedsak fra Helse Finnmark HF og Nordlandssykehuset HF til UNN. Helse Finnmark HF får en reduksjon i rammen etter oppdatering i inntektsmodellen på 5,7 mill.

Resultatkrav 2012-2015

Helse Nord's strategi for å sikre likviditet til å investere videreføres. Dette betyr at helseforetakene må planlegge og realisere overskudd i driften. Helseforetakene må fortløpende vurdere sin bygningsmasse og likvidere (selge) bygg og anlegg som det ikke er behov for.

Helse Nord vedtok i styresak 69-2011 at følgende resultatkrav legges til grunn i budsjett for 2011-2015

Resultatkrav 2011 - 2015	2011	2012	2013	2014	2015
Helse Nord inkl. IKT	208 000	280 000	250 000	194 000	194 000
Helse Finnmark HF	5 000	5 000	5 000	15 000	25 000
UNN HF	-	24 000	48 000	60 000	75 000
Nordlandssykehuset HF	32 000	41 000	42 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset HF	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Sykehusapoteket Nord HF	-	-	-	-	-
Sum	250 000	355 000	350 000	279 000	304 000

For Helse Finnmark HF er resultatkravet satt til 5 mill i perioden 2011-2013, og øker til 15 mill. i 2014 og 25 mill. i 2015. Dette innebærer for Helse Finnmark HF en ytterligere omstillingsutfordring på 10 mill. fra 2013 til 2014. Åpningsbalanseavskrivningene reduseres gradvis fra 2018.

Oppsummering - foreløpig ramme Helse Finnmark HF 2012

- Foreløpige planramme for Helse Finnmark er satt til 1,271 mrd.
- Resultatkrav 5,0 mill.
- Investeringsrammen for Helse Finnmark er satt til 72,1 mill. for 2012
 - Rusinstitusjon 10,0 mill.
 - Spesialistpoliklinikk Karasjok 1,0 mill.
 - Tiltak bygg Hammerfest Kirkenes 10,0 mill.
 - Kirkenes nybygg 15,0 mill.
 - MTU, ambulanser, Rehab med mer. 36,1 mill.

3. Prosess budsjett 2012

Budsjettprosessen 2012 startet i mai på ordinær måte. Det ble imidlertid ikke satt opp en tidsplan for å synliggjøre at prosessen var i gang. Det er likevel slik at budsjettprosessen i all hovedsak foregår på samme måte med tilnærmet samme tidsfrister som tidligere år.

Klinikksjefer og avdelingsledere har fått informasjon om tidsløpet og tidsfrister i budsjettprosessen. Tillitsvalgte og verneombud tas med i prosessen på lik linje med tidligere år.

På overordnet nivå har premisser gjeldende perioden 2012 -2014 vært lagt fram og drøftet med foretakstillitsvalgte og foretaksverneombud i forkant av styremøtet i mai og juni 2011. Det er i hovedsak styresak 25/2011 organisasjonsutvikling – Helse Finnmark HF 2011-2014 og 35/2011 Organisasjonsutvikling og forbedringsarbeid i Helse Finnmark HF som legger føringer for budsjett 2012-2015. Det videre budsjettarbeidet gjennomføres i hht. følgende tidsplan:

Oppgave	involvering	Drøftingsmøte	Styremøte
Premisser budsjettarbeid 2012-2014 <ul style="list-style-type: none"> ○ Styresak 25/2011 Organisasjonsutvikling HFHF 2011-2014 	FTV, FVO	gjennomført	gjennomført
Premisser budsjettarbeid 2012-2014 <ul style="list-style-type: none"> ○ 35/2011 Organisasjonsutvikling og forbedringsarbeid i Helse Finnmark HF 	FTV, FVO	gjennomført	gjennomført
Tiltak – 70 årsverk.	TV, VO, ansatte	19.09	27.09
Budsjettpremisses 2012 inkl. investeringsplan	FTV, FVO	18.10	26.10
<ul style="list-style-type: none"> - Oppsummering av omstillingsutfordring <ul style="list-style-type: none"> ○ Resultatavvik pr. august ○ Kjent endring/krav 2012 ○ Korrigert for ekstraord.innt./kostnader - Oppsummering av tiltak med effekter og risikovurdering i hht. mal <ul style="list-style-type: none"> ○ Dato for iverksettelse ○ Økonomisk effekt i 2012-2015 ○ Konsekvenser for pasienter og ansatte ○ Investeringsbehov knyttet til tiltak, og håndteres det innenfor rammen ○ Berører tiltak andre parter ○ Er tiltak i strid med bestillerdokument ○ Må tiltaket avklares med RHF ○ Er tiltak styrebehandlet 	TV, VO, FTV, FVO	uke 40 lokalt/ 18.10 foretak	26.10
Budsjett 2012-2014 <ul style="list-style-type: none"> ○ Inkl. plan – gjennomføring analyse Stemland. <ul style="list-style-type: none"> ○ Endelig tiltak for omstillingsutfordring 2012 ○ Tiltak med effekt i 2013-2014 	Samarbeidsforum, TV, VO, FTV, FVO	29.11	8.12

Møtedato: 21. og 22. juni 2011
Arkivnr.: 111 2010/68

Saksbeh/tlf: Falch, Larsen, Monsen m. fl.

Dato: 16.6.2011

Styresak 69-2011 Plan 2012-2015, inkl. rullering av investeringsplanen

Sakspapirene var ettersendt.

Formål

Formålet med denne saken er å fastsette forutsigbare budsjettpremisser for det konkrete budsjettarbeidet i helseforetakene. Hovedfokus er på utfordringer, strategier og prioritering av tilgjengelige ressurser. Ved å gi så presise rammebetingelser og føringer som mulig bidrar Helse Nord RHF til at virksomheten baseres på kvalitet, trygghet og respekt.

I 2010 ble rullering av investeringsplan og planpremisser behandlet i to separate saker. I 2011 er disse sakene slått sammen til en.

Sammendrag

Planperioden 2012-2015 vil ha hovedfokus på omstilling og utvikling knyttet til gjennomføring av samhandlingsreformen. For Helse Nord innebærer dette å bidra til å styrke helsetjenestene i kommunene, og fortsatt omstille spesialisttjenestene med hensyn til kapasitet, kvalitet og tilbudsstruktur i samsvar med helsepolitiske mål og prioriteringer. Dette innebærer også bedring i funksjonalitet og standard i sykehus, styrking av IKT og økt innsats for å rekruttere personell, samt bygge opp og vedlikeholde kompetanse. Kvalitet i tjenestene forutsetter også nært samarbeid med brukerne av tjenestene, både i planlegging av tilbud, men også i utforming av behandlingstilbud for den enkelte.

Plan for drift og investeringer i perioden er svært ambisiøs med hensyn til utvikling av helsetjenestetilbudet og investeringer i bygg, utstyr og IKT. En absolutt premiss for å kunne gjennomføre dette er fortsatt full kontroll med den økonomiske situasjonen i tråd med de forutsetninger som er lagt. Dette stiller krav til omstilling og fortsatt effektiv drift i nært samarbeid mellom ledelse og arbeidstakere.

I revidert nasjonalbudsjett 2011 er økte pensjonskostnader fullfinansiert. Helse Nord legger til grunn at dette videreføres. Økonomisk handlefrihet er da vurdert å være i overkant av 200 mill kroner for 2012. For å sikre mulighetene til å investere og legge til rette for økonomisk handlefrihet også i perioden fremover foreslås 137 mill kroner disponert til økt planlagt overskudd i RHF-et. Overskudd i RHF-et foreslås dermed satt til 280 mill kroner (143 mill kroner i vedtatt budsjett 2010 + 137 mill kroner disponert i saken). Sammen med overskuddskrav i helseforetakene foreslås det et planlagt overskudd i Helse Nord på 355 mill kroner i 2012. Dette er nødvendige økonomiske forutsetninger for å realisere foreslått investeringsplan.

Det foreslås å øke investeringsplanen fra 2012-2018 med 2,3 mrd kroner i forhold til vedtatt plan. I tillegg utvides planen til 2019 (632 mill kroner). Det betyr at det foreslås nye investeringer for nesten 3 mrd kroner.

Bakgrunnen for dette er oppdatering av planforutsetningene hvor overskuddet for 2010 ble høyere enn forutsatt i planen, økt planlagt overskudd i perioden, økte lånerammer, salg av eiendom og tilskudd fra private.

For å følge opp vedtatte faglige satsninger i plan 2011-2014, foreslås 11,3 mill kroner disponert. For å styrke kvaliteten i pasientbehandlingen foreslås det å disponere 9,4 mill kroner.

For å bidra til en smidig implementering av Samhandlingsreformen foreslås det satt av 20 mill kroner i tillegg til at helseforetakene må bidra til etablering av samarbeidsprosjekter med kommunene. Det foreslås å holde igjen 30 mill kroner til å håndtere kostnadsøkninger, prosjekter og tiltak som RHF-et har direkte ansvar for.

Medbestemmelse

Plan 2012-2015, inkl. rullering av investeringsplanen drøftes med de konserntillitsvalgte og konsernverneombud i Helse Nord RHF, den 21. juni 2011. Protokoll fra drøftingsmøtet vil bli lagt frem ved møtestart.

Bakgrunn/fakta/vurdering

Adm. direktør vurderer Helse Nord's viktigste mål for planperioden å være:

- Økonomisk kontroll i tråd med de forutsetninger som er lagt
- Implementere samhandlingsreformen
- Videre utvikling av helsetjenesten og prioritering i tråd med føringer
- Bedre kvalitet i pasientbehandlingen
- Oppgradering/utvikling bygg og utstyr
- Sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell

Strategi og tiltak implementering av samhandlingsreformen

Helse Nord har gode erfaringer med samarbeid med kommuner om desentraliserte tilbud utenfor sykehus. Disse erfaringer vil være et godt grunnlag for det videre arbeid.

Gjennomføring av samhandlingsreformen innebærer at samarbeidet skal være forutsigbart gjennom avtaler mellom Helse Nord og kommunene. Avtaler skal inngås i 2011.

Det legges til grunn at nye institusjonsbaserte tilbud i enkeltkommuner eller i samarbeid med flere kommuner, eies av kommunene. Helse Nord skal gjennom endring i egen drift og i annet avtalt samarbeid bidra til at pasienter gis riktig tilbud, på rett sted til rett tid.

Ansvarsprinsippet legges til grunn for finansiering av tjenester, det vil si at den som har ansvar for tjenesten også har det økonomiske ansvar.

For å bidra til en smidig implementering av Samhandlingsreformen foreslås det satt av 20 mill kroner i tillegg til at helseforetakene må bidra med til etablering av samarbeidsprosjekter med kommunene.

Strategi og tiltak for videre utvikling av helsetjenesten og prioritering i tråd med føringer

I de seneste rulleringene av plan har følgende vært prioriterte oppgaver:

1. Videreutvikle desentraliserte helsetjenester
2. Styrke samhandlingen med primærhelse- og sosialtjeneste og utvikle helhetlige og sammenhengende behandlingsforløp.
3. Styrke tilbudet innen tverrfaglig spesialisert behandling til rusmiddelavhengige.
4. Videreutvikle helhetlige og differensierte tilbud til psykiatriske pasienter
5. Fortsatt styrke tilbudet til personer med sammensatte og kroniske lidelser
6. Styrke fagutvikling, forskning og innovasjon; herunder få fram mer behovs- og forskningsdrevet innovasjon
7. Fortsatt satsing på rekruttering av helsepersonell innen prioriterte områder, og der rekrutteringsproblemen er størst
8. Videreutvikle brukermedvirkning
9. Styrke samarbeidet om folkehelse i partnerskap med fylkeskommunene

For å følge opp dette har Helse Nord vedtatt handlingsplaner for en rekke fagområder. Samlet sett gir disse planene oversikt over nødvendige tiltak for å styrke tilbudet til de store pasientgruppene i Helse Nord. Handlingsplanene prioriteres gradvis inn i budsjettet ved rullering.

For å følge opp vedtatte faglige satsninger i plan 2011-2014, foreslås 11,3 mill kroner disponert i 2012. Det gjelder oppsummert:

- Økt fedmebehandling utredning og etterbehandling
- Fullfinansiering infeksjonspost Universitetssykehuset Nord-Norge HF (UNN)
- Smittevern opptrapping Finnmark og Helgeland
- Opptrapping beredskap Svalbard
- Sluttfinansiering rusprosjekt Helgeland

Samlet aktivitet skal opprettholdes på samme nivå som i 2011. Aktiviteten skal imidlertid tilpasses for å oppnå krav i årlige oppdragsdokumenter til ventetider og prioriteringer innenfor de ulike tjenestetilbud. Det er fortsatt et mål å vri tilbudene fra inneliggende behandling til poliklinisk behandling og dagbehandling. Indremedisinske tilbud og ø-hjelp skal tilpasses i henhold til gjennomføring av samhandlingsreformen.

Strategi og tiltak for bedre kvalitet i pasientbehandlingen

Overordnet kvalitetsstrategi i Helse Nord RHF (2010) gir rammer og forutsetninger for kvalitetsarbeidet i planperioden. I 2011 skal helseforetakene utarbeide egen strategi som konkretiserer dette på helseforetaksnivå. Strategien har også et langsiktig perspektiv utover planperioden, men den angir også prioritering på kort sikt, planperioden 2012-2015. Dette er beskrevet i syv satsingsområder: Kunnskapsforankring, Pasientfokus, Pasientsikkerhet, Dokumentasjon av medisinsk praksis, Utvikle en kvalitetskultur i hele foretaksgruppen, Kvalitet i samhandling og pasientforløp og Kvalitetsindikatorer

For å styrke kvaliteten i pasientbehandlingen foreslås det å disponere 9,4 mill kroner slik:

- Regionale kompetansesentre
- Økt kapasitet behandling hjerteflimmer ved UNN
- Styrke bemanning føde/gyn opptrapping
- Traumebehandling/karkirurgi Nordlandssykehuset HF
- Nye ambulansebåter Helgeland
- Kompetansehevede tiltak i psykisk helsevern

Strategi og tiltak for oppgradering/utvikling bygg og utstyr

Helse Nord har valgt som strategi å investere i nybygg, der anleggene enten er dårlig vedlikeholdt, er så lite tilpasningsdyktig til moderne drift at ombyggingskostnadene blir særlig høye, eller en kombinasjon av disse. Det fremmes egen sak om vedlikehold av bygg og anlegg høsten 2011, når alle tilstandsrapporter for våre helsebygg er ferdige. Det forventes at helseforetakene må styrke prioriteringen av vedlikehold fremover.

Helseforetakene er tydelig i sin tilbakemelding på at det er behov for å øke investeringene i både nye bygg, oppgradering av eksisterende bygg, nytt medisinsk teknisk utstyr og IKT for å kunne møte fremtidige behov og utfordringer. På denne bakgrunn foreslås det å disponere store deler av det økonomiske handlingsrommet til å øke mulighetene for å investere, mens kun en mindre del av veksten benyttes til økt drift.

Det foreslås å øke investeringsplanen fra 2012-2018 med 2,3 mrd kroner i forhold til vedtatt plan. I tillegg utvides planen til 2019 (632 mill kroner). Det betyr at det foreslås nye investeringer for nesten 3 mrd kroner. Forslaget til ny investeringsplan presenteres i to trinn. Prioritering 1 gjelder endringer som følger ulike styrevedtak. Prioritering 2 gjelder nye tiltak.

Prioritering 1

Forslag til investeringsplan er oppdatert som følge av at det allerede er fattet noen beslutninger:

- Ramme for regionale IKT-investeringer økes til 200 mill kroner i 2012 og 130 mill kroner i 2013.
- Ramme til rusinstitusjon Finnmark økes med 10 mill kroner i 2012.
- Ramme til biobank UNN i 2012 innarbeides med 17 mill kroner.
- Ramme til tomt nytt sykehus Kirkens innarbeides med 15 mill kroner i 2012.

Prioritering 2

Styret i Helse Nord RHF har i *styresak 16-2011 Planlegging, prioritering og iverksettelse av store byggeprosjekter i Helse Nord* uttrykt klare ambisjoner om å utvide investeringsplanen og fremskynde store utbyggingsprosjekter. Det er derfor utarbeidet en investeringsplan hvor dette er fulgt opp.

Adm. direktør foreslår følgende:

- Oppstart A fløy UNN foreslås fremskyndet fra 2013 til 2012.
- Oppstart pasienthotell foreslås fremskyndet fra 2016 til 2013.
- Nytt sykehus i Kirkenes foreslås innarbeidet med oppstart 2016.
- Utvikling av spesialistlegesenteret i Karasjok. Det foreslås å legge inn planmidler i 2012, med mulig byggestart i 2014.
- Utvikling av spesialistsenteret i Alta. Det foreslås å legge inn planmidler i 2013, med mulig byggestart i 2015.
- Nytt sykehus Narvik foreslås innarbeidet fra 2018.
- Det foreslås å legge inn investeringsramme til oppgradering av helikopterlandingsplassene i Harstad og Tromsø, jf *styresak 71-2011 Helikopterlandingsplasser i Helse Nord*.
- Rammen til MTU m. m. ved Helgelandssykehuset HF forelås økt med 10 mill kroner i 2012.
- Det er ønskelig å utrede etablering av PET-scanning i egen regi ved UNN. Det er satt av investeringsramme på 220 mill kroner, hvorav 50 mill kroner er gave fra privat.

Forslag til investeringsplan følger av vedlegg 1.

Sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell

Helse Nord jobber nå med en strategiplan for å møte kompetanseutfordringene i nord. Kartleggingsfasen slutføres i 2011, og deretter skal det lages en kompetanseplan som vurderer de aktuelle strategier og tiltak for å møte våre utfordringer, og gi anbefalinger.

Helse Nord vil møte knapphet på arbeidskraft med en strategi om å rekruttere godt, beholde det personellet vi rekrutterer og som gjør nødvendige arbeidsoppgaver, utvikle det personellet vi har, og utvikle kompetanse vi ikke har behov for. Tiltak for å sikre dette fram mot 2030 skal utredes og anbefales i kompetanseplanen.

I en situasjon med knapphet på den kompetansen vi trenger, må vi også utnytte tilgjengelig arbeidskraft optimalt og organisere, slik at en kan få utført tjenester med mindre, men med mer spesialisert kapasitet og kompetanse. Dette krever gode arbeidsmiljø, utviklingsmuligheter og helsefremmende arbeidsprosesser som igjen styrker vårt omdømme og tiltrekker kompetent arbeidskraft.

Kapitalkompensasjon

I vedtatt fordeling av økt kapitalkompensasjon (jf styresak 71-2010 Plan og budsjettpremiser 2011-2014) var det forutsatt at de økonomiske konsekvensene av de nye byggene i Bodø og Vesterålen ville fremkomme fullt ut i regnskapene fra 2014. På grunn av forsinket fremdrift vil dette først skje fra 2016. Det foreslås derfor å redusere kompensasjonen i 2014 og 2015. Dette vil medføre større overskudd i RHF disse to årene og vil gi et jevnere resultatkrav for Nordlandssykehuset HF.

Nytt forslag til innfasing av kapitalkompensasjon følger av tabellen:

	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Nordlandssykehuset Bodø			-	36 000	36 000	76 000	68 000	65 000	55 000
Nordlandssykehuset Vesterålen				20 000	20 000	20 000	20 000	20 000	20 000
UNN Narvik									
UNN Tromsø							10 000	10 000	9 000
Helse Finnmark Kirkenes									20 000
Helse Finnmark Hammerfest									
Sum		-	-	56 000	56 000	96 000	98 000	95 000	104 000

Resultatkrav

Helse Nord's strategi for å sikre likviditet til å investere videreføres. Det følger av strategien at helseforetakene enkeltvis og foretaksgruppen samlet må planlegge med og realisere overskudd i driften. Vi utnytter lånemulighetene i Helse- og omsorgsdepartementet (HOD), og helseforetakene må fortløpende vurdere sin bygningsmasse og likvidere (selge) bygg og anlegg som det ikke er behov for. For å kunne øke investeringsvolumet foreslås det å øke planlagt overskudd i RHF-et opp til 280 mill kroner pr. år.

Adm. direktør foreslår at følgende resultatkrav legges til grunn i budsjett for 2012-2015:

Resultatkrav 2011-2019 (i 1000 kr)	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Helse Nord RHF inkl IKT	208 000	280 000	250 000	194 000	194 000	154 000	152 000	155 000	146 000
Helse Finnmark HF	5 000	5 000	5 000	15 000	25 000	37 000	40 000	47 500	47 500
UNN HF	0	24 000	48 000	60 000	75 000	103 000	54 000	84 000	101 000
Nordlandssykehuset HF	32 000	41 000	42 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Helgelandssykehuset HF	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord HF	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Sum	250 000	355 000	350 000	279 000	304 000	304 000	256 000	296 500	304 500

Resultatkravene er knyttet til midlertidig reduksjon i avskrivningskostnader og i tillegg knyttet til et behov for buffer i driftsøkonomien og styrking av likviditeten.

Prioriteringer og andre endringer i helseforetakenes og RHF's basisramme

Forslag til basisramme for 2012 fremkommer av vedlegg 2.

En oppdatert fremskrivning viser at Helse Nord har et økonomisk handlingsrom på ca 210 mill kroner i 2012, stigende til 250 mill kroner i 2015. De viktigste årsakene til at Helse Nord har et økonomisk handlingsrom er:

- At styret for Helse Nord vedtok ikke å disponere store deler av inntektsveksten i 2011 til permanent drift, men i stedet økte planlagt overskudd og gjennomføring av engangstiltak og prosjekter i 2011.
- Tilleggsbevilgning i forbindelse med revidert nasjonalbudsjett 2011 (RNB) forutsettes videreført i 2012 (finansiering av pensjonskostnader).

Avslutning av diverse regionale prosjekter medfører at det frigjøres 26,5 mill kroner fra RHF-budsjettet. Det foreslås imidlertid å holde igjen 30 mill kroner til å håndtere kostnadsøkninger, prosjekter og tiltak som RHF-et har direkte ansvar for. Dette gjelder blant annet økte kostnader til pasientskader (+ 10 mill kroner), tiltak innen kvalitet og samhandlingsreform og økt kjøp radiologi. Netto økning av ramme til konkrete regionale tiltak/kostnadsøkninger som belastes RHF-et utgjør 3,5 mill kroner.

Oppdatering av inntektsmodell somatikk

Befolkningsdata og andre kriterieverdier i inntektsmodellen er oppdatert. Ressurser flyttes til UNN i hovedsak fra Helse Finnmark HF og Nordlandssykehuset HF (NLSH).

Inntektsmodell psykisk helse og tverrfaglig spesialisert behandling (TSB)

Forslag til inntektsmodell for psykisk helsevern viser at ressurser skal flyttes til Helgelandssykehuset HF innen psykisk helse, mens NLSH og Helse Finnmark HF skal reduseres noe.

Inntektsmodell for TSB viser at ressurser skal flyttes til Helse Finnmark HF fra de andre helseforetakene.

Adm. direktør foreslår at innfasing av modellene skjer gradvis i forhold til krav om økt aktivitet, bedre kvalitet, reduksjon i ventetid og antall fristbrudd, etablering av ambulante akutteam og flere brukerstyrte senger, med styrket spesialistdekning.

Det foreslås at Helgelandssykehuset HF styrkes med 9 mill kroner for 2012, mens øvrige helseforetak reduseres. Beløpet skal brukes til å etablere ambulante akutteam i samarbeid med DPS-ene på Helgeland og etablere brukerstyrte senger.

Adm. direktør foreslår at Helse Finnmark HF styrkes med 3,5 mill kroner innen TSB, mens øvrige helseforetak reduseres. Beløpet skal brukes til oppretting av rusteam i Alta, etter modell fra Mosjøen DPS, "Modell for helhetlig rusarbeid". Alta har til dels store utfordringer når det gjelder rusavhengighet, og er en kommune med en ung befolkning og i sterk vekst. Et rusteam knyttet til VPP vil bidra til å samordne og gi et helhetlig tilbud til pasienter med samtidige rus og psykiske lidelser.

Effekter samhandlingsreform

Samhandlingsreformen innebærer at oppgaver skal overføres fra spesialisthelsetjenesten til kommunesektoren. Vi forventer at dette vil medføre et trekk i basisrammen på:

- 71,4 mill kroner som følge av økt kommunalt betalingsansvar for ferdigbehandlede pasienter. Denne reduksjonen foreslås fordelt mellom HF-ene basert på behovskomponenten i inntektsmodell somatikk, da vi antar at dette i hovedsak gjelder lokalsykehuspasienter.
- 16,6 mill kroner i 2012 stigende til 66 mill kroner i 2015 knyttet til etablering av ø-hjelpstilbud med mer. Trekket fordeles på HF-ene ut fra inntektsmodell somatikk.
- I tillegg pålegges HF-ene å sette av minimum 16,6 mill kroner til finansiering av samarbeidsavtaler med kommuner.

Kompensasjon økte pensjonskostnader

Helse Nord RHF er i revidert nasjonalbudsjett 2011 tildelt kompensasjon for økte pensjonskostnader. Det legges til grunn at denne bevilgningen videreføres. Helseforetakenes økte kostnader ble i 2011 beregnet til 130 mill kroner. Adm. direktør foreslår at 130 mill kroner fordeles til helseforetakene basert på inntektsmodellen i Helse Nord.

Avslutning Tolkeprosjekt Finnmark

Helse Nord RHF har finansiert et toårig tolkeprosjekt ved Helse Finnmark HF. Helseforetaket ba om til sammen 2 mill kroner som er gitt helseforetaket over en toårsperiode (2010-2011). Midlene dras inn igjen i 2012.

Inndragning engangsbevilgning radiologi

I styresak 118-2010 Budsjett 2011 foretaksgruppen – rammer og føringer vedtok styret å tildele UNN 2 mill kroner til drift av MR i Narvik og 2 mill kroner til oppstart ny MR ved Helgelandssykehuset Sandnessjøen. Dette var engangstilskudd for 2011 og omdisponeres i Helse Nord fra 2012.

Økt fedmebehandling ved Nordlandssykehuset HF

For å styrke tilbudet til pasienter med sykelig overvekt foreslås det disponert 3 mill kroner. Adm. direktør foreslår at NLSH og UNN tildeles 1 mill kroner hver, mens Helse Finnmark HF, og Helgelandssykehuset HF tildeles 0,5 mill kroner.

Fullfinansiering infeksjonspost UNN

I styresak 118-2010 ble det bevilget 5 mill kroner til utvikling av infeksjonspost ved UNN i 2011, med sikte på en videre opptrapping på ytterligere 5 mill kroner i 2012. Når opptrappingen er fullført, vil bevilgningen fordeles i henhold til inntektsmodellen (2013).

Smittevern opptrapping Finnmark og Helgeland

Oppfølging av smittevernplan krever at Helse Finnmark HF og Helgelandssykehuset HF styrkes med 0,5 mill kroner hver.

Opptrapping beredskap Svalbard

I styresak 118-2010 ble UNN tildelt 1,5 mill kroner til etablering av bakvaksordning ved sykehus i Longyearbyen på Svalbard. For å finansiere helårseffekten foreslås ytterligere 1,5 mill kroner tildelt UNN.

Sluttfinansiering rusprosjekt Helgeland

Helgelandssykehuset Mosjøen gjennomfører et prosjekt om poliklinisk behandling av rusmiddelmissbrukere i samarbeid med lokale instanser. Prosjektet er finansiert gjennom tilskudd fra Helse Nord RHF, og 0,8 mill kroner foreslås bevilget Helgelandssykehuset i 2012.

Regionale kompetansesentre

Det foreslås en styrking av basisfinansiering av regionale kompetansesentre i Helse Nord (0,3 mill kroner).

Økt kapasitet behandling hjerteflimmer ved UNN

Det foreslås gitt særskilt funksjonstilskudd til UNN til finansiering av opptrappingsplan fra 60 inngrep i 2011 til 120 inngrep i 2012 (1,2 mill kroner).

Styrke bemanning føde/gyn opptrapping

Det foreslås en styrking for gjennomføring av handlingsplan for barsel, svangerskaps og fødselsomsorgen for å ivareta nasjonale krav til tjenesten. 2,5 mill kroner foreslås foreløpig avsatt i Helse Nord RHF.

Traumebehandling/karkirurgi Nordlandssykehuset

NLSH er vedtatt som traumesykehus nivå 2, der det bl.a. er nødvendig å styrke tilbudet innen karkirurgi og intervensjonsradiologi. Adm. direktør foreslår at NLSH styrkes med 2 mill kroner.

Nye ambulansebåter Helgeland

Adm. direktør foreslår at Helgelandssykehuset HF styrkes med 3 mill kroner til finansiering av økte kostnader knyttet til nye ambulansebåter.

Kompetansehevede tiltak i psykisk helsevern

For å styrke kompetansehevede tiltak innen psykisk helsevern foreslås det bevilget 0,4 mill kroner (settes av hos Helse Nord RHF).

Konklusjon

Saken har redegjort for Helse Nord's viktigste mål i planperioden og administrerende direktørs strategi og tiltak for å realisere disse.

Plan- og budsjettpremisser for 2012 er i hovedsak lagt i saken, men vil justeres etter fremlegging av forslag til Statsbudsjett 2012. Samlet skal disse planforutsetningene legges til grunn for virksomheten og gi grunnlag for et langsiktig planarbeid i helseforetakene. Den omfattende satsing på utvikling av helsetjenestene og investeringsnivået er basert på fortsatt økonomisk kontroll.

Styret i Helse Nord RHF inviteres til å fatte følgende vedtak:

1. Planforutsetningene i saken skal legges til grunn for virksomheten og gi grunnlag for et langsiktig planarbeid i helseforetakene. De viktigste mål for planperioden er implementering av samhandlingsreformen, videre utvikling av helsetjenesten og prioritering i tråd med føringer, bedre kvalitet i pasientbehandlingen, oppgradering/utvikling bygg og utstyr, samt sikre tilstrekkelig og kvalifisert personell.
2. Resultatkrav for 2012-2015 fastsettes slik:

Resultatkrav 2011-2019 (i 1000 kr)	2012	2013	2014	2015
Helse Nord RHF inkl IKT	280 000	250 000	194 000	194 000
Helse Finnmark HF	5 000	5 000	15 000	25 000
UNN HF	24 000	48 000	60 000	75 000
Nordlandssykehuset HF	41 000	42 000	5 000	5 000
Helgelandsykehuset HF	5 000	5 000	5 000	5 000
Sykehusapotek Nord HF	0	0	0	0
Sum	355 000	350 000	279 000	304 000

3. Basisrammer for 2012 justeres for forholdene nevnt i saken og fastsettes slik (1000 kr):

Basisramme 2012	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2012 pr. juni 2011	1 011 394	252 850	1 271 148	4 045 527	2 449 355	1 019 982	10 050 256

4. Helseforetakene må budsjettere med kostnader til ø-hjelps prosjekter i samhandlingsreformen, tilsvarende redusert basisramme til formålet:

Egenandel samhandlingsreform ø-hjelp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Samhandlingsreform - ø-hjelp	-2 250	-7 517	-4 412	-2 420	-16 600

5. Styret viser til utredningen og legger til grunn at det er forsvarlig å øke investeringsnivået som foreslått.

6. Styret vedtar investeringsplanen for perioden 2012-2019 slik:

	Tidligere år	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Helse Finnmark HF											
Rus institusjon			20 000	10 000							
Spesialist poliklinikk Karasjokk				1 000	2 000	17 000	20 000				
Spesialist senter Alta					2 000	4 000	44 000	50 000			
Tiltak Hammerfest Kirkenes				10 000	10 000	10 000	10 000	10 000			
Kirkenes nybygg	15 000			15 000				70 000	300 000	400 000	400 000
Økt MTU		3 900	26 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		27 000	14 000	36 100	36 000	34 000	30 000	30 000	30 000	40 000	40 000
Sum Helse Finnmark		30 900	60 000	72 100	50 000	65 000	104 000	160 000	330 000	440 000	440 000
UNN HF											
Utvikling RUSbehandling		20 000									
Utvikling psykiatri behandling			20 000	20 000							
Nytt sykehus Narvik										500 000	500 000
A fløy	3 000		30 000	30 000	188 000	250 000	290 000	96 000	50 000		
Pasienthotell UNN			10 000	10 000	130 000	150 000					
Heliport Harstad				3 000							
Heliport UNN forsterkning				10 000							
PET skanner				2 000	4 000	54 000	166 000				
Kvalitetstiltak			5 400								
Biobank			0	17 000							
Økt MTU		48 000	63 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		97 700	100 000	90 000	110 000	105 000	100 000	70 000	100 000	150 000	150 000
Sum UNN		165 700	228 400	182 000	432 000	559 000	556 000	166 000	150 000	650 000	650 000
NLSH HF											
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	497 900	290 000	157 900	398 900	404 700	323 200	400 100	273 200	51 900		
Prisjustering Bodø			3 100	16 000	24 000	26 000	40 000	33 000	7 200		
Modernisering NLSH, Vesterålen	64 000	90 000	97 400	229 100	234 400	216 500					
Prisjustering Vesterålen			2 000	4 800	14 000	17 100					
Økt MTU		31 500	14 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		62 000	55 000	40 000	37 500	40 000	40 000	50 000	70 000	70 000	70 000
SUM NLSH		473 500	329 400	688 800	714 600	622 800	480 100	356 200	129 100	70 000	70 000
Helgelandssykehuset HF											
Omstillings midler		7 000									
Etablering RUS institusjon		28 000									
Økt MTU		0	30 700		10 000		9 000	11 000	12 000		
MTU, ambulanser, rehab med mer		24 500	17 500	32 400	38 700	36 400	37 100	42 500	42 500	42 500	42 500
SUM Helgelandssykehuset		59 500	48 200	32 400	48 700	36 400	46 100	53 500	54 500	42 500	42 500
HN IKT											
Sykehusapotek		42 900	26 000								
Prosjekter RHF		1 000	3 000								
RHF Felles regionale IKT prosjekt		69 100	123 000	200 000	130 000	60 000	50 000	50 000	60 000	60 000	60 000
Omstillingsmidler		35 000									
RHF styrets disp		10 000	300								
Sum sykehusapotek og Helse Nord		158 000	187 600	200 000	130 000	60 000	50 000	50 000	60 000	60 000	60 000
Ufordelet / nye lokalsykehus											170 000
Sum forslag investeringer		887 600	853 600	1 175 300	1 375 300	1 343 200	1 236 200	785 700	723 600	1 262 500	1 432 500

7. Styret ber adm. direktør om å fortsette arbeidet med å fremskynde byggestart for de nye sykehusene i Kirkenes og Narvik. Styret ber videre om at det blir fremlagt en ny styresak høsten 2011, når blant annet de økonomiske konsekvensene av samhandlingsreformen er blitt nærmere klarlagt.

Bodø, den 16. juni 2011

Lars Vorland
Adm. direktør

Trykte vedlegg: Forslag investeringsrammer
Forslag fordeling basisramme 2012

Utrykte vedlegg: Innspill fra Regionalt Brukerutvalg og helseforetakene

Forslag investeringsrammer 2012-2019

	Tidligere år	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019
Helse Finnmark HF											
Rus institusjon			20 000	10 000							
Spesialist poliklinikk Karasjokk				1 000	2 000	17 000	20 000				
Spesialist senter Alta					2 000	4 000	44 000	50 000			
Tiltak Hammerfest Kirkenes				10 000	10 000	10 000	10 000				
Kirkenes nybygg	15 000			15 000				70 000	300 000	400 000	400 000
Økt MTU		3 900	26 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		27 000	14 000	36 100	36 000	34 000	30 000	30 000	30 000	40 000	40 000
Sum Helse Finnmark		30 900	60 000	72 100	50 000	65 000	104 000	160 000	330 000	440 000	440 000
UNN HF											
Utvikling RUSbehandling		20 000									
Utvikling psykiatri behandling			20 000	20 000							
Nytt sykehus Nanvik										500 000	500 000
A fløy	3 000		30 000	30 000	188 000	250 000	290 000	96 000	50 000		
Pasienthotell UNN			10 000	10 000	130 000	150 000					
Heliport Harstad				3 000							
Heliport UNN forsterkning				10 000							
PET skanner				2 000	4 000	54 000	166 000				
Kvalitetstiltak			5 400								
Biobank			0	17 000							
Økt MTU		48 000	63 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		97 700	100 000	90 000	110 000	105 000	100 000	70 000	100 000	150 000	150 000
Sum UNN		165 700	228 400	182 000	432 000	559 000	556 000	166 000	150 000	650 000	650 000
NLSH HF											
Modernisering NLSH, Bodø fase 2-5	497 900	290 000	157 900	398 900	404 700	323 200	400 100	273 200	51 900		
Prisjustering Bodø			3 100	16 000	24 000	26 000	40 000	33 000	7 200		
Modernisering NLSH, Vesterålen	64 000	90 000	97 400	229 100	234 400	216 500					
Prisjustering Vesterålen			2 000	4 800	14 000	17 100					
Økt MTU		31 500	14 000								
MTU, ambulanser, rehab med mer		62 000	55 000	40 000	37 500	40 000	40 000	50 000	70 000	70 000	70 000
SUM NLSH		473 500	329 400	688 800	714 600	622 800	480 100	356 200	129 100	70 000	70 000
Helgelandspsykehuset HF											
Omstillingsmidler		7 000									
Etablering RUS institusjon		28 000									
Økt MTU		0	30 700		10 000		9 000	11 000	12 000		
MTU, ambulanser, rehab med mer		24 500	17 500	32 400	38 700	36 400	37 100	42 500	42 500	42 500	42 500
SUM Helgelandspsykehuset		59 500	48 200	32 400	48 700	36 400	46 100	53 500	54 500	42 500	42 500
HN IKT											
Sykehusapotek		42 900	26 000								
Prosjekter RHF		1 000	3 000								
RHF Felles regionale IKT prosjekt			35 300								
Omstillingsmidler		69 100	123 000	200 000	130 000	60 000	50 000	50 000	60 000	60 000	60 000
RHF styrets disp		35 000									
		10 000	300								
Sum sykehusapotek og Helse Nord		158 000	187 600	200 000	130 000	60 000	50 000	50 000	60 000	60 000	60 000
Ufordelt / nye lokalsykehus											
											170 000
Sum forslag investeringer		887 600	853 600	1 175 300	1 375 300	1 343 200	1 236 200	785 700	723 600	1 262 500	1 432 500

Forslag basisrammer 2012

	Tall i 1000 kroner						
Basisramme 2012	RHF	Styrets disp	Finnmark	UNN	NLSH	Helgeland	Sum
Sum basisramme 2011 vedtatt november 2010	1 004 994	184 000	1 271 656	4 009 375	2 444 432	1 005 800	9 920 256
Avslutning Tolkeprosjekt Finnmark		1 000	-1 000				0
Indragning engangsbevilgning radiologi		4 000		-2 000		-2 000	0
Tilbud til pasienter med sykkelig overvekt		-3 000	500	1 000	1 000	500	0
Smittevernplan, infeksjonspost UNN HF		-5 000		5 000			0
Smittevernplan, opptrapping Finnmark og Helgeland		-1 000	500			500	0
Styrke regionale kompetansesentre		-250		250			0
Opptrapping beredskap Svalbard		-1 500		1 500			0
Hjerteflimmer		-1 200		1 200			0
Avslutte rusprosjekt Helgeland		-800				800	0
Styrke Føde/gyn opptrapping	2 500	-2 500					0
Traumebehandling/karkirurgi NLSH		-2 000			2 000		0
Avslutning prosjekter med mer. RHF	-26 500	26 500					0
Inntektsmodell somatisk virksomhet			-5 724	10 711	-4 673	-314	0
Inntektsmodell psykisk helsevern			-5 000	-1 000	-3 000	9 000	0
Inntektsmodell TSB			3 500	-1 250	-1 250	-1 000	0
Nasjonal inntektsmodell 2012		-35 000					-35 000
Realvekst 0,5 %		50 000					50 000
RNB - pensjonskostnader		73 000	20 190	55 972	35 358	18 480	203 000
Ambulansebåter Helgeland		-3 000				3 000	0
Utdanning psykiatri	400	-400					0
Regionale prosjekter/samhandlingsreform	30 000	-30 000					0
Samhandlingsreform - ferdigbehandlede pasienter			-11 224	-27 714	-20 099	-12 363	-71 400
Samhandlingsreform - ø-hjelp			-2 250	-7 517	-4 412	-2 420	-16 600
Sum basisramme 2012 pr. juni 2011	1 011 394	252 850	1 271 148	4 045 527	2 449 355	1 019 982	10 050 256

Protokoll møte i føretakets arbeidsmiljøutval (FAMU)

01.09.11 kl. 0830-1310

Stad: Rica Hotel Karasjok

Til stade:

Arbeidstakarrepresentant:

Evy Adamsen

Gunn Bente Knudsen

Ole Hansen

Antje Boeckmann

Eli Haaland (vara for Lill-Karin Kråkøy)

Arbeidsgivarrepresentant:

Mai-Liss Larsen

Tor-Birger Grønnum

Inger Lise Balandin

Grete Bru

Referent:

Andreas Ertesvåg

Saksliste:

Sak 51/11 Godkjenning innkalling og saksliste, pluss saker til eventuelt

Saksdokument:

http://hfephorte.helsef.no/ePhorteWeb/locator/?SHOW=JP&JP_ID=21475&database=HFEPHORTE

Sak 55/11 blir behandla under sak 58/11.

FAMU ønskjer meir oversiktleg, og oppdatert overtidsstatistikk. Fordelt på føretak, klinikk og utvalte avdelingar.

FAMU anbefalar samarbeid mellom HMS-rådgjevar, økonomi og person for utarbeiding av statistikk. Helse Nord kan og bidra til dette arbeidet.

Saker til eventuelt:

Orientering styrevedtak og vidare arbeid.

Vidareføring byggeprosess på medisinsk avdeling klinikk Hammerfest.

BHT-gruppe, status og vidare arbeid.

FAMU sin rolle i vidare arbeid.

Litteratur FAMU-medlemmar.

Sak 52/11 Godkjenning protokoll frå møte 20.06.11 og ekstraordinært møte 19.08.11

Saksdokument:

http://hfephorte.helsef.no/ePhorteWeb/locator/?SHOW=JP&JP_ID=21471&database=HFEPHORTE

http://hfephorte.helsef.no/ePhorteWeb/locator/?SHOW=JP&JP_ID=21474&database=HFEPHORTE

Protokoll godkjennast.

Sak 53/11

1 Overtidsstatistikk drift (2010)

Saksdokument:

http://hfephorthe.helsef.no/ePhorteWeb/locator/?SHOW=JP&JP_ID=21457&database=HFEPHORTE

Statistikken gir eit historisk bilete. FAMU ønskjer oppdatert statistikk for 2011.

2 Overtidsstatistikk – Stab/adm (2010)

Saksdokument:

http://hfephorthe.helsef.no/ePhorteWeb/locator/?SHOW=JP&JP_ID=21459&database=HFEPHORTE

Statistikken gir eit historisk bilete. FAMU ønskjer oppdatert statistikk for 2011.

3. Referat frå Kvam-råd

Saksdokument:

http://hfephorthe.helsef.no/ePhorteWeb/locator/?SHOW=JP&JP_ID=21462&database=HFEPHORTE

http://hfephorthe.helsef.no/ePhorteWeb/locator/?SHOW=JP&JP_ID=21463&database=HFEPHORTE

http://hfephorthe.helsef.no/ePhorteWeb/locator/?SHOW=JP&JP_ID=21464&database=HFEPHORTE

http://hfephorthe.helsef.no/ePhorteWeb/locator/?SHOW=JP&JP_ID=21465&database=HFEPHORTE

Til neste FAMU vil det vere sak om kva FAMU regelmessig vil ha tilbakemelding frå Kvam-råd.

4 Svarbrev til Helsetilsynet etter rapport om Blodbanken klinikk Kirkenes

Saksdokument:

http://hfephorthe.helsef.no/ePhorteWeb/locator/?SHOW=JP&JP_ID=20761&database=HFEPHORTE

FAMU forventar å få tilgang til vidare oppfølging og lukking av avvik.

5 Statusrapport om Jobbank-prosjektet

Saksdokument:

http://hfephor.te.helsef.no/ePhorteWeb/locator/?SHOW=JP&JP_ID=21467&database=HFEPHORTE

FAMU anbefaler at nærværprosjektet blir med og gjennomgår og kvalitetssikrar prosedyren, FAMU godkjenner prosedyren. Prosjektleder innkallast til FAMU for orientering om prosjektet og arbeidet. Dette vil vere eit fast punkt i FAMU framover.

Sak 54/11 Møteplan hausten 2011

Vedtak: Dato for neste møte 20.09.11 kl. 12-15. FAMU behandlar møteplan for hausten 2011 og våren 2012 på neste møte.

Sak 55/11 Orientering om Nærværprosjektet – evaluering og forslag til vidareføring

Saksdokument:

http://hfephor.te.helsef.no/ePhorteWeb/locator/?SHOW=JP&JP_ID=21466&database=HFEPHORTE

Blir behandla under sak 58/11.

Sak 56/11 Status i forhold til arbeidstidsreduksjon (skiftturnus)

FAMU ber klinikkjefane ha ein gjennomgang i sine klinikkar og sjå til at alle avdelingar som er berørt av dette har arbeidsplanar som er i samsvar med retningslinjene.

Sak 57/11 Sponsing av sportslege tiltak

Saken utsettast til neste møte.

Sak 58/11 IA-avtalen og handlingsplan

Saksdokument:

http://hfephor.te.helsef.no/ePhorteWeb/locator/?SHOW=JP&JP_ID=21468&database=HFEPHORTE

Vedtak: FAMU anbefaler at nærværprosjektet bør ligge hos HR-sjef. Nærværgruppa må jobbe etter delmål i IA-avtalen. Gruppa sin samansetning vidareførast, men gruppa må sjå på representasjon frå klinikkane.

Arbeid med handlingsplan for IA-avtalen vidareførast etter anbefaling til HR-sjef, og følgjast opp på neste møte i FAMU.

Sak 59/11 Eventuelt

Sak: Orientering styrevedtak og vidare arbeid

Vedtak: FAMU påpeiker at det er viktig med reell medverknad, i etter hovudavtalen og AML.

Det må leggjast til rette for deltaking frå vernetenesta og tillitsvalte. Saksdokumentasjon må vere tilgjengeleg for alle parter.

Vidare presiser FAMU viktighetene av at dei tilsette blir ivaretatt i etter lovverket.

Informasjonsavdelinga vil vere ein viktig aktør for å få informasjon ut til dei tilsette.

Andre saker meldt inn til eventuelt blir behandla på neste møte.

Protokollen er godkjent via e-post.

Andreas Ertesvåg
02.09.11

Tilsyn - Helse Finnmark

Tilsyn	Dato Avholdt	Foreløpig rapport Mottatt	Svar fra Helse Finnmark	Endelig rapport Mottatt	Korrespondanse mellom tilsyn og foretaket	Avvik	Avvik lukket
Helsetilsynet Finnmark - Klinikk Kirkenes og Hammerfest - Skrøpelig eldre med hoftebrudd	25. og 26/8						
Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap – Klinikk Kirkenes og Hammerfest – Revisjon	31/1 – 3/2		16/3	24/2	Tilsynet: <u>8/4-11</u> Vedtak om tvangsmulkt Foretaket: <u>23/5-11</u> Svar på melding om tvangsmulkt Tilsynet: <u>15/6-11</u> Utsatt tvangsmulkt fra 1/9-2011 <u>DSB: 120911</u> : Lukking av avvik fra tilsynet i 2011	<u>Avvik 1-3</u> : Med. teknisk <u>Avvik 4 – 5</u> : elektriske anlegg <u>Avvik 6</u> : Prosedyre for rapportering av statil til drifts- og eiendomssjef	Alle avvik er lukket
Helsetilsynet – Klinikk Kirkenes - Avdeling for biokjemi og blodbank	12. og 13/4	29/4	13/5	24/5	Foretaket <u>1/6-11</u> Oppfølging av tilsynsrapport Tilsynet <u>14/6-11</u> Kommentarer til brevet fra foretaket om oppfølging av tilsynsrapporten <u>Foretaket 290811</u> : Oppfølging av tilsynsrapport	<u>Avvik 1</u> : Blodgivere utelukkes fra å gi blod ved smittsom sykdom <u>Avvik 2</u> : Ikke nødvendig samhandling mellom blodbank og kliniske avdelinger <u>Avvik 3</u> : sørger ikke for at alt utstyr som benyttes til tapping og testing i blodbanken er kontrollert og egnet til de tiltenkte formålene	
Finnmarksklinikken	7. og 8/6	30/6	10/8	22/8	<u>18/2 – Helsetilsynet</u> : Varsel om tilsyn Tilsynet <u>9/6</u> : Anmodning om opplysning og uttalsese – poliklinisk tilbud	<u>Avvik 1</u> : styringsaktiviteter er ikke tilstrekkelig til å sikre av tverrfaglig spesialistert utredning, behandling og utskrivning utføres forsvarlig	

Tilsyn - Helse Finnmark

					<p><u>Foretaket 5/8 :</u> Svar på anmodning om opplysninger og uttalelse – poliklinisk tilbud</p> <p><u>Foretaket 10/8:</u> Svar på foreløpig rapport</p>	<p><u>Avvik 2:</u> utrednings-, og behandlingsarbeidet dokumenteres ikke i journal.</p> <p><u>Merknad 1:</u> forbedringspotensiale - å sikre en sammenhengende behandlingsskjede mellom ulike deler av spesialist-helsetjenesten og det kommunale tjeneste-apparater før, under og etter behandling.</p>	
Tilsyn med behandling av personer over 80 år med hjerneslag	21.2. – 31.8.2011	15.7.2011		31.8.2011	<p><u>Tilsynet 220211:</u> Varsel om tilsyn</p> <p><u>Foretaket 180311:</u> Oversendelse av dokumenter</p> <p><u>Tilsynet 110411:</u> Program</p>	<p><u>Merknad 1:</u> Helse Finnmark HF har et forbedringspotensial for melding av avvik og bruk av avviksmeldinger som informasjonskilde ved klinikk Kirkenes.</p> <p><u>Merknad 2:</u> Slagenheten er bemannet med tverrfaglig, spesialopplært personale med relevant fagbakgrunn. Nasjonale retningslinjer anbefaler at en fast lege er engasjert i slagenhetens kliniske drift. Denne anbefalingen følges ikke i slagenheten.</p>	