



Fagråd for habilitering og rehabilitering

01.12.2008

Jan Norum

Jan.norum@helse-nord.no

Mandat til fagrådet.

- Fagrådet skal være **rådgivende** for Helse Nord RHF`s administrasjon og styre i spørsmål av faglig art med relevans for behandlingsskjeder på tvers av foretaksgrensene, og for oppgavefordeling mellom helseforetakene
- Gi råd om viktige **faglige og strategiske veivalg** for tjenesten
- Ut fra aktuelle situasjon for fagområdet, og med utgangspunkt i nasjonale og regionale planer og vedtak, **sette relevante saker på dagsorden**
- Være overordnet og samlende for øvrige **regionale nettverk** innen fagområdet
- Behandle **saker på bestilling** fra Helse Nord RHF`s administrasjon og styre
- Utrede saker som primært har interesse for alle helseforetakene, og på forespørsel fra enkelte HF dersom direktøren mener HF selv ikke har tilstrekkelig fagkompetanse til å behandle saken. Bestillingen må i så fall gå fra foretaksdirektøren til Helse Nord RHF administrasjon

Momenter til fagrådet forts

- Samhandling
- Rekruttering/kompetanse
 - Ulike personellressurser
 - Samarbeidende parter (private, kommunale, interkommunale)
 - Fagnettverk
- Kvalitetsregistre (SKDE)
- Forskning/utvikling
 - HSAM/USAM/forskningsstrategi..
- Lokalsykehusstrategi
 - Hvordan møte fremtidig utvikling
 - Ambulante team/koblede stillinger....
- Kreftrehabilitering
- Medikamentutfordringer
 - TNF-alfa etc...
- Samisk språk og kultur...

Oppdragsdokumentet

Områder som skal vektlegges spesielt:

- **Lokalsykehusstrategi** – viktig i 2009
- **Samhandling og desentralisering**
 - Samarbeidsavtaler med kommunene, utskrivningsklare pasienter
 - Koordinering/samhandling private avtalespesialister/sykehus
 - Samhandling innen/mellom HF funksjonsfordeling på sentrale fagområder
 - Styrke ambulante team, ambulant virksomhet, bruk av telemedisin mv
- **Videreføre utdanningsprogrammer**
 - Sikre kompetanse på satsingsområder
- **Følge opp kronikersatsingen** i tråd med vedtatte planer
 - Sikre tilbudet til slagrammede
- **Kreftbehandling:**
 - Fokus lindrende behandling, rehabilitering
 - Sentralisering kreftkirurgi
- **Smertebehandling:**
 - Samarbeid UNN/NLSH om kapasitetsutnyttelse
 - Oppbygging av tilbud utenom smerteklinikker
 - Tilbud til ME-pasienter (UNN)



Statsbudsjett 2009-Helse Nord

- Aktivitetsvekst 89 mill
- Magnussen (skjevfordeling) 133 ”
- Omstilling 62 ”
- Opptrapping rus 18 ”
- Driftskreditt - rentegevinst 7 ”
- Medisinerstudenter 7 ”
- Forskning 4 ”
- Pensjon 40
- **Totalt 360 mill**

4. Styringsmålet til helseforetakene fastsettes slik:

Helse Finnmark HF	balanse
Universitetssykehuset Nord-Norge HF	balanse
Nordlandssykehuset HF	overskudd 10 mill kr
Helgelandssykehuset HF	overskudd 5 mill kr
Sykehusapotek Nord HF	overskudd 1,0 mill kr
Helse Nord RHF	balanse
Helse Nord IKT	balanse
Styrets disp.	overskudd 84 mill kr
Sum Helse Nord	overskudd 100 mill kr

STYRESAK 118-2008

**HANDLINGSPLAN FOR DIABETES –
REGIONALE PRIORITERINGER I 2009**

Saken ble utsatt og behandlet etter styresak 122-2008.

Adm. direktør la frem følgende forslag til styrets vedtak:

1. Handlingsplan for diabetes 2008-2013 gjennomføres i 2009. Det avsettes inntil 5 mill. kroner i budsjett for 2009 til gjennomføringen, inkl. 1 mill. til oppfølging av handlingsplan for folkehelsearbeid
2. Det forutsettes full årseffekt med ca 9 mill. kroner fra 2010, inkl. 1 mill. kroner til folkehelsearbeidet

Enstemmig vedtatt.

Styreleder Bjørn Kaldhol fremmet følgende forslag til nytt punkt 14 i vedtaket:

Inntil styret har fått forelagt økonomirapporten for februar 2009, så skal omlag 50 mill. kroner av aktiviteter holdes tilbake. Liste over aktuelle aktiviteter som skal settes på vent inntil da, legges frem for styret i styremøte i desember 2008.

Enstemmig vedtatt.

Budsjettvedtak Helse-Nord RHF nov. 2008

3. Helseforetakene skal legge følgende premisser til grunn i planlegging og budsjettering for 2009:
 - a. Prioriteringsforskriften skal brukes aktivt innen det enkelte fagområde. Det må sikres at Helse Nord har system som sikrer riktig prioritering også mellom fagområder og grupper av pasienter. Pasienter med rett til nødvendig helsehjelp skal prioriteres.
 - b. Samarbeidet i og mellom helseforetakene og med primærhelsetjenesten skal videreutvikles. Det skal være fortsatt fokus på at pasientene får tilbud av god kvalitet på laveste effektive omsorgsnivå. På denne måten kan vi sørge for tilstrekkelige ressurser til at de mest høyspesialiserte tjenester i regionen kan leveres i tråd med prioriteringsforskriftens bestemmelser.
 - c. Helseforetakene må fortsette arbeidet med prioriteringer og omstillinger, og det er viktig å ha fokus på den nære sammenhengen mellom kvalitet, produktivitet og arbeidsmiljø. I forbedringsarbeidet må søkelyset rettes mot logistikk, pasientflyt m. m., og bemanningen planlegges i forhold til aktivitet, krav til beredskap, pasientens behov og kompetanse.