

Styrets medlemmer

Vår ref.:
2017/1028 - 9024/2017

Deres ref.:

Dato:
27.03.2017**Innkalling til møte i styret for Helse Nord-Trøndelag 3. april 2017**

Styret for Helse Nord-Trøndelag kalles med dette inn til møte
mandag 3. april 2017, kl. 10.00.

Møtet finner sted i Store møterom Arken, Sykehuset Levanger

AGENDA

- | | |
|--------------------|---|
| Sak 23/2017 | Orienteringer fra adm. direktør <ul style="list-style-type: none">• Besøk statsråd Bent Høie• Styremøte Helse Midt-Norge - Bærekraft 22• Brev fra Legeforeningen og enkeltleger• Desentralisert medisिनutdanning, campus Nord-Trøndelag• Mobilt røntgen• Eventuelt andre aktuelle saker |
| Sak 24/2017 | Kombinasjonsbygget Levanger <ul style="list-style-type: none">• Orientering og omvisning |
| Sak 25/2017 | Driftsrapport februar 2017 |
| Sak 26/2017 | Årsoppgjør 2016 – årsberetning og årsregnskap |
| Sak 27/2017 | Samhandling med kommunene og legevaktdistriktene |
| Sak 28/2017 | Andre orienteringssaker
1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 09.03.17 |
| Sak 29/2017 | Eventuelt |
| Sak 30/2017 | Godkjenning av protokoll |

Alf Daniel Moen
Styreleder
sign.

Torbjørn Aas
Adm. direktør
sign.

Kopi: Styrets varamedlemmer
Administrativt samarbeidsutvalg v/leder
Brukerutvalg

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 23/2017 Orienteringer fra adm. direktør

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	3. april 2017	23/2017
Saksbeh: Torbjørn Aas		
Arkivkode: 012		
Saksmappe: 2017/1028		

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar informasjonen til orientering.

SAKSUTREDNING:**Sak 23/2017 Orienteringssaker****VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER**

Ingen

Bakgrunn for saken

Adm. direktør informerer sitt styre om aktuelle saker. Dette er et fast punkt på styrets agenda. Saken legges fram uten saksutredning.

Adm. direktør vil orientere om følgende saker:

- Besøk statsråd Bent Høie
- Styremøte Helse Midt-Norge - Bærekraft 22
- Brev fra Legeforeningen og enkeltleger
- Desentralisert medisinerutdanning, campus Nord-Trøndelag
- Mobilt røntgen
- Eventuelt andre aktuelle saker

Konklusjon

Adm. direktør anbefaler at styret tar informasjonen til orientering.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 24/2017 Kombinasjonsbygget Levanger

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	3. april 2017	24 / 2017
Saksbeh: Svein H. Karlsen		
Arkivkode: 012		
Saksmappe: 2017/1028		

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar saken til orientering.

SAKSUTREDNING:

Sak 24/2017 Kombinasjonsbygget Levanger

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Sak 30/2015
2. Tegninger av bygget, plan og fasader
3. Situasjonsplan med grenser
4. Kart over parkeringsplassen

Bakgrunn for saken

Styret i Helse Nord-Trøndelag har i flere saker fått informasjon om samarbeidet med Levanger Kommune og realisering av Kombinasjonsbygget med kommunen som utbygger og byggherre. I Sak 30/2015 behandlet styret innretning på festeavtalen mellom Helse Nord-Trøndelag og Levanger kommune, samt avtaler knyttet til leie av arealer i bygget. Saken med vedlegg følger som vedlegg til orienteringssaken.

Bygget er så godt som ferdigstilt og den interkommunale legevakta ble åpnet 21. mars. Klinikkk for prehospitale tjenester, inklusiv ambulansestasjonen, starter innflytting 29. mars. HEMIT er på plass i bygget. Ved åpning av bygget får Sykehuset Levanger funksjonell og nærliggende helikopterlandingsplass. I skrivende stund er ikke landingsplattformen godkjent. Det gjenstår noen tilpassinger kommunen må håndtere før endelig godkjenning gis. Helse Nord-Trøndelag forventer at godkjenning kommer på plass om kort tid.

I styremøtet vil Eiendomsavdelingen og Levanger kommune orienterte om helheten i bygget, detaljer knyttet til Helse Nord-Trøndelag sin benyttelse og leie av bygget, samt hvordan det er tenkt at spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten skal samarbeide framover i bygget.

I tillegg til en orientering i styrerommet, inviteres styret med på befaring og omvisning i Kombinasjonsbygget.

I forbindelse med legevakta og HEMITs utflytting frigjøres arealer i sykehusarealet. Det er ikke besluttet hva disse arealene skal benyttes til, ut over at det er flere klinikker/avdelinger som har behov. Administrasjonen vil komme tilbake med informasjon til styret når det er nærmere utredet hva de frigitte arealene kan benyttes til.

Konklusjon

Adm. direktør anbefaler at styret tar saken til orientering.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 30/2015 Leiekontrakter kombinasjonsbygg Levanger

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	1. juni 2015	30 /2015
Saksbeh:	Trond Gunnar Skillingstad	
Arkivkode:	012	
Saksmappe:	2015/1653	

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret godkjenner framlagte skisser til leie- og festeforhold, og ber administrerende direktør arbeide videre med en seksjonering av bygget med sikte på at foretaket selv kan foreta investering i helikopterdekke.

Styret ber om at saken oversendes styret i Helse Midt-Norge til godkjenning.

SAKSUTREDNING:

Sak 30/2015 Leiekontrakter kombinasjonsbygg Levanger

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

- Tegninger av bygget plan – og fasader
- Situasjonsplan med grenser
- Kart over parkeringsplasser

Saksframstilling

Dagens helikopterlandingsplass på Moan i Levanger har en så uhensiktsmessig avstand til Sykehuset Levanger at plasseringen svekker beredskapen i Midt-Norge. En landingsplass i tilknytning til sykehuset gjør at den akuttmedisinske kapasiteten i Midt-Norge styrkes betydelig ved større hendelser. I tillegg til at beredskapen i Nord-Trøndelag heves gjennom å ha to akuttmottak tilgjengelig både for bilambulanser og helikopter, forbedres også vår felles evne til å håndtere katastrofer som går ut over kapasiteten som St. Olavs Hospital vil kunne ha i en gitt situasjon.

Plassering av dagens landingsplass virker også til at presset på St. Olavs Hospital ved ordinære akutte hendelser er høyere enn nødvendig. Årsaken er at landing på Moan krever omlasting og transport til sykehuset. I mange tilfeller flyr man helt til Trondheim på like lang tid som omlasting og inntransport til Levanger tar.

Med helikopterlandingsplass i umiddelbar nærhet av sykehuset, vil pasienter raskere kunne komme til nødvendig akuttmedisinsk behandling i mottaket på Levanger. Tidskritisk forflytning av pasienter fra Levanger til St. Olavs Hospital vil også skje raskere. Alt i alt bidrar etablering av helikopterlandingsplass ved Sykehuset Levanger til heving av pasienttilbudet i Trøndelag, bedre utnyttelse av personell ved sykehusene og landingsplassen vil ha en positiv beredskapsmessig effekt i Trøndelag.

Helse Midt-Norge har et anstrengt investeringsbudsjett som skal løse mange behov i hele regionen. Vertskommunen Levanger har derfor beredt grunnen for et bygg på Sykehuset Levangers område som både kan inneholde kommunale funksjoner, rom for spesialisthelsetjenestefunksjoner og helikopterdekke på taket. Dette bidrar til å løse strategisk viktige utfordringer for helseforetaket gjennom leieforhold, uten at investeringsbehov i spesialisthelsetjenesten utløses.

Bygget er tenkt å ha en kombinasjonsrolle med kommunale funksjoner samlokalisert med spesialisthelsetjenestefunksjoner. Dette underbygger perspektivet som er lagt til grunn i Samhandlingsreformen. At vertskommunen også ser seg tjent med å bidra til å løse vesentlige utfordringer i spesialisthelsetjenesten gjennom investeringer og utleie oppfattes meget positivt. Helse Nord-Trøndelag HF har gjentatte langtidsbudsjett satt helikopterlandingsplass som øverste prioritering, og styret er gjentatte ganger orientert om prosjekt med helikopterlandingsplass ved Sykehuset Levanger. Etter administrerende direktørs vurdering er prosjektet også helt i tråd med vedtatt Utviklingsplan for Helse Nord-Trøndelag HF.

Styret i Helse Midt-Norge RHF har fulgt opp dette i sak 57/11 «Langtidsplan og budsjett Helse Midt-Norge 2012 – 2017». I saksframlegget omtales forhold knyttet til helikopterlandingsplasser i regionen.

«Administrerende direktør peker på følgende sykehus i Midt-Norge som har utfordringer mht landingsplasser for helikopter i dag og som bør prioriteres.

- Kristiansund sykehus: Prosjektet er i gang.*
- Sykehuset Levanger: Plassen er på et industriområde og blir mer og mer innestengt av bygninger. Ambulansetransport er nødvendig for transport mellom landingsplass og sykehus. Konesjon utgår i 2012. Skisseprosjekt er utarbeidet. Ny landingsplass må prioriteres etter administrerende direktørs mening.»*

Saken synes med dette som meget godt fundert i lokalt og regionalt helseforetak. Samtidig er det knyttet formaliteter til behandling av leieforhold, festeforhold og eventuelle mindre investeringer. Avhengig av avtalenes størrelse, kreves vedtak både i lokalt og regionalt styre. Dette er bakgrunnen for administrerende direktørs innstilling til vedtak:

1. Leieavtaler

Bygget er planlagt plassert på sykehuset areal med kort vei fra landingsplass til dagens akuttmottak ved sykehuset. Adkomst vil være via eksisterende avkjørsel fra Kirkegata. Kommunens dialog med Helse Nord-Trøndelag har gitt en løsning med et kombinasjonsbygg oppført i fire etasjer med helikopterdekke på taket. Kommunen står som utbygger. Bygget er skissert med en grunnflate på om lag 2790 m². Bygget tilrettelegges slik:

U. etg. Garasjer til ambulansetjenesten og erstatningsareal for garasjebygg tilhørende helseforetaket.

1. etg. Kommunale helsetjenester
2. etg. Kommunale helsetjenester, generelle utleieareal (Hemit), personal-/oppholdsrom for ambulansetjenesten og kontorareal for Prehospital klinikk
3. etg. Generelle utleieareal (Hemit)

Tak: Helikopterlandingsplass for helseforetaket.

Beregnet årlige leie helikopterdekket, 2,3 mill.kr.

Årlig leie for areal Prehospital klinikk og ambulansestasjon, 2,1mill.kr.

Leieforhold knyttet til HEMIT faller utenfor Helse Nord-Trøndelags ansvarsområde.

Årlig leie er beregnet av kommunen med basis i en avskrivningstid på 50 år for alt areal, dette med unntak av helikopterdekket der avskrivningstiden er satt til 20 år.

Leieforholdets størrelse krever også godkjenning i styret i Helse Midt-Norge RHF.

2. Festeforhold

Gjennom dialog har Levanger kommune og Helse Nord-Trøndelag HF kommet fram til en løsning der kommunen fester tomt av helseforetaket. Kommunen stiller til rådighet et erstatningsareal for de parkeringsplassene som bygget fortrenger. Dette arealet ligger umiddelbart øst for sykehuset ved tidligere Levanger stadion. Helseforetaket fester denne tomten av Levanger kommune, og de to festeavtalene gjøres gjensidig avhengig uten økonomisk kompensasjon for noen av festeavtalene.

Festeforholdene krever også godkjenning av styret i Helse Midt-Norge RHF.

3. Kombinert investeringsløsning

Totalkostnaden for helikopterdekket vil være ca. 30 mill.kr. Med avskrivningstid på 20 år gir dette en årlig leie på 2,3 millioner.

Dersom Helse Nord-Trøndelag selv finansierer investeringen i helikopterdekket, kan avskrivningstiden settes til 50 år.

Administrerende direktør vurderer en lengre avskrivningstid som rimelig og hensiktsmessig når det gjelder selve helikopterdekket. Direktøren ønsker derfor å se på muligheten for en seksjonering av bygget, slik at helseforetaket selv finansierer og eier helikopterdekket på taket av kommunens bygg.

Anslått investeringsbehov på om lag 30 millioner kroner er i grenseland for å utløse behov for godkjenning av styret i Helse Midt-Norge.

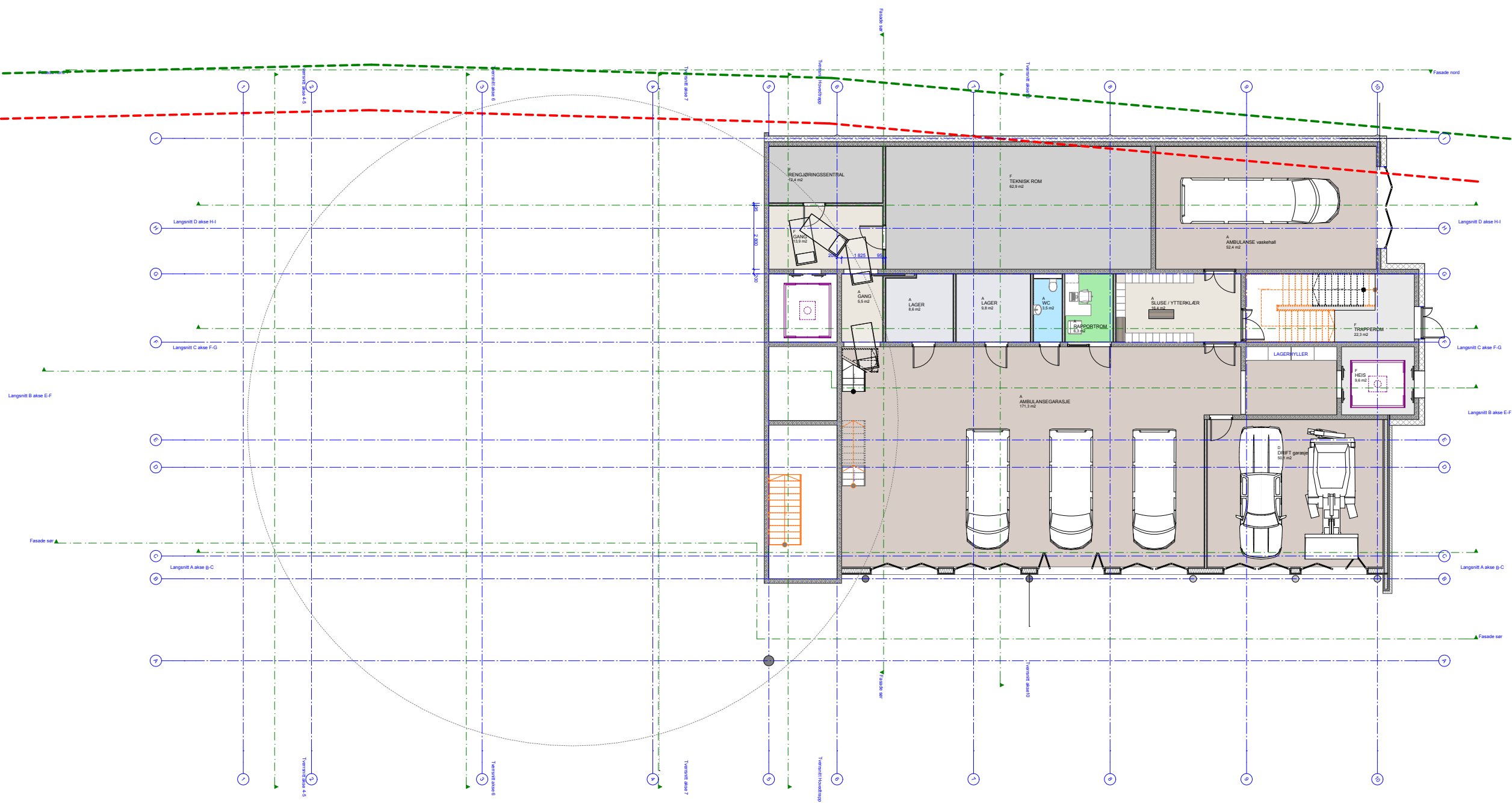
Avslutning

Etablering av kombinasjonsbygg ved Sykehuset Levanger er godt fundert i Helse Nord-Trøndelags strategier og planer, og er resultatet av et fruktbart samarbeid med en positiv vertskommune. Helse Nord-Trøndelags bidrag til realisering vil være å inngå avtaler om leie av areal i bygget. Da Helse Midt-Norge RHF vedtok å føre ambulansetjenesten inn i egen virksomhet, var begrunnelsen at tjenesten var blitt en tett integrert del av spesialisthelsetjenesten og sykehusets forlengede arm. Det ble også uttalt behov for sterkere sammenknytning av ambulansetjenesten og den øvrige spesialisthelsetjenesten. For å forfølge intensjonene i dette, legger administrerende direktør opp til å leie noe kontorlokaler i bygget til Prehospital klinikk, samt å forflytte dagens ambulansestasjon i Levanger til bygget og umiddelbar nærhet til akuttmottak og sykehus. Det er samtidig startet drøftinger med utleier av dagens ambulansestasjon.

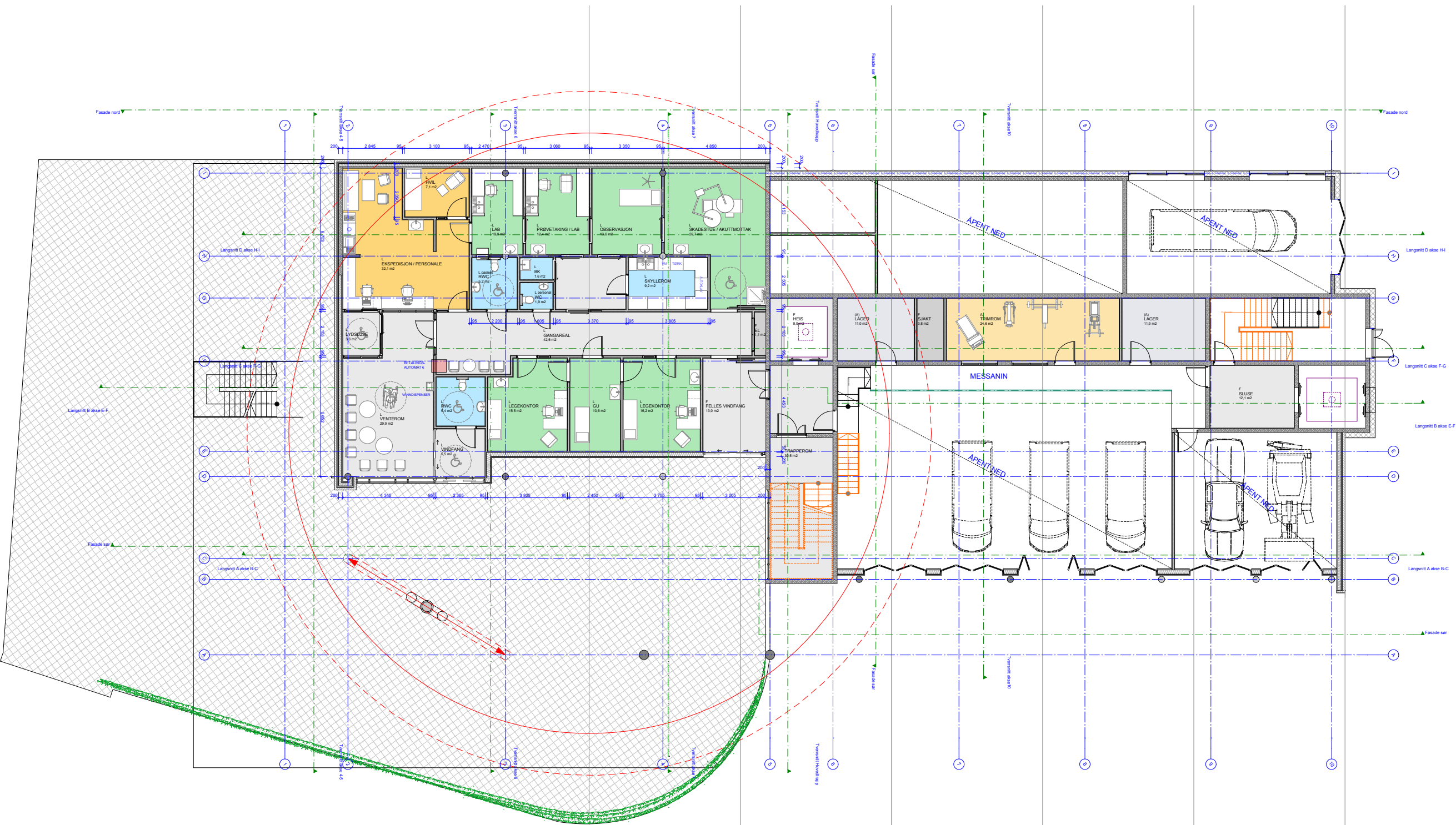
Slik sett underbygger dette prosjektet tre viktige forhold:

- Styrket beredskap og pasientsikkerhet gjennom helikopterlandingsplass ved sykehuset
- Tettere integrasjon mellom ambulansetjeneste og øvrig spesialisthelsetjeneste
- Samlokalisering på tvers av helsetjenestenivå som underbygger Samhandlingsreformens intensjoner

Levanger kommune har kommunisert at den går videre med prosjektet idet underskrevne leieavtaler foreligger. Sannsynlig oppstart er siste halvdel i 2015.



Rev:
22.04.2015
17.11.2014
24.10.2014



Rev:
22.04.2015
17.11.2014
24.10.2014

OPPDRAAGSGIVER



PROSJEKTNR
1318.01

PROSJEKT
Kombinasjonsbygget
Sykehuset Levanger

TEGNINGSSTATUS
Prosjekteringsunderlag

TEGNINGSNR
A20-1

TEGNING AV
Plan 1. Etasje

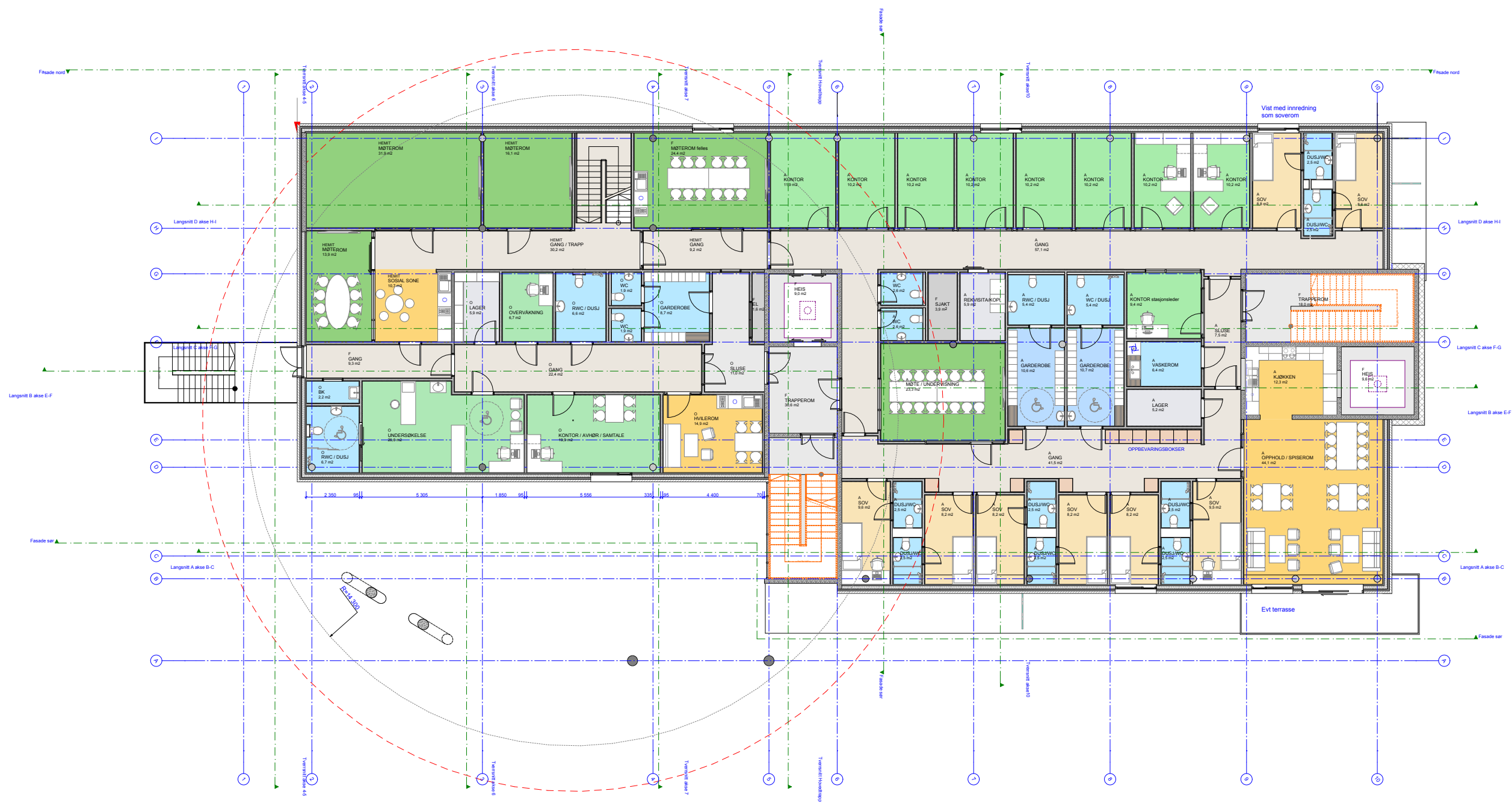
MÅL
1:200

DATO
17.10.2014

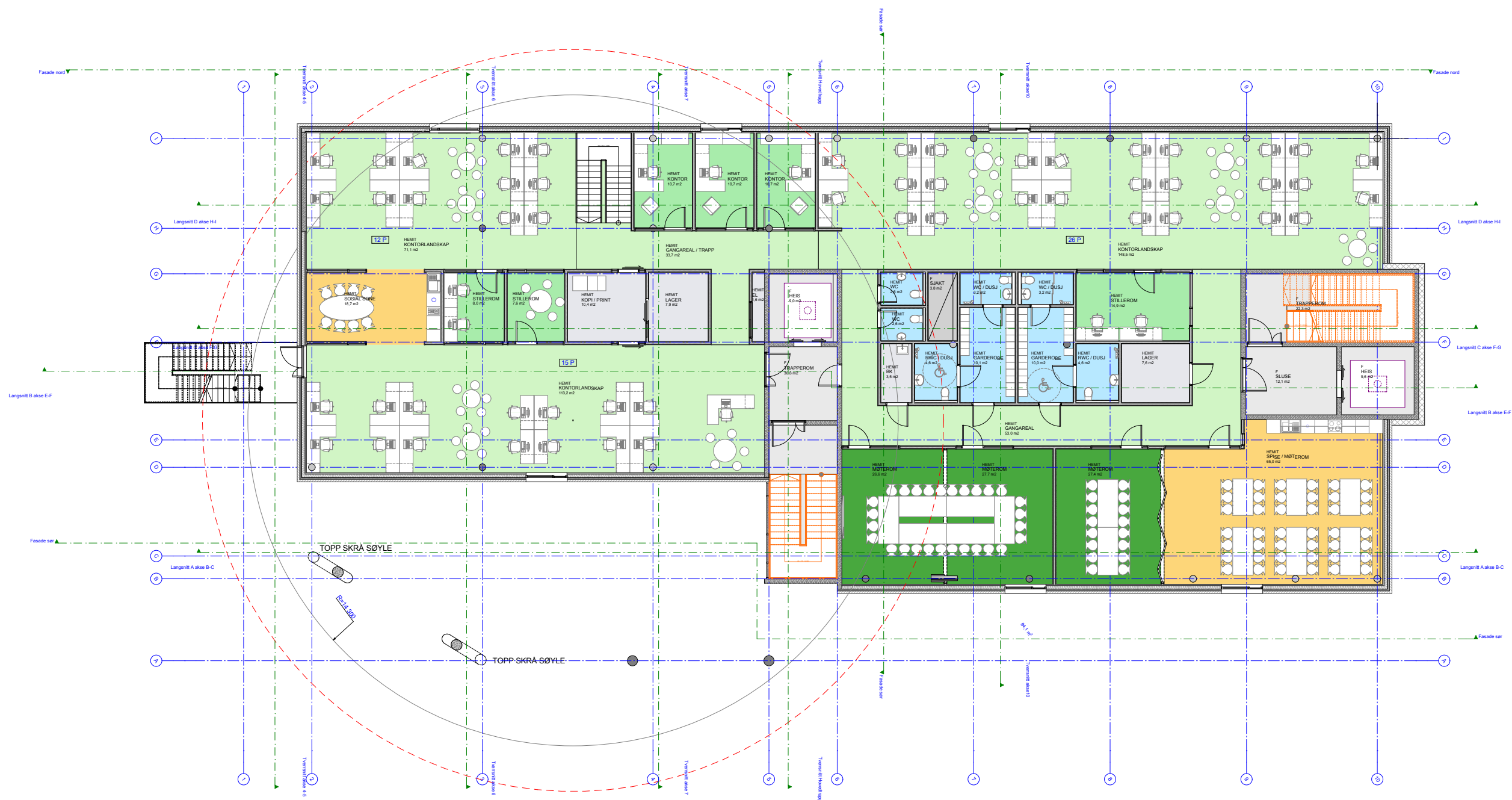
SIGN.
VL/MN

MADSØ SVEEN
ARKITEKTER AS

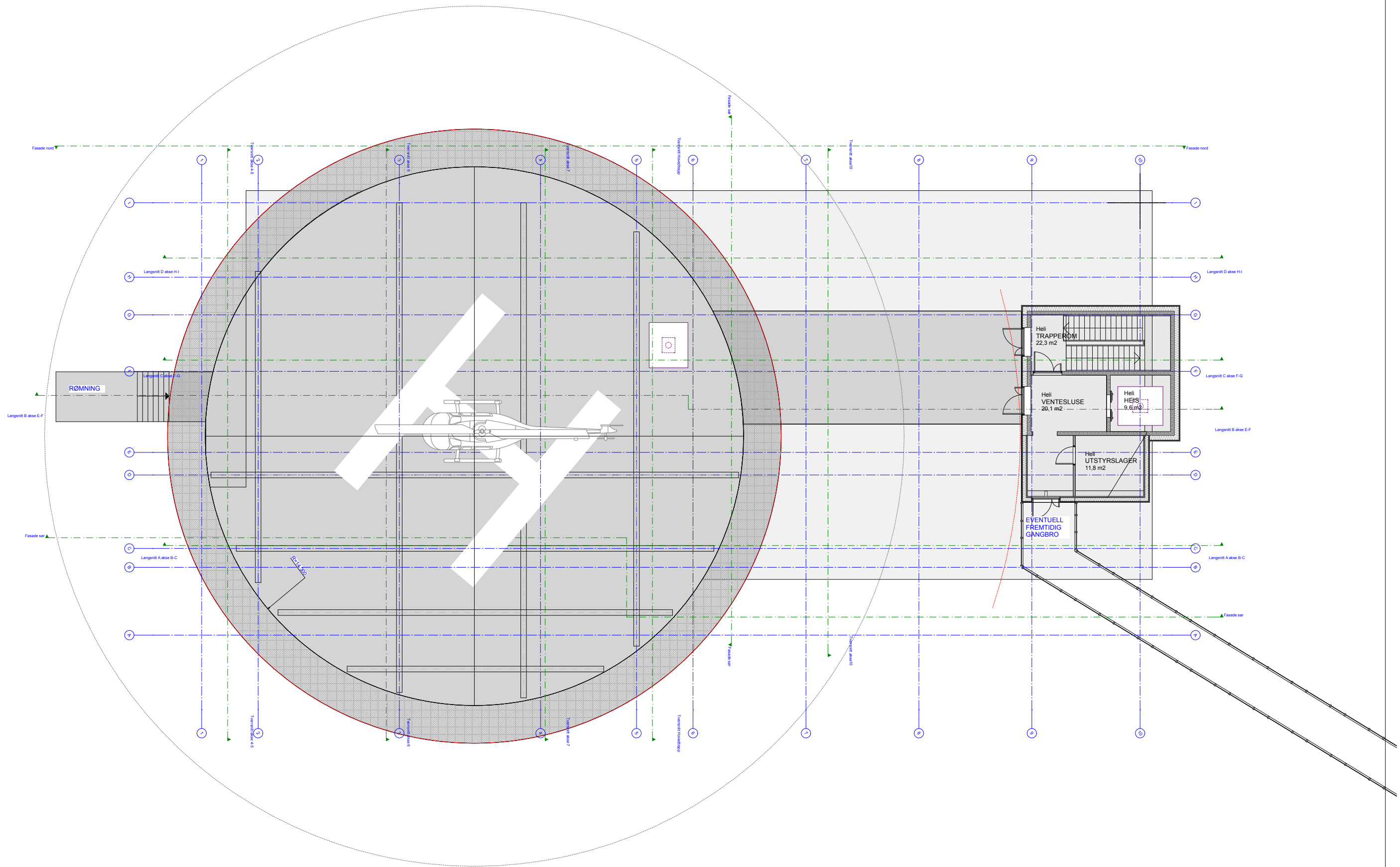
BEDDINGEN 14 TLF: 73 80 98 20
7014 TRONDHEIM FAX: 73 51 83 20
EPOST: post@madsoseven.no



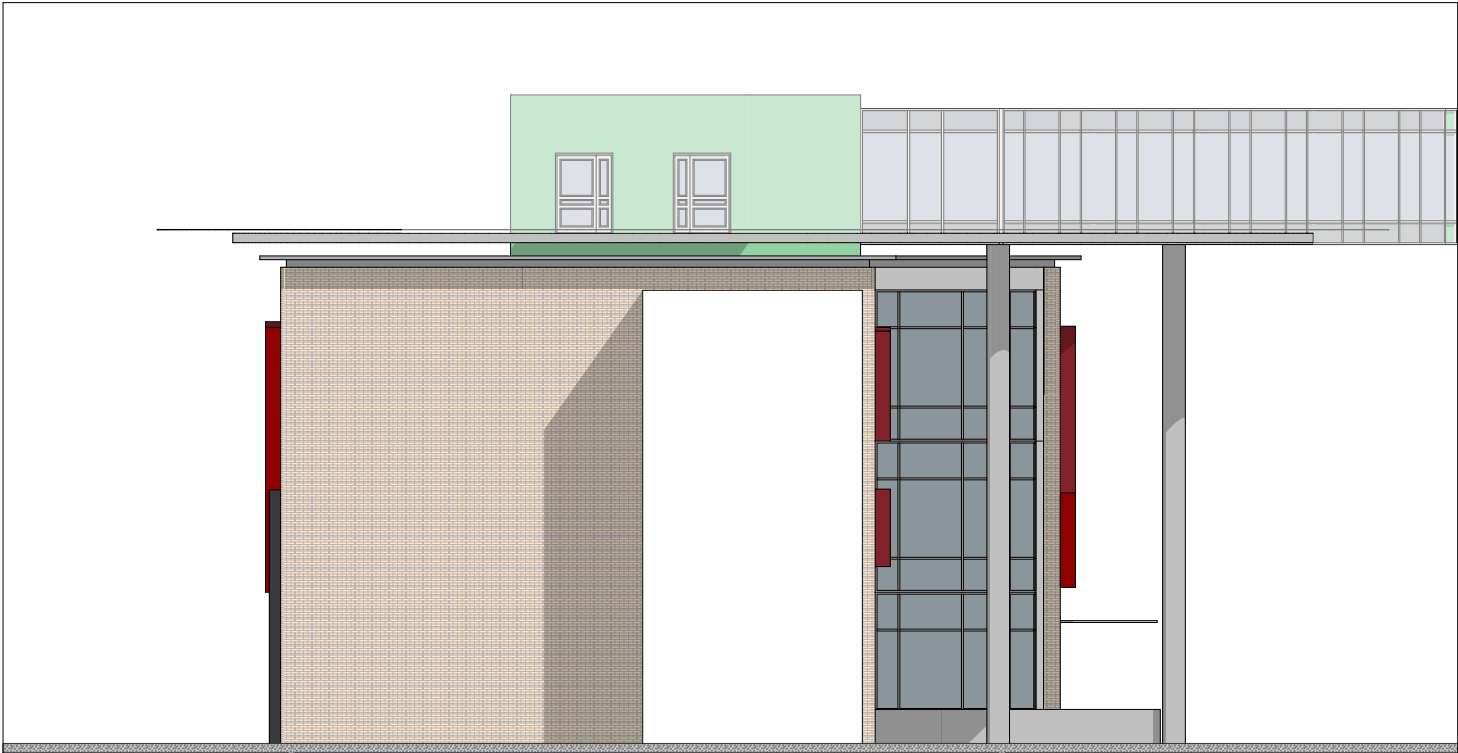
Rev:
22.04.2015
17.11.2014
24.10.2014



Rev:
22.04.2015
17.11.2014
24.10.2014



Rev:
22.04.2015
24.10.2014



FASADE VEST



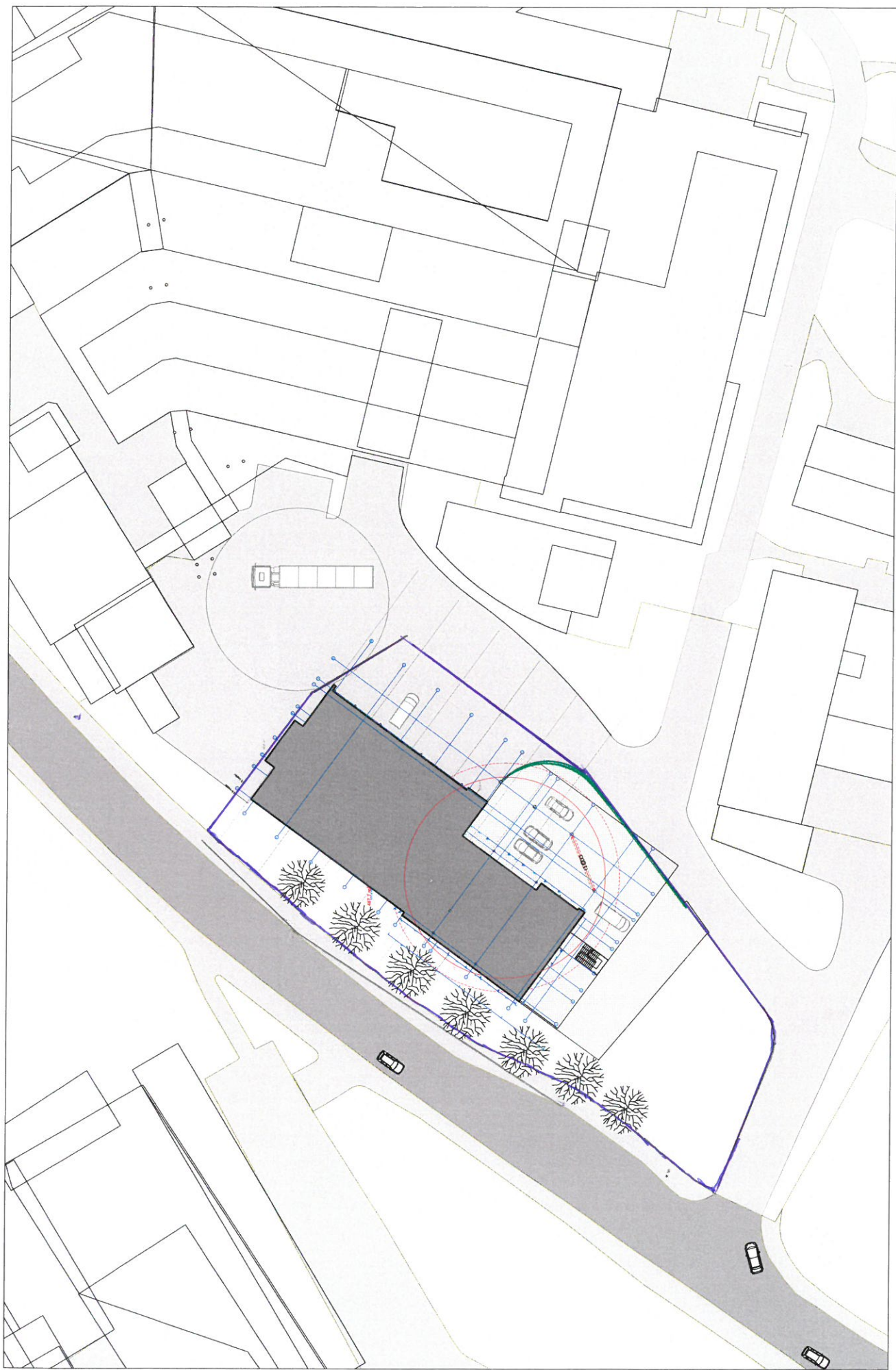
FASADE NORD



FASADE ØST



FASADE SØR



OPPLAGSGIVER



Levanger
kommune

PROSJEKTNR
1318.01

PROSJEKT
Kombinasjonsbygget
Sykehuset Levanger

TEKNIKKSTATUS
FORELØPIG

TEKNIKNR
A10-2

TEKNIKNAMN
Situasjonsplan

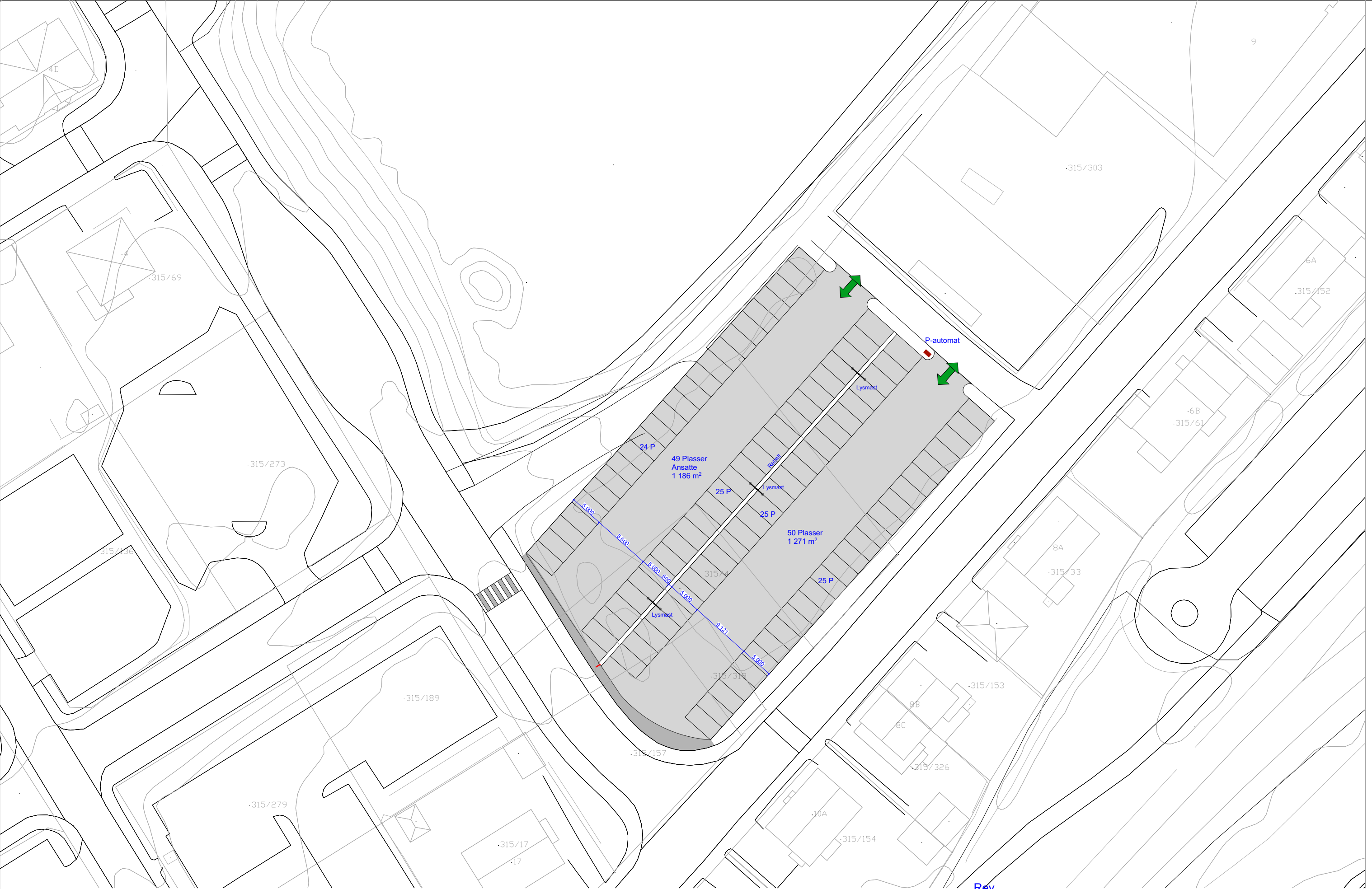
SKALA
1:500

DATO
11.03.15

SIGN.
MN

MADSØSVEEN
ARKITEKTER AS

BEDRIFTEN 14 TLF: 73 86 86 20
7014 TRONDHEIM FAX: 73 31 83 20
EPOST: post@madsosveen.no



Rev
27.04.2015

OPPDRAAGSGIVER	PROSJEKTNR	PROSJEKT	TEGNINGSSTATUS	TEGNINGSNR	TEGNING AV	MÅL	DATO	SIGN.	MADSØSVEEN	BEDDINGEN 14	TLF: 73 80 98 20
 Levanger kommune	1318.012	Kombinasjonsbygget Sykehuset Levanger, parkering	Skisse	06	Parkering alt 6 B	1:500	13.03.2015	MN	ARKITEKTER AS	7014 TRONDHEIM	FAX: 73 51 83 20
										EPOST: post@madsosveen.no	

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 25/2017 Driftsrapport februar 2017

Saken behandles i:		Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF		3. april 2017	25/2017
Saksbeh:	Tormod Gilberg		
Arkivkode:	012		
Saksmappe:	2017/1028		

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar driftsrapporten for februar 2017 til etterretning.

SAKSUTREDNING:

Sak 25/2017 Driftsrapport februar 2017

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken

Utrykte vedlegg i saksmappen

1. SAMMENDRAG / GENERELL VURDERING

Helse Nord-Trøndelag HF har for 2017 lagt opp til en aktivitetsvekst noenlunde i samsvar med bestilling fra eier. Etter to måneders drift viser det seg at gjennomført aktivitet er på nivå med planlagt aktivitet. Ventetider for behandlede pasienter har vært litt høyere enn fastsatte måltall, men har stort sett utviklet seg positivt siste måned. Med unntak for psykisk helsevern (særlig BUP) var ventetidene i februar bedre enn fastsatte måltall. Andel fristbrudd ligger stabilt på et svært lavt nivå.

Det økonomiske resultatet siste måned og akkumulert pr. februar er litt bedre enn budsjettet. P.g.a. mangelfulle systemløsninger er det noe usikkerhet knyttet til aktivitetsbaserte inntekter innen psykisk helsevern og også noe usikkerhet knyttet til størrelse på mva-refusjonsbeløp. Internt i foretaket er det betydelige forskjeller i resultatoppgjøret for de enkelte klinikkene.

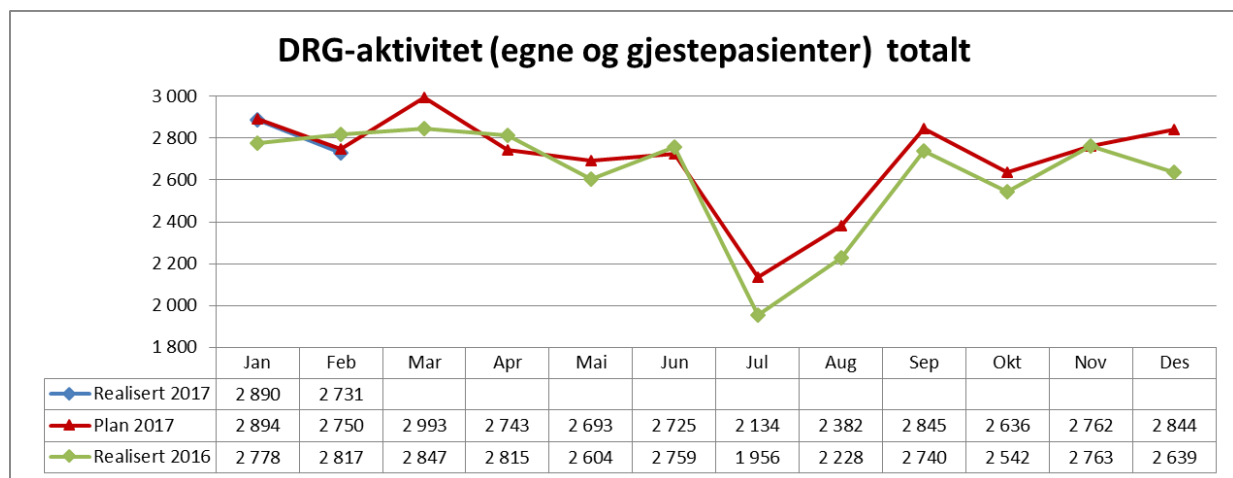
Lønnskostnadene er i februar litt bedre enn budsjettet, men brutto månedsverk ligger over planlagt nivå. Det siste skyldes bl.a. større sykefravær enn budsjettet med tilhørende bruk av overtid og vikarer. Samtidig er sykepengerefusjonene tilsvarende høyere enn budsjettet.

Ny aktuarberegning i januar innebærer en reduksjon i foretakets pensjonskostnader på 12,3 mill kroner i forhold til budsjetterte pensjonskostnader for 2017, tilsvarende vel 1 mill kroner pr. måned. Eier har ennå ikke vedtatt om, og på hvilken måte, dette vil påvirke foretakets styringsmål. Så langt har vi lagt opp til at resultatmålet for 2017 for foretaket økes tilsvarende, dvs. til 72,3 mill kroner. På dette grunnlag prognostiseres et årsresultat for HNT på 72,3 mill kroner.

KPI matrise 2017 Helse Nord-Trøndelag HF		Hittil i år			Avvik denne periode	Utvikling *	Prognose års-avvik	Henvising
		Resultat	Mål	Avvik				
Aktivitet	DRG-poeng somatikk	5 620	5 645	-25 ●	-19	↓	-	
	Polikliniske konsultasjoner psykisk helsevern	13 216	13 257	-41 ●	-697	↓	-	
	Polikliniske konsultasjoner TSB	1 184	1 063	121 ●	11	↑	-	
	Ventetid pasienter behandlet somatikk	56	57	-1 ●	52	↑	-	
	Ventetid pasienter behandlet VOP	48	45	3 ●	46	↓	-	
	Ventetid pasienter behandlet BUP	54	40	14 ●	55	↑	-	
	Ventetid pasienter behandlet TSB	21	30	-9 ●	16	↑	-	
	Andel fristrudd pasienter behandlet	0,2 %	0,0 %	0,2 % ●	0,2 %	↑	-	
Finans	Økonomisk resultat (mill kr)	17,36	14,29	3,07 ●	2,91	###	-	
	Lønnskostnader (mill kr)	-347,05	-348,94	1,88 ●	2,17	###	-	
HR	Bemanning (brutto mnd.verk)	5 412,28	5 320,01	92,27 ●	45,61	↓	-	
	Antall enheter med sykefravær > 10 %			0 #DIV/0!	0	→	-	
	Avvik arbeidstidsbestemmelsen i % av vakter			0,0 % #DIV/0!	-	→	-	

2. Helsefag

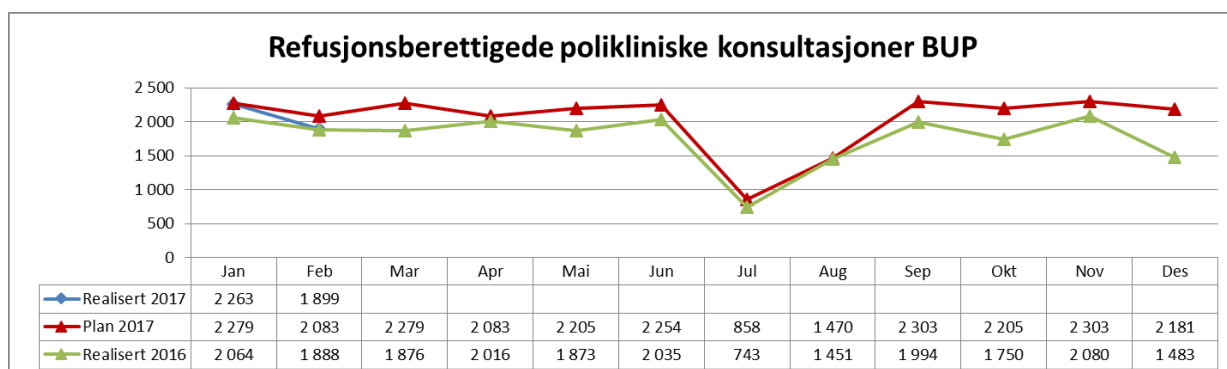
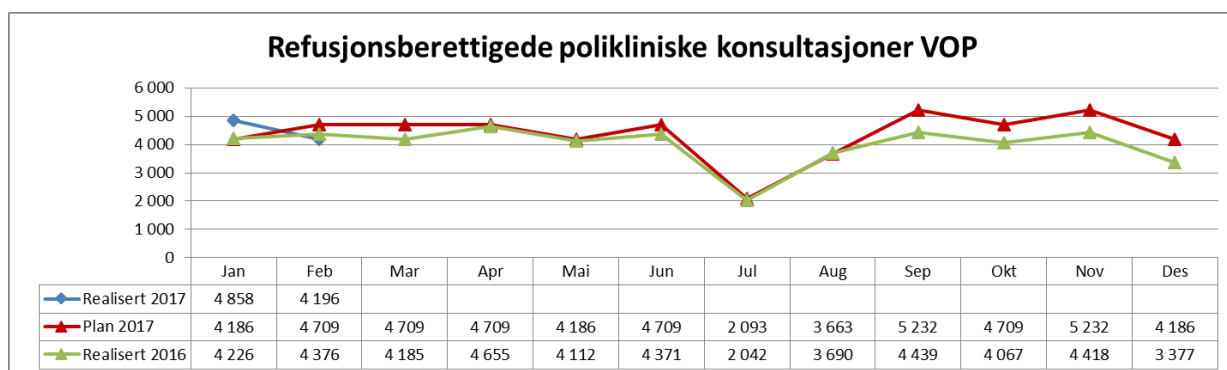
2.1 DRG-aktivitet



Helse Nord-Trøndelag HF har for 2017 lagt opp til en aktivitetsvekst innen somatikk noenlunde i samsvar med bestilling fra eier. Det er denne aktiviteten som er lagt inn i oversikten ovenfor.

Aktiviteten i foretakets somatiske avdelinger har i februar vært noenlunde i samsvar med fastsatte planer. Foretakets DRG-aktivitet prognostiseres å bli om lag på nivå med planlagt aktivitet for 2017.

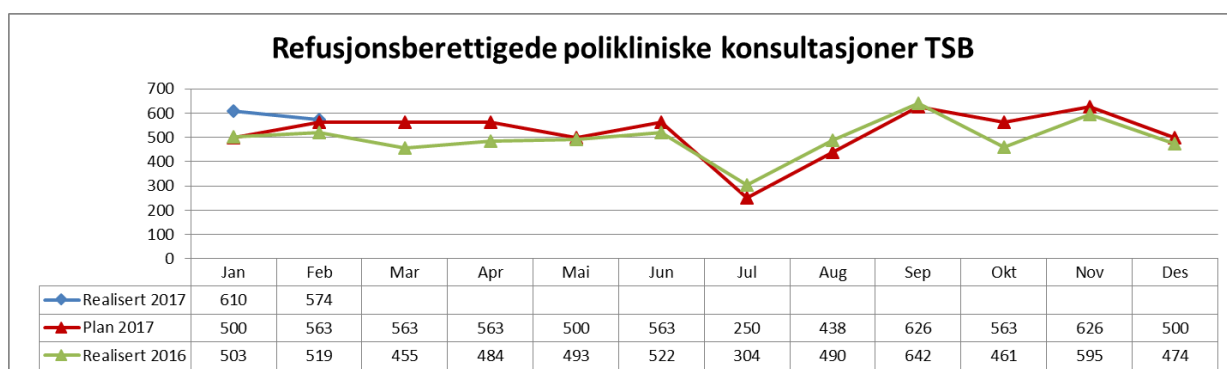
2.2 PH-aktivitet



Helse Nord-Trøndelag HF har for 2017 lagt opp til en aktivitetsvekst innen psykisk helsevern noenlunde i samsvar med bestilling fra eier. Refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner er et sentralt aktivitetsmål innen psykiske helsevern. Det er den aktiviteten som er lagt inn i oversikten ovenfor.

Aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne har t.o.m. februar vært noe høyere enn planlagt, mens den innen psykisk helsevern for barn og unge har vært noe lavere enn planlagt. DRG-poeng for poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern er ennå ikke tilgjengelig p.g.a. mangelfulle beregningsverktøy. Foretakets aktivitet innen psykisk helsevern prognostiseres å bli om lag på nivå med planlagt aktivitet for 2017.

2.3 TSB-aktivitet



Helse Nord-Trøndelag HF har for 2017 lagt opp til en aktivitetsvekst innen rusbehandling noenlunde i samsvar med bestilling fra eier. Refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner

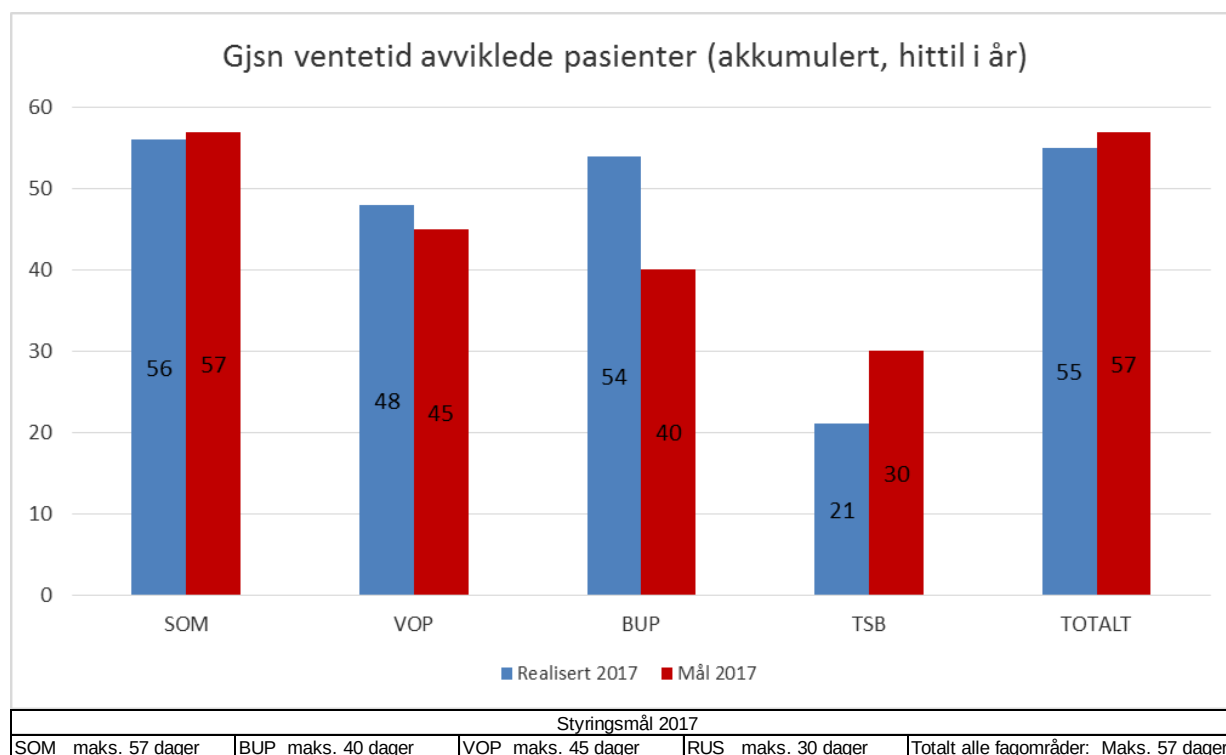
er et sentralt aktivitetsmål innen rusbehandling. Det er den aktiviteten som er lagt inn i oversikten ovenfor.

Aktiviteten innen rusbehandling har t.o.m. februar vært en god del høyere enn planlagt. DRG-poeng for poliklinisk aktivitet innen rusbehandling er ennå ikke tilgjengelig p.g.a. mangelfulle beregningsverktøy. Foretakets aktivitet innen dette fagområdet prognostiseres å bli om lag på nivå med planlagt aktivitet for 2017.

2.4 Ventetider

Ventetider pr. februar

Ventetider 2017	Mål	Forrige periode	Denne periode	Endring	Hittil i år	Datakilde
Ventetid pasienter aviklet somatikk	≤ 57	59	52	-7	56	NPR
Ventetid pasienter aviklet VOP	≤ 45	49	46	-3	48	NPR
Ventetid pasienter aviklet BUP	≤ 40	54	55	1	54	NPR
Ventetid pasienter aviklet TSB	≤ 30	25	16	-9	21	NPR
Andel fristbrudd pasienter aviklet	0 %	0,3 %	0,2 %	-0,1 %	0,2 %	NPR



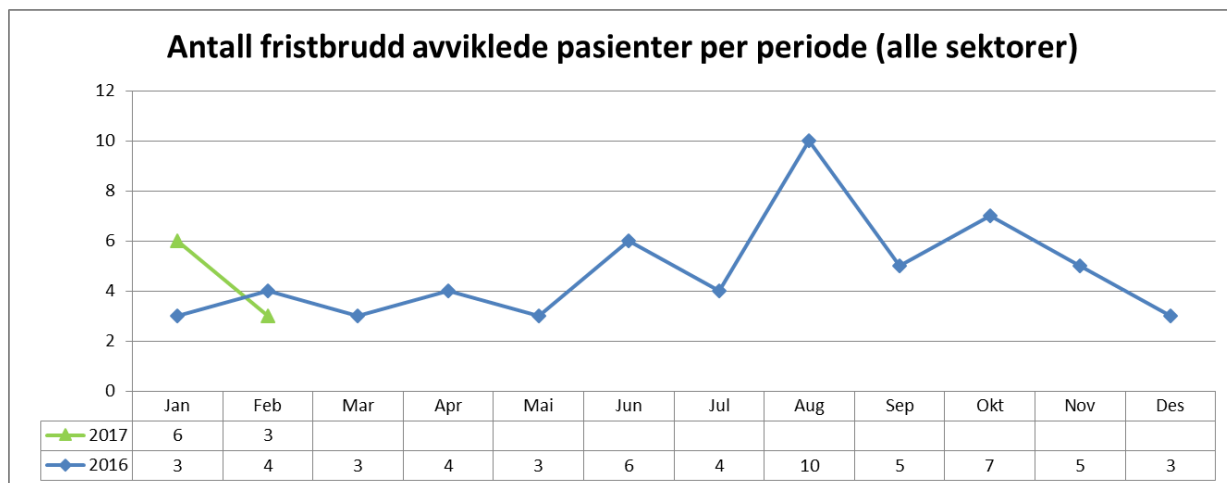
Helseforetaket hadde i 2016 et styringsmål fra eier om at gjennomsnittlig ventetid ikke skulle være over 65 dager i noen fagområder/sectorer. For 2017 er dette styringsmålet fra eier splittet opp i egne ventetider for hvert fagområde/hver sektor med maks. 57 dager innen somatikk, maks. 45 dager innen VOP, maks. 40 dager innen BUP, maks. 30 dager innen rusbehandling (TSB) og maks. 57 dager for foretaket samlet.

Det har vært en positiv utvikling i de fleste ventetidene den siste måneden med unntak for BUP. Innen BUP har det vært en liten økning i ventetid for pasienter, og ventetiden er høyere enn fastsatt måltall. Det er innen BUP det er størst avvik mellom faktisk ventetid og fastsatt

måltall. For ventende pasienter er gjennomsnittlig ventetid hittil i år lavere enn fastsatte måltall for alle fagområder/sektorer.

Med mulige unntak for noen sesongmessige svingninger, er det forventet at driften utover året skal tilpasse seg fastsatte måltall.

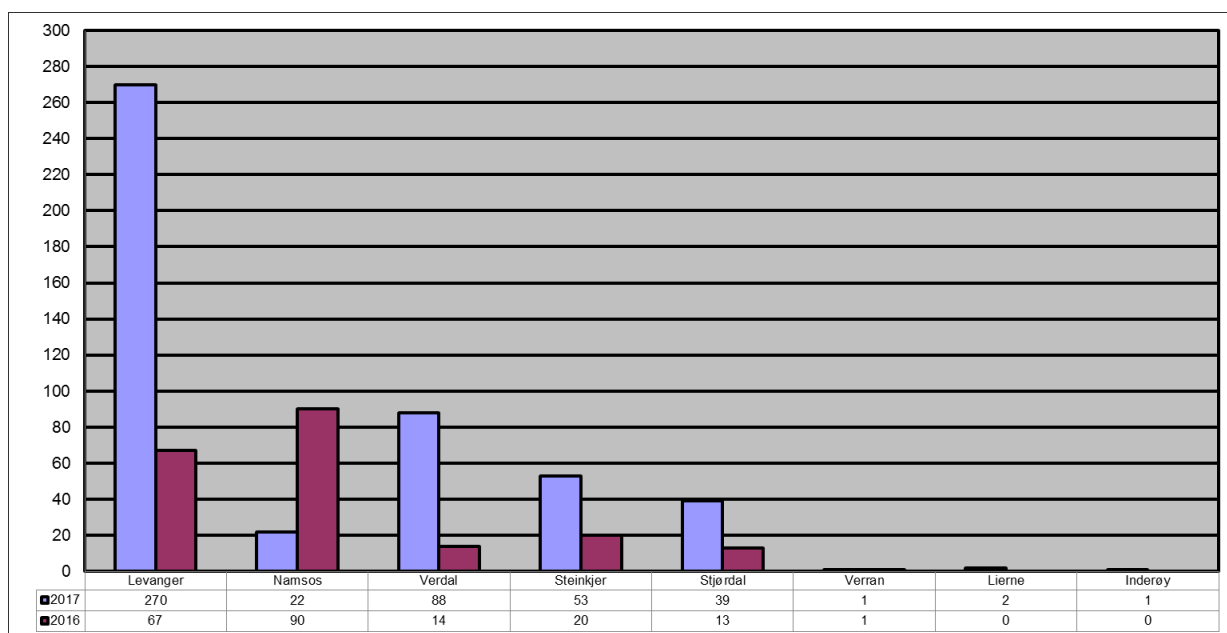
2.5 Fristbrudd



Det er gjort betydelig innsats for å fjerne fristbrudd innen alle fagområder. Fristbrudd er tilnærmet fraværende og på et jevnt lavt nivå.

Styringsmålet fra eier er «ingen fristbrudd». Driften legges opp slik at fristbrudd skal være fraværende, men vi erfarer at det er vanskelig å unngå at det inntreffer noen få brudd.

2.6 Liggedøgn utskrivningsklare pasienter



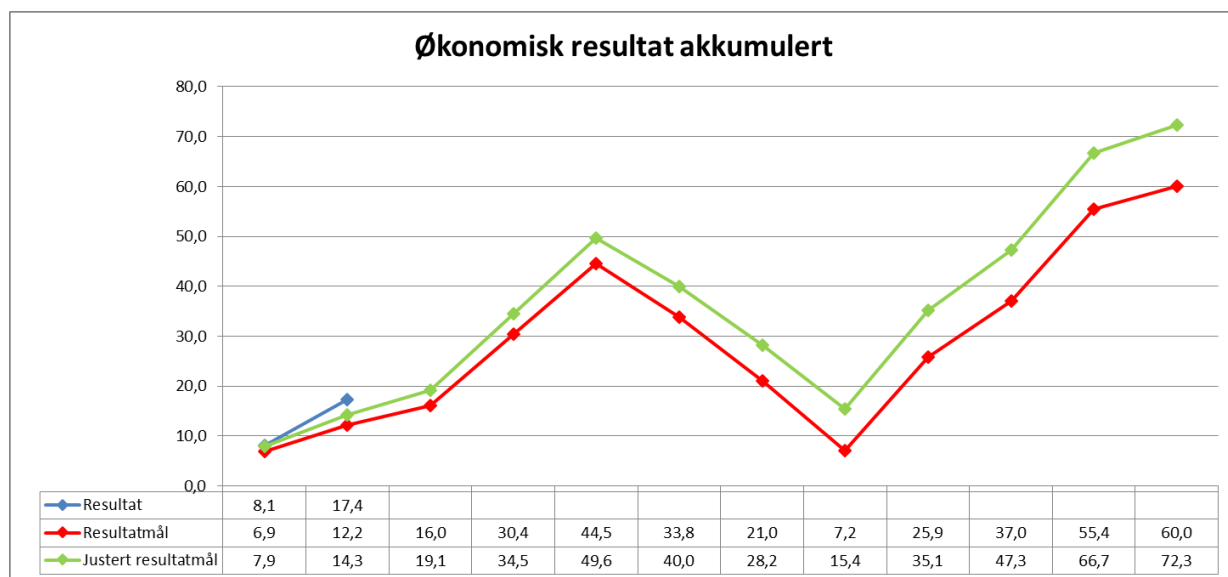
Kommunene betaler 4.622 kroner pr. liggedøgn for utskrivningsklare pasienter. Fakturerte liggedøgn kan variere litt fra registrerte liggedøgn p.g.a. forskjellige rapporteringsfrister, men dette blir korrigert i framtidige regninger.

Akkumulert pr. februar 2017 var det i alt 84 pasienter og 476 liggedøgn knyttet til utskrivningsklare pasienter. Tilsvarende periode i fjor var det 45 pasienter og 206 liggedøgn. Økningen fra 2016 til 2017 er særlig stor for kommunene Levanger, Verdal og Steinkjer.

3. ØKONOMI OG RESSURSSTYRING

3.1 Resultat

Januar 2017	Denne periode			Hittil i år		
Resultat	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
Driftsinntekter	264 287	259 793	4 494	532 986	528 803	4 183
Varekostnader	-39 201	-38 142	-1 059	-79 262	-76 797	-2 465
Lønnskostnader	-169 282	-171 452	2 170	-347 051	-348 936	1 885
Andre driftskostnader	-47 241	-45 753	-1 488	-90 827	-92 694	1 867
Driftskostnader	-255 724	-255 347	-377	-517 140	-518 427	1 287
Driftsresultat	8 563	4 446	4 117	15 846	10 376	5 470
Finansresultat	747	930	-183	1 513	1 860	-347
Resultatmål	9 310	5 376	3 934	17 359	12 236	5 123
Endring aktuarberegning pensjon		1 028	-1 028		2 055	-2 055
Justert resultatmål	9 310	6 404	2 906	17 359	14 291	3 068



Det økonomiske resultatet for februar og akkumulert pr. februar er omtrent 3 mill kroner bedre enn budsjettet.

Ny aktuarberegning i januar innebærer en reduksjon i foretakets pensjonskostnader på 12,3 mill kroner i forhold til budsjetterte pensjonskostnader for 2017, tilsvarende vel 1 mill kroner pr. måned. Eier har ennå ikke vedtatt om og på hvilken måte dette vil påvirke foretakets styringsmål. Så langt har vi lagt opp til at resultatmålet for 2017 for foretaket økes tilsvarende, dvs. til 72,3 mill kroner.

Inntekter

Foretakets inntekter er siste måned 4,5 mill kroner bedre enn budsjettet og akkumulert 4,2 mill kroner bedre enn budsjettet.

Varekostnader

Varekostnadene er siste måned 1,1 mill kroner høyere enn budsjettet og akkumulert 2,5 mill kroner høyere enn budsjettet. Merforbruket er i hovedsak knyttet til kjøp av gjestepasientbehandling.

Lønnskostnader

Lønnskostnadene er siste måned 2,2 mill kroner bedre enn budsjettet og akkumulert 1,9 mill kroner bedre enn budsjettet. Ny aktuarberegning i januar innebærer en reduksjon i foretakets pensjonskostnader på 12,3 mill kroner i forhold til budsjetterte pensjonskostnader for 2017, tilsvarende vel 1 mill kroner pr. måned. Eksklusive pensjonskostnader er akkumulerte lønnskostnader i samsvar med budsjett.

Bruttomånedssverk ligger noe over planlagt nivå. Det siste skyldes bl.a. større sykefravær enn budsjettet med tilhørende bruk av overtid og vikarer. Samtidig er sykepengerefusjonene tilsvarende høyere enn budsjettet.

Andre driftskostnader

Andre driftskostnader viser siste måned et negativt avvik på 1,5 mill kroner og akkumulert et positivt avvik på 1,9 mill kroner. Det positive avviket er i hovedsak knyttet til pasienttransport.

Finansposter

Foretakets finansposter er siste måned 0,2 mill kroner dårligere enn budsjettet og akkumulert 0,3 mill kroner dårligere enn budsjettet.

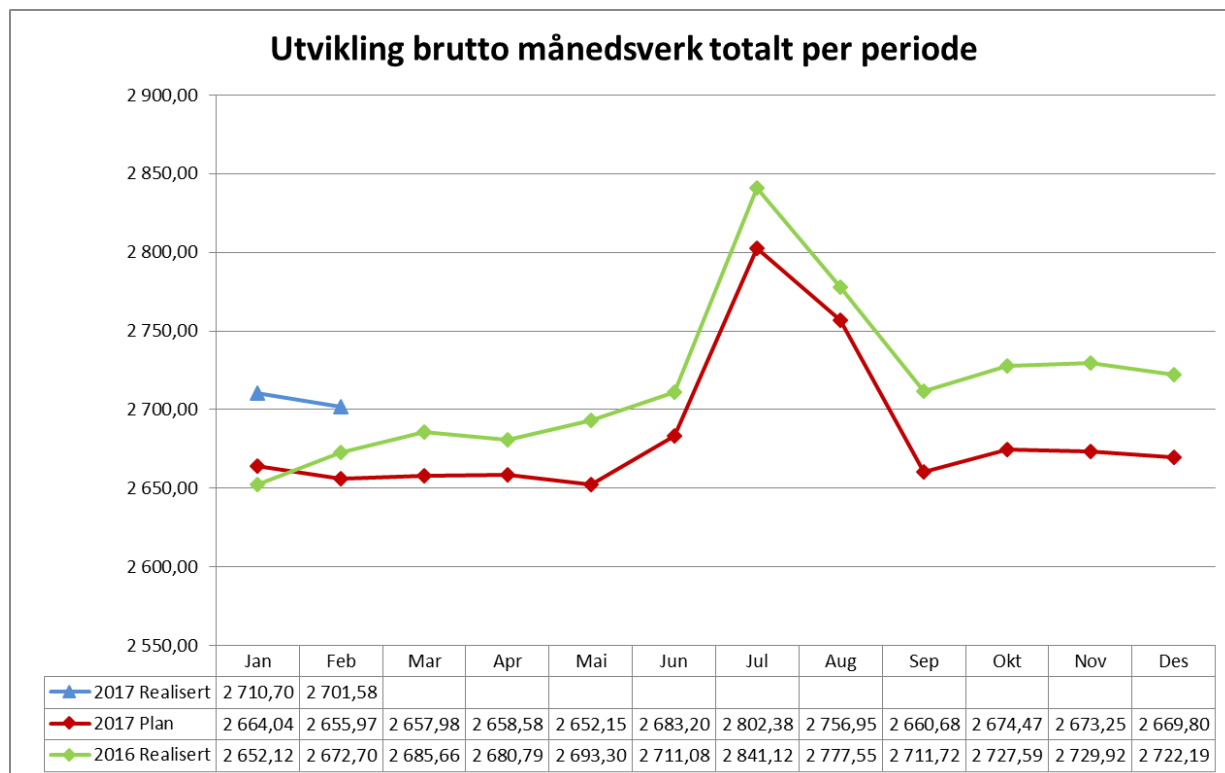
3.2 Prognose

Januar 2017	Hele året		
Resultat	Budsjett 2017	Prognose 2017	Avvik budsjett - prognose
Driftsinntekter	3 030 457	3 030 457	0
Varekostnader	-458 489	-458 489	0
Lønnskostnader	-1 988 280	-1 988 280	0
Andre driftskostn (6)	-470 784	-470 784	0
Andre driftskostn (7)	-64 069	-64 069	0
Driftskostnader	-2 981 622	-2 981 622	0
Driftsresultat	48 835	48 835	0
Finansresultat	11 165	11 165	0
Resultatmål	60 000	60 000	0
Endring aktur beregning pensjon	12 333	12 333	0
Justert resultatmål	72 333	72 333	0

HNT prognostiserer et årsresultat på 72,3 mill kroner. Det er 12,3 mill kroner høyere enn budsjettert og skyldes reduksjon i foretakets pensjonskostnader med samme beløp.

4. MEDARBEIDER / HR

4.1 Bemanning

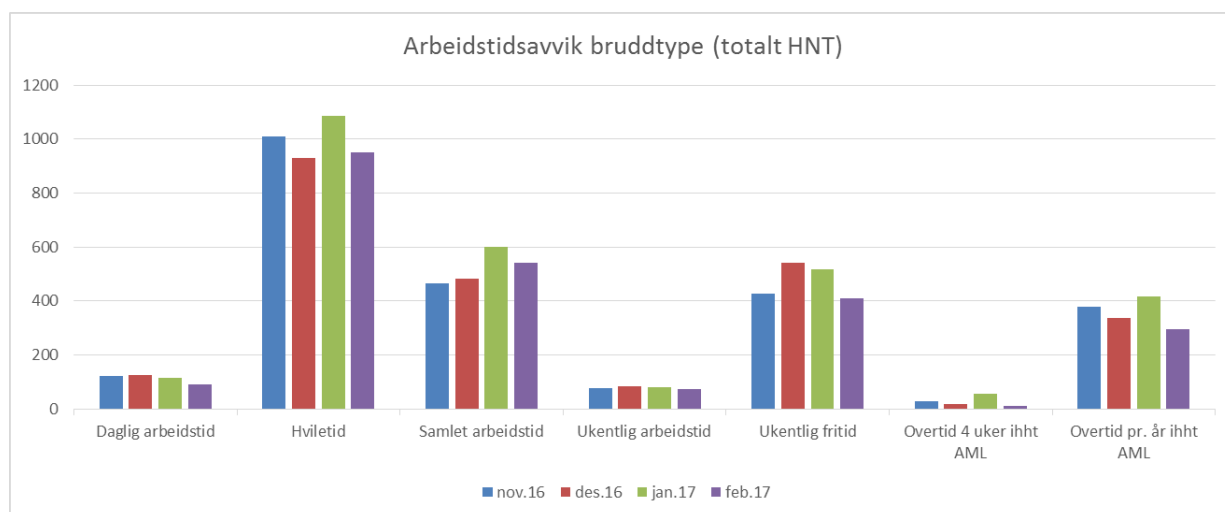


Bruttomånedsverk endte i februar på 2 701,6. Det er en reduksjon i forhold til forrige måned på om lag 8 månedsverk, men en økning fra februar 2016 på 29 månedsverk. Avviket mellom budsjett og faktisk skyldes bl.a. høyere sykefravær enn budsjettert med tilhørende bruk av overtid og vikarer. Samtidig er sykepengerefusjonene tilsvarende høyere enn budsjettert.

Helseforetaket hadde i februar i år et forbruk på innleie av helsepersonell fra eksterne byrå (post 468) på 504 000 kroner. Det er et mindreforbruk i forhold til budsjett på om lag 0,5 mill kroner og om lag 1,1 mill kroner lavere enn samme måned i fjor.

Innleie av helsepersonell fra eksterne byrå er i all hovedsak innleie av legespesialister i forbindelse med fravær og vakanser. Det jobbes aktivt med rekruttering av faste ansatte, for å redusere bruk av vikarinneleie.

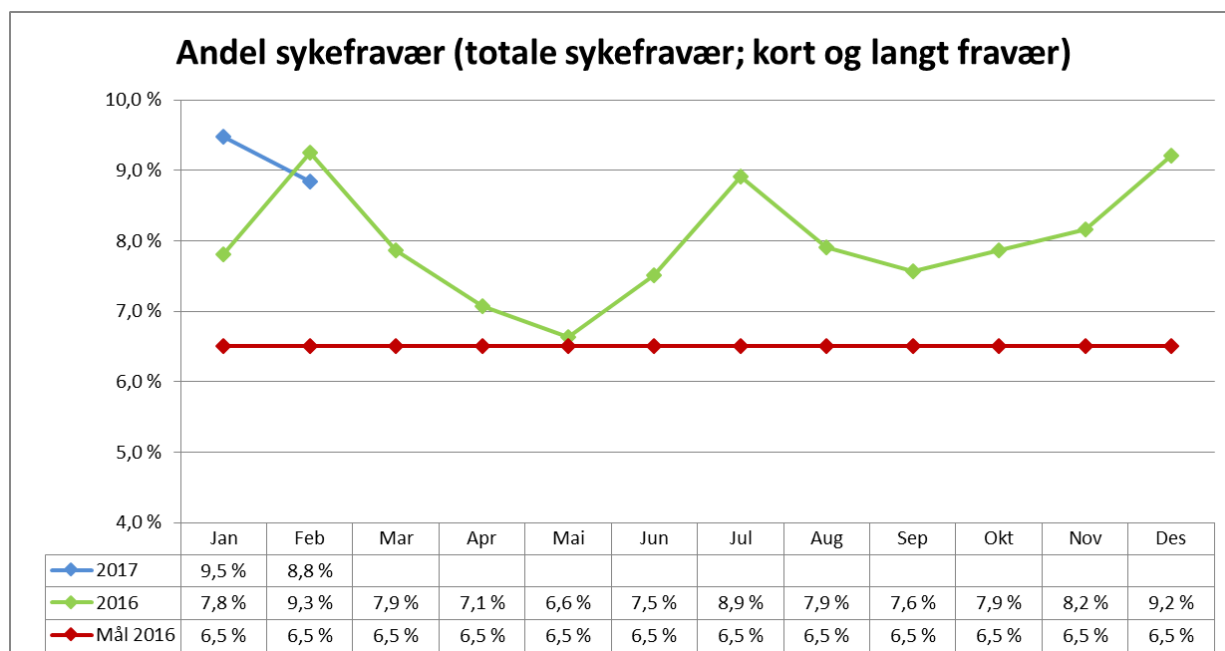
4.2 Etterlevelse av arbeidstidsbestemmelser

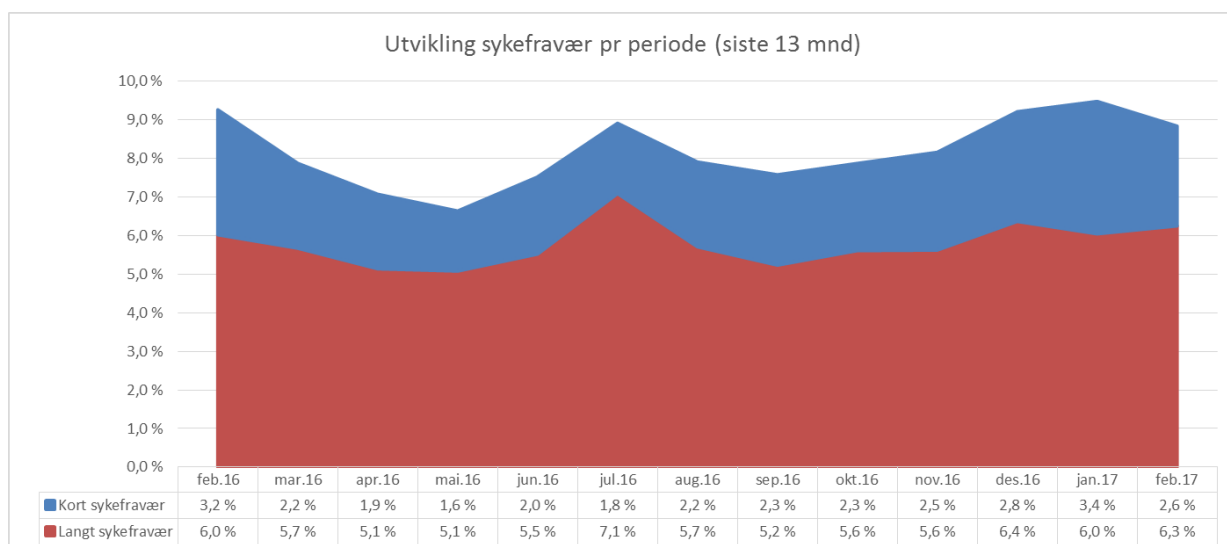


Antallet arbeidstidsavvik var i februar 2 378. Det er en reduksjon på om lag 500 fra forrige måned og reduksjon i alle «typer brudd». Det er brudd på hviletid som dominerer.

I forhold til alvorlighetsgrad på brudd har sengepost Med H på Levanger gjennomført en risiko- og sårbarhetsvurdering omkring alvorlige brudd. Samtidig som det gjennom denne prosessen er gjort vesentlige funn, har prosessen vært lærerik og skapt bevissthet omkring problemstillingen. Det anbefales at tilsvarende prosesser gjennomføres for øvrige medisinske avdelinger.

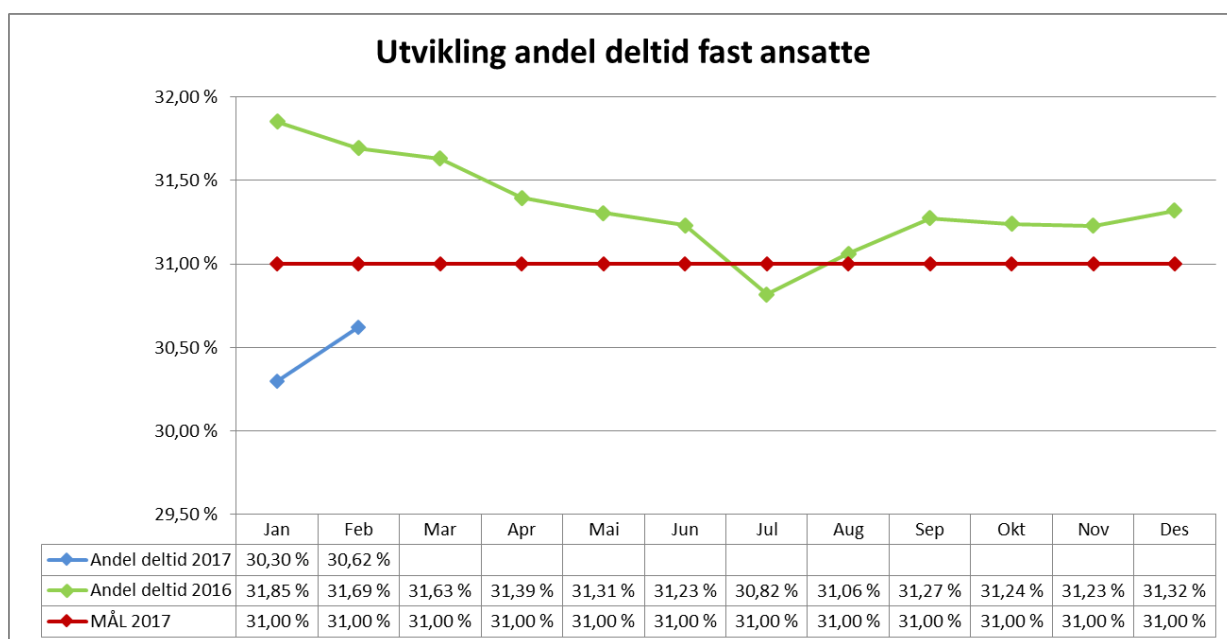
4.3 Andel sykefravær





Sykefraværet var i februar 8,8 % mot 9,3 % i samme måned i fjor. Akkumulert er sykefraværet 9,2 % hittil i år mot 8,5 % i samme periode i fjor. Langtidsfraværet er relativt stabilt, men økte med 0,3 %-poeng til 6,3 % siste måned. Korttidsfraværet varierer noe mer etter årstid og influensabølger og gikk med 0,8 %-poeng til 2,6 % siste måned.

4.4 Andel deltid



HNTs måltall for andel deltid for faste ansatte for 2017 er satt til 31 %. Klinikkene har fastsatt egne mål for 2017 tilpasset eget nivå og utvikling.

Andel deltid for faste ansatte var i februar 30,6 %, en økning på 0,3 %-poeng fra forrige måned. I februar 2016 var andel deltid for faste ansatte 31,7 %.

HNTs måltall for 2017 for gjennomsnittlig stillingsstørrelse for faste ansatte er satt til 90 %.

Gjennomsnittlig stillingsstørrelse for faste ansatte var i februar 89,6 %, en økning på 0,1 %-poeng fra forrige måned. I februar 2016 var gjennomsnittlig stillingsstørrelse for faste ansatte 88,9 %.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 26/2017 Årsoppgjør 2016 – årsberetning og årsregnskap

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	3. april 2017	26/2017

Saksbeh: Tormod Gilberg

Arkivkode: 012

Saksmappe 2017/1028

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret vedtar framlagte årsberetning og årsregnskap som foretakets årsoppgjør for 2016. Styret foreslår, i samsvar med årsberetningen, at årets underskudd på kroner 5 931 970,67 dekkes av annen egenkapital.

SAKSUTREDNING:

Sak 26/2017 Årsoppgjør 2016 - årsberetning og årsregnskap

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER**Vedlegg som følger saken**

1. Årsberetning for 2016
2. Resultatregnskap 01.01.16 – 31.12.16
 - Balanse pr. 31.12.16
 - Kontantstrømoppstilling
 - Noter til årsregnskapet

Årsberetning 2016

1. Presentasjon av Helse Nord-Trøndelag HF

Helse Nord-Trøndelag HF, etablert høsten 2001, er ett av flere selvstendige helseforetak, eid av Helse Midt-Norge RHF. Helse Midt-Norge RHF omfatter sykehus og andre tilknyttede virksomheter i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag. Helse Midt-Norge RHF ble også etablert høsten 2001 og er ett av fire statlig eide regionale helseforetak.

Ved utgangen av 2016 bestod Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) av

- Sykehuset Levanger
- Sykehuset Namsos
- Distriktpsikiatrisk senter (DPS) i Kolvereid
- Distriktpsikiatrisk senter (DPS) i Stjørdal
- Desentraliserte polikliniske tjenester i somatikk og psykiatri i Kolvereid, Steinkjer og Stjørdal
- Satelittdialyse i Rørvik, Grong, Namsos, Steinkjer, Leksvik og Stjørdal
- Regionalt kompetansesenter for spiseforstyrrelser (RKSF) i Levanger og Stjørdal

I tillegg medfinansierer HNT

- Drift av kommunale intermediære senger ved Værnesregionen DMS i Stjørdal og DMS Inn-Trøndelag i Steinkjer.

Våre hovedutfordringer er, gjennom god undersøkelse og behandling i rett tid, å bidra til at befolkningen i Nord-Trøndelag opprettholder en god helse. Helse Nord-Trøndelag skal tilby spesialiserte helsetjenester innenfor et bredt medisinsk felt. Gjennom samhandling med primærhelsetjenesten og befolkningen skal vi opparbeide kunnskap som kan forebygge helsesvikt. Vi skal også tilby enkelte spesielle funksjoner på regionalt nivå og enkelte funksjoner på et nivå som gjør oss attraktive for pasienter fra hele landet.

Helse Nord-Trøndelag HF har lokalsykehusfunksjoner for innbyggerne i Nord-Trøndelag og kommunene Osen og Roan i Sør-Trøndelag. I tillegg blir helseforetaket også i stor grad benyttet som lokalsykehus for innbyggerne i Bindal kommune i Nordland.

Helse Nord-Trøndelag HF ivaretar regionale oppgaver i Midt-Norge når det gjelder oppbygging av kompetanse og tilbud om behandling til pasienter med spiseforstyrrelser (RKSF).

2. Mål

• *Verdigrunnlag og visjon*

Helse Nord-Trøndelag HF bygger på det regionale foretakets verdier: TRYGGHET, RESPEKT OG KVALITET, samt visjonen: "PÅ LAG MED DEG FOR DIN HELSE".

Vårt verdigrunnlag er tuftet på kvalitetsstyrt ledelse som innebærer fokus på pasienten og de som "bestiller" våre tjenester. Pasientsikkerhet og brukermedvirkning står sentralt i vår bevissthet.

- **Hovedmålene for Helse Midt-Norge og Helse Nord-Trøndelag i 2016**

Det er fire områder som Helse Midt-Norge har hatt særskilt fokus på i 2016 og som har krevd særskilt ledelsesmessig oppfølging på alle nivå i tjenesten;

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
4. Økonomisk bærekraft

Helse Midt-Norge RHF har hatt tett dialog med helseforetakene om utviklingen i disse fokusområdene gjennom året. I tillegg til rapportering gjennom statusrapportene har oppfølgingen vært et fast tema i dialogmøter og direktørmøter.

Når det gjelder økonomi og aktivitet, kan styringssignalene fra vår eier sammenfattes slik for 2016:

- Et årsresultat for HNT på 60,0 mill kroner, senere justert til 53,6 mill kroner, eller bedre
 - En aktivitet i somatiske avdelinger i samsvar med bestilling, dvs. en økning på knapt 1 % i forhold til 2015
 - En aktivitetsvekst i psykisk helsevern og rusbehandling på om lag 5 %.
- **Hovedoppgaver for Helse Nord-Trøndelag, jf. lov om spesialisthelsetjenesten m.m.**

1. Pasientbehandling, inndelt og rapportert i følgende områder:
 - Somatikk
 - Psykisk helsevern for voksne (VOP)
 - Psykisk helsevern for barn og unge (BUP)
 - Rusbehandling (TSB)
2. Opplæring av pasienter og pårørende
3. Utdanning av helsepersonell
4. Forskning
5. Utvikling av medisinsk praksis, pleie og kompetanseutvikling

Nasjonale mål og satsingsområder er bl.a. prioritert gjennom oppfølging av nasjonale helseplaner og gjennom retningslinjer i årlige oppdrags- og styringsdokument.

3. Utviklingstrekk i Helse Nord-Trøndelags virksomhet

- **Foretakets styre og organisasjon**

Styret har hatt denne sammensetning i 2016 (og 2017):

Alf Daniel Moen, styreleder
Inger Marit Eira-Åhrén, nestleder (fram til 29.02.16)
Hilde Grimstad, nestleder (fra 01.03.16)
Bjørn Arild Gram
Marit Dille
Jan Eirik Thoresen, Helse Midt-Norge
Rolf Gunnar Larsen, ansatterepresentant
Kristian Børstad, ansatterepresentant (fram til 28.02.17)
Elinor Kjølseth, ansatterepresentant (fram til 28.02.17)

Annbjørg Støa, ansattrepresentant (fra 01.03.17)
Janne Jacobsen, ansattrepresentant (fra 01.03.17)

Foretaket har i 2016 bestått av 6 gjennomgående klinikker (barne- og familie-, rehabiliterings-, psykiatrisk, prehospital, medisinsk service- og serviceklinikk) og 4 stedlige klinikker (kirurgisk klinikk Levanger, medisinsk klinikk Levanger og tilsvarende for Namsos), til sammen 10 klinikker. Med virkning fra 01.01.2017 er foretaket organisert i 6 klinikker (kirurgi, medisin og rehabilitering, kvinne/barn/familie, psykisk helsevern og rus, prehospitale tjenester og medisinsk service) og to senter (senter for intern service og senter for virksomhetsstøtte og utvikling).

Administrerende direktør i Helse Nord-Trøndelag HF siden 01.05.05, Arne Flaata, fratrådte og gikk av med pensjon 29.02.2016. Torbjørn Aas tiltrådte som ny administrerende direktør i Helse Nord-Trøndelag HF fra 01.03.16.

- **Strategiske valg og oppfølging av disse i 2016**

Styret for HMN vedtok 24.06.10 Strategi 2020 – strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge 2010 – 2020. I tillegg til klare føringer på mange områder presiserer vedtaket følgende strategiske mål for perioden:

- A. Styrket innsats for de store pasientgruppene
- B. Kunnskapsbasert pasientbehandling
- C. En organisering som underbygger gode pasientforløp
- D. Rett kompetanse på rett sted til rett tid
- E. Økonomisk bærekraft

Foretakets strategiske plan ble sist revidert i 2009/10. Styret vedtok 18.03.10 Strategi 2016 – Helse Nord-Trøndelag HF. Gjennom regionforetakets og foretakets strategiplaner er det gitt føringer for utvikling og prioritering av driften i årene framover. I tillegg til disse strategiplanene følger foretaket de planer som er lagt av overordnede myndigheter gjennom årlig styringsdokument fra Helse Midt-Norge RHF og langtidsbudsjett.

Innen pasientbehandling vil foretaket gi høy prioritet til pasienter med kreft og behov for lindrende behandling, pasienter med behov for rusbehandling, pasienter med psykiske lidelser (spesielt barn og unge), pasienter med sammensatte og kroniske lidelser og pasienter med behov for habilitering eller rehabilitering.

Strategiplanen skisserer videre delstrategier med fokus på samhandling med primærhelsetjenesten, organisering av akuttberedskap og elektive tjenester, effektivisering av arbeidsprosesser (bl.a. innen drift av sengeposter og intensivfunksjoner), pasientopplæring og helsefremmende arbeid. Gjennom egne prosjekt er det arbeidet med å effektivisere behandlingsprosesser og effektivisere driften gjennom bedre samordningen av aktivitet og bemanning i poliklinikk og sengeposter.

Styret vedtok på dette grunnlag et budsjett for HNT for 2016 i samsvar med fastsatte krav til resultat, aktivitet og kvalitet. For å nå kravet til økonomisk resultat la foretaket opp til å effektivisere driften med om lag 60 mill kroner i 2016. Dette kom på toppen av effektiviseringer som var gjennomført over flere år og innebar betydelige utfordringer.

Med utgangspunkt i vedtatte strategier har styret også lagt stor vekt på å bygge gode samarbeidsrelasjoner mot primærhelsetjenesten, KS, brukerorganisasjoner og Helse Midt-Norge RHF som vår eier. De årlige samhandlingskonferansene er en godt etablert arena for å styrke samhandlingen mellom nivåene i helsetjenesten.

Samhandlingsreformen, innført fra 01.01.12, og effekter av den, har vært tema i flere styremøter. Helse Nord-Trøndelag HF har vedtatt felles samhandlingsstrategi med kommunene i fylket. Den har vært fundamentet for jevnlig møter i samarbeidsutvalgene for å sikre en samordnet utvikling av samhandlingen og sikker gjennomføring av reformen.

Samarbeidet med kommunene ivaretas formelt gjennom et Administrativt Samarbeidsutvalg (ASU) og et Politisk Samarbeidsutvalg (PSU). PSU møtes i egne møter, mens ASU og Brukerutvalget (BU) inviteres til å delta med en representant hver i de enkelte styremøtene. Disse representantenes deltakelse i styret er begrenset til møte- og talerett. I tilknytning til ett styremøte avvikles også brukerutvalgets time der et samlet BU får møte styret. Styret er takknemlig for det arbeidet som nedlegges i bruker- og samarbeidsutvalgene. Vi er avhengige av et godt samarbeid med disse organene og har inntrykk av at det fungerer bra.

Foretaket har i flere år, sammen med Helse Midt-Norge RHF, medfinansiert drift av kommunale intermediære senger i distriktsmedisinske sentra. Værnesregionen DMS i Stjørdal har vært i drift fra våren 2007, og DMS Inn-Trøndelag i Steinkjer, har vært i drift fra vinteren 2011. Det er videre etablert desentralisert poliklinikkdrift innen enkelte somatiske fagområder på Kolvereid, i Steinkjer og i tilknytning til DMS Stjørdal.

Som en del av samhandlingsreformen har alle kommuner i perioden 2012 – 2015 etablert kommunale akutte døgnplasser (KAD-senger) for å kunne gi et begrenset sengetilbud til somatiske akuttpasienter. Fra 2017 er dette utvidet til også å omfatte psykisk helsevern. Målet er å redusere behovet for akuttinnleggelser i sykehusene.

For å nå gitte mål om et bedre pasienttilbud og mer effektiv drift, er vi avhengige av en organisasjon som er fleksibel og tilpasningsdyktig. Det er lagt et godt arbeid for å nå disse målene, og styret vil takke ansatte og ledere for stor innsats i 2016.

4. Redegjørelse for årsregnskapet / økonomiske resultater

• Årsresultat

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF vedtok i desember 2015 foretakets budsjett for 2016 med et årsresultat på 60,0 mill kroner bl.a. basert på gitte forutsetninger om pensjonskostnader. Foretakets pensjonskostnader reberegnes hvert nyttår ut fra fastsatte forventninger til utvikling i lønn, pensjoner, avkastning på fond og diskonteringsrente.

De nye beregningene innebar en reduksjon i foretakets pensjonskostnader for 2015 på 121,6 mill kroner. Foretaket ble, med begrunnelse i reduserte pensjonskostnader, trukket 128,0 mill kroner i basisramme. Foretakets resultatkrav for 2016 ble på dette grunnlag vedtatt redusert med differansen på 6,4 mill kroner slik at korrigert resultatkrav for HNT for 2016 på dette grunnlag ble fastsatt til 53,6 mill kroner.

Regnskapet for 2016 viser et årsresultat på – 5,9 mill kroner. Følgende tabell viser årsresultat i forhold til korrigert resultatkrav:

	2016	2015	2014	2013
Årsresultat	- 5,9 mill kr	82,3 mill kr	293,8 mill kr	58,0 mill kr
Korrigert resultatkrav	53,6 mill kr	94,7 mill kr	283,3 mill kr	68,1 mill kr
Avvik fra resultatkrav	- 59,5 mill kr	- 12,4 mill kr	10,5 mill kr	- 10,1 mill kr

Som det framkommer av oversikten ovenfor, har det vært relativt små avvik fra resultatkravet i årene fram t.o.m. 2015. 2016 skiller seg ut med et negativt resultat på 5,9 mill kroner og et

negativt avvik i forhold til resultatkravet på 59,5 mill kroner. Det negative resultatavviket siste år skyldes bl.a. merforbruk innen følgende områder:

- Lønnskostnader, netto merforbruk ekskl. pensjon ca. 45 mill kroner
- Innleie av personell fra byrå ca. 9 mill kroner
- Legemidler ca. 14 mill kroner
- Kjøp av ekstern behandling (gjestepasienter) ca. 11 mill kroner
- Ekstraordinær nedskrivning av bygninger ca. 10 mill kroner
- Avsetning for mulig tap på fordringer ca. 5 mill kroner

HMN vedtok våren 2015 ny finansstrategi for regionforetaket med tilhørende helseforetak. Finansstrategien forutsetter at det trekkes inn likviditet fra de enkelte foretakene til finansiering av felles regionale prosjekt, mens det enkelte helseforetak i utgangspunktet selv må skaffe til veie likviditet til egne investeringer. Helseforetaket vil gjennom overskudd i løpende drift kunne bygge opp likviditet til finansiering av egne investeringer. Avvik i årsresultat i forhold til budsjett vil derfor over tid kunne ha innvirkning på foretakets investeringsplaner.

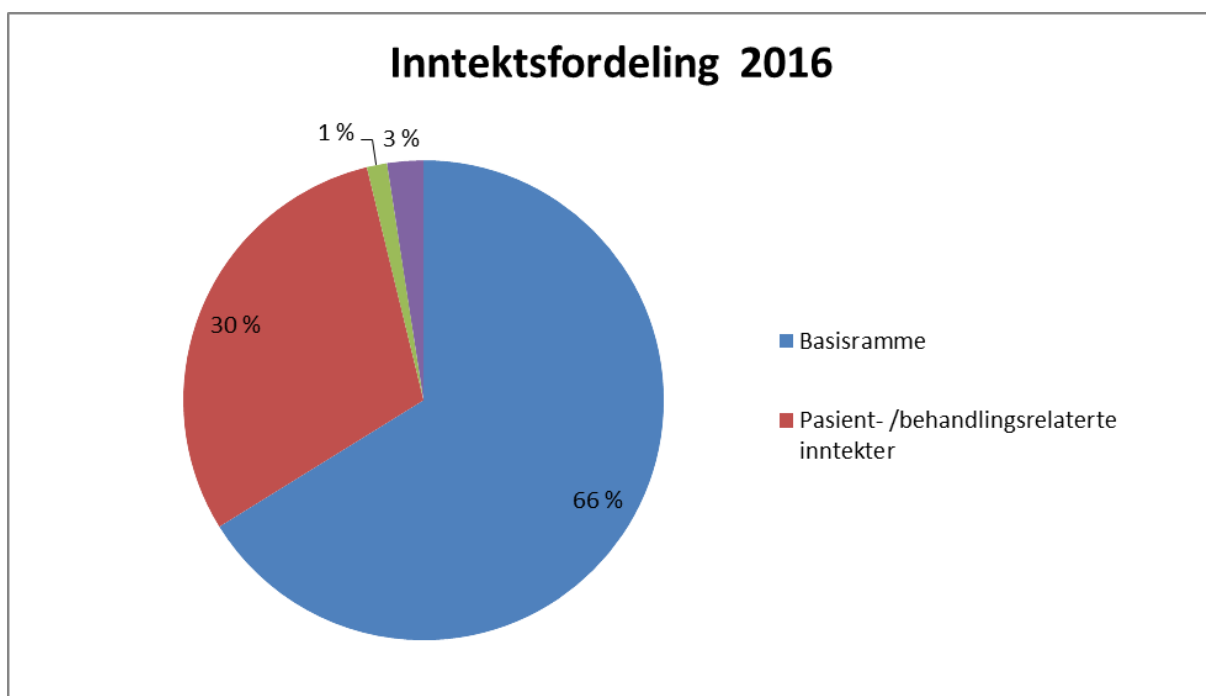
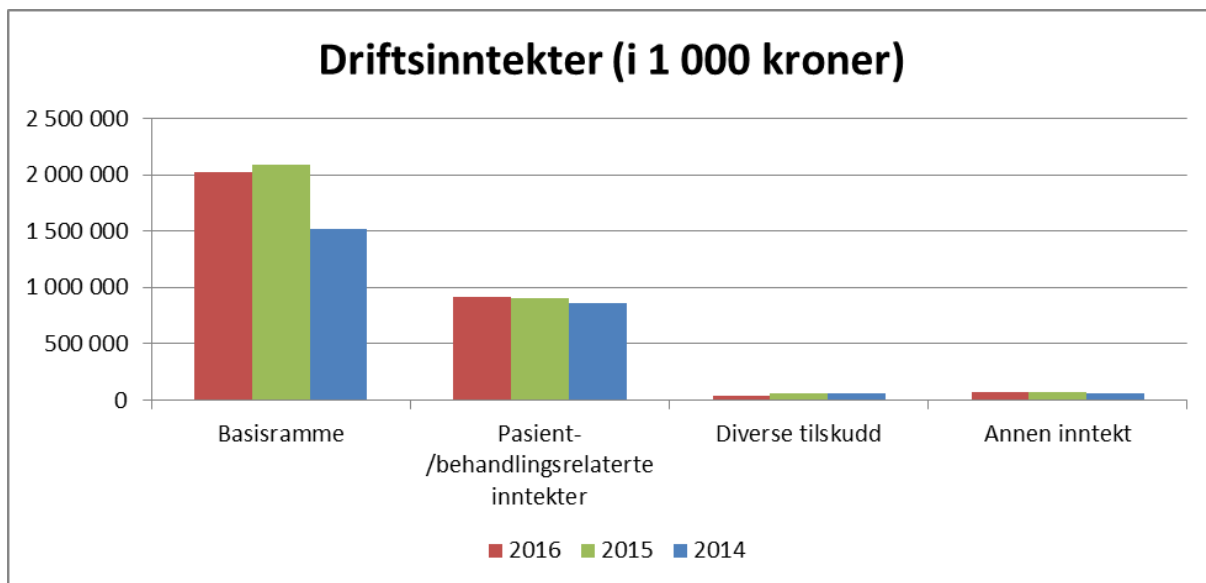
• **Inntekter**

Finansiering av spesialisthelsetjenesten baserer seg i hovedsak på basistilskudd og stykkprisfinansiering med om lag 50 % på basis og om lag 50 % på stykkpris. I psykiatrien er basisandelen 100 % for innlagte pasienter. HMN innførte f.o.m. 2012 ny modell for finansiering av helseforetakene i regionen. Den nye modellen er basert på samme modell som benyttes ved statens finansiering av de regionale foretakene, den såkalte "Magnussen-modellen". Liknende modeller benyttes også internt i de øvrige regionale helseforetakene.

I den nye modellen tildeles hvert helseforetak en økonomisk ramme som skal sette de enkelte foretakene i stand til å yte likeverdige tilbud til innbyggerne i sine respektive foretaksområder ved at en tar utgangspunkt i befolkningsstørrelse og korrigerer for avvik i behov og kostnadsnivå. Hvert helseforetak blir på dette grunnlag tildelt en økonomisk ramme for å dekke kostnadene for spesialisthelsetjenester til alle innbyggere i eget område. Det foretas korrigeringer i rammen basert på pasientstrømmer mellom foretakene i regionen.

Sum driftsinntekter (inkl. investeringstilskudd) ble i 2016 på 3 059,4 mill kroner mot 3 120,8 mill kroner i 2015.

Basistilskuddet utgjorde 2 025,0 mill kroner (2 093,9 mill kroner i 2015). Pasient- og behandlingsrelaterte inntekter (bl.a. ISF-inntekter, gjestepasientinntekter, inntekter fra HELFO og egenbetaling fra pasientene) utgjorde 917,8 mill kroner (899,9 mill kroner i 2015).



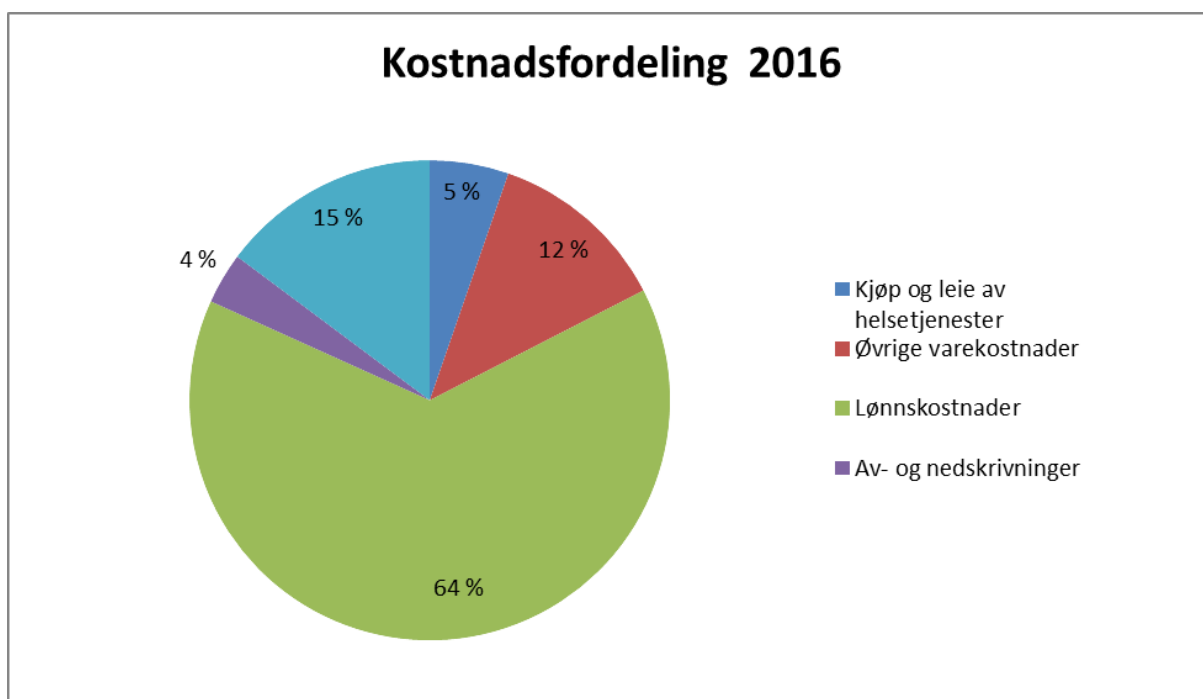
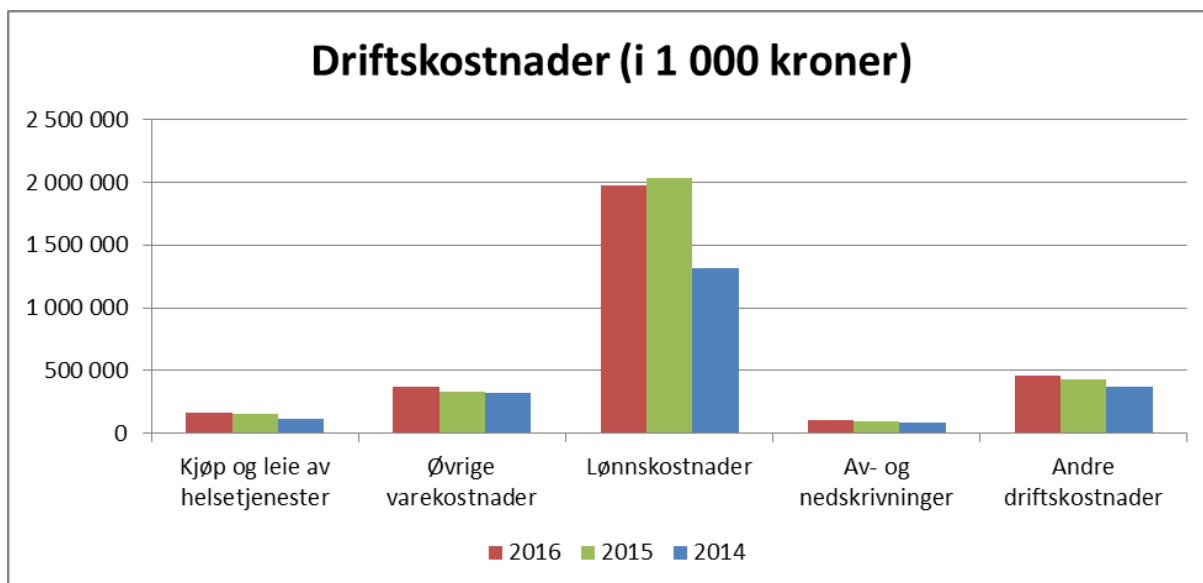
- Kostnader**

Sum driftskostnader utgjorde 3 075,4 mill kroner i 2016 mot 3 042,4 mill kroner i 2015.

Lønnskostnadene utgjorde 1 977,3 mill kroner (2 038,3 mill kroner i 2015) eller om lag 64 % av sum driftskostnader. Endringen i lønnskostnader er bl.a. knyttet til reduksjon i pensjonskostnader. Pensjonskostnadene er 104,3 mill kroner lavere i 2016 enn i 2015.

Kjøp av offentlige og private helsetjenester utgjorde 163,7 mill kroner (155,5 mill kroner i 2015), herav innleie av arbeidskraft for 21,3 mill kroner (19,7 mill kroner i 2015). Øvrige varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaket utgjorde 373,0 mill kroner (328,8 mill kroner i 2015).

Andre driftskostnader (ekskl. av- og nedskrivninger) utgjorde 455,5 mill kroner (428,3 mill kroner i 2015). Ordinære avskrivninger utgjorde 96,4 mill kroner (91,0 mill kroner i 2015). Nedskrivninger utgjorde 9,5 mill kroner i 2016 mot 0,4 mill kroner i 2015.



- Pensjonskostnader og ikke resultatført estimatavvik**

Pensjonskostnader og pensjonsforpliktelse har hatt stort fokus i mange år på grunn av den usikkerheten som er knyttet til de årlige kostnadene. Helseregionene har anledning til å utsette resultatføringer av estimatavvik. Dette innebærer at regnskapsmessig egenkapital kan avvike vesentlig fra den egenkapitalen man ville hatt om helseregionene også skulle ha fulgt regnskapsregler der slik utsatt resultatføring ikke er lov. Styret vil derfor synliggjøre disse vesentlige avvikene.

Helse Nord-Trøndelag HF har pr. 31.12.2016 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 4 962,1 mill kroner mot 4 632,4 mill kroner pr. 31.12.2015, mens netto pensjonsforpliktelse

inkl. arbeidsgiveravgift (- midler) var på henholdsvis 898,1 mill kroner ved utgangen av 2016 og 1 016,5 mill kroner året før . Pensjonsforpliktelsene vil påvirke foretakets framtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Pr. 31.12.2016 utgjør ikke resultatførte estimat- og planendringer – 1 099,7 mill kroner mot – 1 235,7 mill kroner per 31.12.2015. Framtidige resultatføringer vil endre egenkapitalen tilsvarende.

- **Kontantstrømanalyse**

Endring i driftslikviditet (operasjonelle aktiviteter) var 168,2 millioner kroner. Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter var – 176,5 millioner kroner, mens netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter var 11,9 mill kroner. Netto endring i likviditetsbeholdningen i løpet av 2016 var dermed 3,6 mill kroner. Likviditetsreserven (bankinnskudd, kontanter og lignende) pr. 31.12.16 var 64,7 mill kroner. Den likviditetsmessige situasjonen for HNT er tilfredsstillende, men på et nivå som gjør det nødvendig med stram oppfølging. HNT hadde i 2016 ingen ramme for driftskreditt, men har fra 01.01.17 fått en driftskredittramme på 50 mill kroner. Driftskreditten vil kunne benyttes til å fange opp svingninger i tilgjengelig likviditet knyttet til løpende drift.

- **Investeringer**

Det har i mange år vært lavt nivå på omfanget av bygningsmessige investeringer i Helse Nord-Trøndelag, og betydelig lavere enn det en jevn fornyelsestakt av investert kapital skulle tilsi.

Tabellen nedenfor viser oversikt over investeringer i bygg og utstyr i 2015 og 2016.

Investeringer (Tall i mill kroner)	Regnskap 2016	Regnskap 2015
Bygninger	51,5	40,7
Medisinsk-teknisk og teknisk utstyr	25,2	33,2
IKT-utstyr	3,7	3,7
Inventar	1,5	
Egenkapitalinnskudd i KLP	10,5	8,6
Sum investeringer	92,4	86,2

I juni 2015 vedtok HMN ny finansstrategi for Helse Midt-Norge RHF med underliggende helseforetak. I samsvar med denne finansstrategien må HNT gjennom overskudd i egen drift framskaffe likviditet til investeringer i nytt utstyr og til bygningsmessige investeringer. Gjennom årlige revisjoner av langtidsbudsjettet legges investeringsplaner bygd på forutsetninger om tilførsel av likviditet gjennom positive resultat i foretakets løpende drift.

Styret vil understreke behovet for å opprettholde et tilstrekkelig høyt og stabilt nivå på bygningsmessige vedlikeholdsinvesteringer og investeringer i nytt utstyr til erstatning for utstyr som utrangeres og til anskaffelse av nyutviklet diagnostisk utstyr.

5. Aktivitet

- **Positive resultater og uløste utfordringer i 2016**

Helse Nord-Trøndelag oppnådde også i 2016 gode resultater innenfor mange indikatorer for drift og kvalitet, i tillegg til gode tilbakemeldinger i PasOpp (pasienttilfredshet) og blant Den norske legeforenings nasjonale turnuslegeundersøkelse.

Som et meget gledelig positivt og inspirerende resultat, må det nevnes at Helse Nord-Trøndelag ble tildelt Pasientsikkerhetsprisen 2016 under den nasjonale pasientsikkerhetskonferansen i Tromsø. Med forskningsprosjektet «Stopp Sepsis Sykepleier» har en gruppe av våre sykepleiere, sammen med Midtnorsk senter for Sepsis og Nord Universitet, bidratt betydelig og sørget for at blodforgiftning oppdages og behandles raskere enn tidligere. Bare ved Sykehuset Levanger viser tall at dødelighet innenfor denne pasientgruppen er redusert med cirka 40 prosent (tilsvarer 17 menneskeliv pr. år). Funnene og resultatene danner grunnlag for en ny prosedyre som nå integreres i flere sykehus utenfor Helse Nord-Trøndelag.

For øvrig kan vi blant annet vise til disse **positive resultatene**:

- Antall fristbrudd er redusert gjennom året til nær null. I 2015 hadde vi 318 fristbrudd, i 2016 var tallet 57 (avviklede pasienter).
- Gjennomsnittlig ventetid (avviklede pasienter) ble i 2016 redusert til 59 dager.
- Våre pasienter gir gode tilbakemeldinger når det gjelder tilfredshet og trygghet (målt til best i landet i siste PasOpp-måling). Innenfor de ni kategoriene scorer Sykehuset Levanger bedre enn nasjonalt nivå, mens Sykehuset Namsos er marginalt under nasjonalt nivå innenfor tre kategorier, og over snitter på øvrige seks kategorier.
- Den norske legeforening gjennomførte i 2016 en nasjonal turnuslegeundersøkelse. Her kommer begge våre sykehus blant de fem mest populære praksissykehusene. Målt i antall søknader, er Helse Nord-Trøndelag det foretaket som er mest populært blant turnusleger i Helse Midt-Norge.
- 86 prosent av våre ansatte deltok i arbeidsmiljøundersøkelsen i 2016. Resultatet viser igjen at våre medarbeidere mener at arbeidsmiljøet er på topp i Midt-Norge.
- Forskningsaktiviteten er betydelig, og 60 vitenskapelige artikler ble skrevet. Tre doktorgrader ble avlagt i 2016, og tre medarbeidere har professorkompetanse.

Dette er noen av de **uløste utfordringene**:

- Til tross for at vi har opprettet desentralisert dialysetilbud i Grong i fjor, bidrar økt antall pasienter siste to år til behov for utvikling og ombygging av dialyseavdelingen ved Sykehuset Levanger. Planer for utvidelse eller flytting er drøftet det siste året, men ennå ikke gjennomført.
- Kombinasjonsbygg Levanger hadde byggestart tidlig i 2016, og blir ferdigstilt i månedsskiftet mars/april 2017. Behovet for broforbindelse mellom helikopterlandingsplass og sykehuset er planlagt, men finansiering er ikke på plass. HNT venter på beslutning fra luftambulanseforetaket.
- Etter planen skulle konseptfase for Kombinasjonsbygg Namsos ha vært påstartet i 2016. Med bakgrunn i kravet om egen utredning knyttet til kirurgisk akuttberedskap, spesielt knyttet til Sykehuset Namsos, - og nasjonale føringer når det gjelder kapasitet og behov - er igangsettelse av konseptfase utsatt på ubestemt tid. Både sykehus og kommunal legevakt har behov for funksjonelle og utvidete lokaliteter.
- Rekruttering, og da spesielt legespesialister, er krevende og vanskelig. Flere viktige stillinger ble lyst ledig i 2016, men vi har ikke greid å tilsette nye spesialister i alle stillingene. Som et av flere tiltak deltar Helse Nord-Trøndelag årlig i en større internasjonal jobbmesse i Nederland.
- Helse Nord-Trøndelag ble høsten 2016 utfordret til å delta i en mulighetsanalyse for oppstart av medisinstudium fra 3. studieår, som en del av medisინutdanning ved NTNU i Trondheim. NTNU har nylig vedtatt å gå videre med disse planene som vil innebære oppstart i HNT fra høsten 2018.
- Helse Nord-Trøndelag har vært første ute med å ta i bruk Helse Midt-Norge sin logistikk- og økonomiløsning, SAP. Dette har vært krevende, både når det gjelder forbruk av ressurser og i forhold til kontroll av drift. Til dels betydelige feil og mangler har i store deler av 2016 skapt usikkerhet rundt driftsresultater. Det er viktig at SAP-

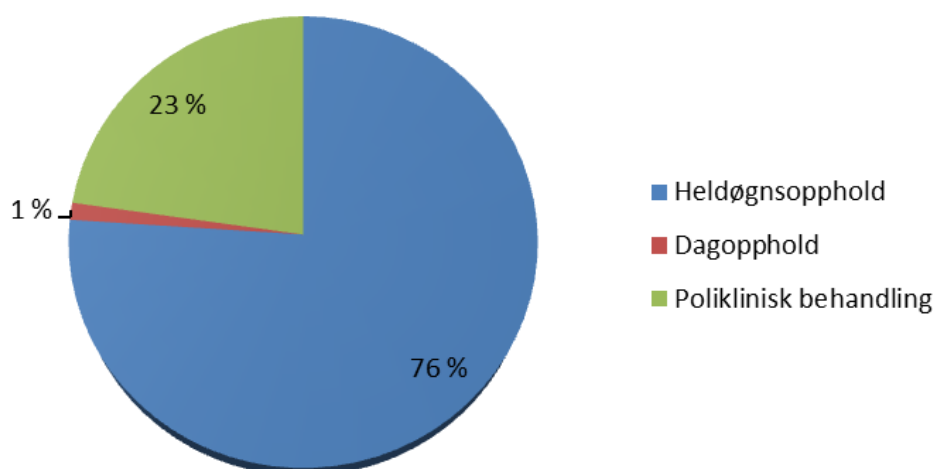
løsningen i fortsettelsen gir trygghet i forhold til økonomisk resultat og mulighet for hensiktsmessige rapporteringsløsninger til støtte i den daglige (økonomiske) driften. Det er videre viktig å kunne bidra til best mulig gevinstrealisering lokalt og regionalt.

- **Pasientaktivitet 2016**

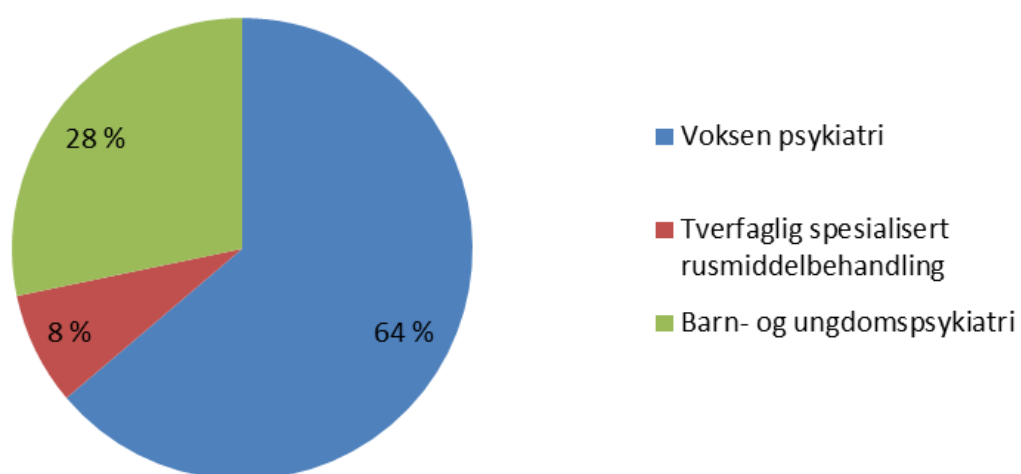
Aktiviteten i 2016 var høyere enn året før i alle hovedområder i foretaket. I somatisk virksomhet var aktiviteten omtrent som planlagt, mens den var over fastsatte plantall innen psykisk helsevern. Endret DRG-logikk mellom årene gjør at tallene for 2016 ikke er helt sammenlignbare med 2015. Antall DRG-poeng (2015-tall i parentes) i somatiske avdelinger i h.h.t. eieransvaret var 32 551 (32 240). Det er en økning i aktiviteten fra 2015 på 0,1 %. Det var 1 790 (1 504) utskrevne døgnpasienter i de psykiatriske avdelingene i 2016, - en økning fra året før på 19,0 %. Det ble utført 126 620 (121 103) polikliniske konsultasjoner i somatiske avdelinger (+ 4,6 %), 69 211 (68 110) konsultasjoner i psykiatriske avdelinger (+ 1,6 %) og 5 942 (5 711) polikliniske konsultasjoner i rusavdelinger (+ 4,0 %) i 2016.

Aktivitet	2016	2015	Endring	Endring i %
Somatikk				
DRG-poeng				
- i h.h.t. å sørge for-ansvaret	33 297	32 930	367	0,1 %
- i h.h.t. eieransvaret	32 551	32 240	311	0,1 %
Antall ref.berettigede polikliniske kons. (DRG-opphold)	126 620	121 103	5 517	4,6 %
Psykiatri (VOP/BUP)				
Antall utskrevne døgnpasienter	1 790	1 504	286	19,0 %
Antall refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner	69 211	68 110	1 101	1,6 %
Rus (TSB)				
Antall refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner	5 942	5 711	231	4,0 %
Kvalitets- og andre indikatorer				
Gj.sn. ventetid ventende i dager (pr 31.12.) HF (alle fagområder)	51	58	-7	
Antall ventede i alt (pr. 31.12.)	4 591	5 089	-498	
Antall ventet > 365 dager (pr 31.12.)	3	10	-7	
Gj.sn. ventetid avviklede i dager (pr 31.12.) HF (alle fagområder)	54	62	-8	
Antall avviklede i alt (pr. 31.12.)	22 030	24 785	-2 755	
Antall ventet > 365 dager (pr 31.12.)	40	19	21	
Gj.sn. ventetid avviklede i dager (31.12) innleggelse	22	52	-30	
Gj.sn. ventetid avviklede i dager (31.12) dagbehandling	40	91	-51	
Gj.sn. ventetid avviklede i dager (31.12) poliklinikk	56	61	-5	
Gj.sn. ventetid avviklede i dager (31.12) somatikk	55	63	-8	
Gj.sn. ventetid avviklede i dager (31.12) VOP	47	46	1	
Gj.sn. ventetid avviklede i dager (31.12) BUP	45	47	-2	
Gj.sn. ventetid avviklede i dager (31.12) rusbehandling	32	28	4	
Antall fristbrudd avviklede	57	318	-261	
Andel epikriser ferdig innen 7 dager	90,2 %	88,2 %		
Andel korridorpatientdøgn	2,2 %	2,2 %		
Antall doktorgrader	3	4	-1	
Antall vitenskapelige artikler	60	62	-2	

DRG-poeng somatikk



Ref.ber. konsultasjoner psykisk helsevern



- **"Raskere tilbake"**

Prosjektet "Raskere tilbake" startet i 2007, og er videreført også i 2016.

Formålet med prosjektet er å få sykemeldte raskere tilbake i arbeid. Aktivitet/behandling knyttet til dette prosjektet kommer i tillegg til annen aktivitet i foretaket og er finansiert særskilt. Aktiviteten innen "Raskere tilbake" utgjorde 69 DRG-poeng i 2016 (49 i 2015). Antall polikliniske konsultasjoner var 390 i 2016 (501 i 2015) og gjaldt i sin helhet somatikk. Brutto inntekter knyttet til "Raskere tilbake" utgjorde om lag 5,4 mill kroner i 2016, mot 4,8 mill kroner året før.

- **Forskning og utvikling**

Helseforetakene har forskning som en av sine fem lovpålagte oppgaver. Forskning er et viktig virkemiddel for å nå målsettingen om likeverdige helsetjenester av høy kvalitet. Dette er hjemlet i lov om spesialisthelsetjenesten og utdypes i det årlige oppdragsdokumentet fra Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) til det regionale helseforetaket. Helse Nord-Trøndelag (HNT) skal sørge for at spesialisthelsetjenesten driver forskning og utvikling, og leverer kunnskapsbaserte og forsvarlige helsetjenester. Dette skal være en naturlig og høyt prioritert del av virksomheten i HNT.

Forskningsavdelingen skal gjennom sin virksomhet oppmuntre til og fremme forskning av god vitenskapelig kvalitet i HNT. Forskere i HNT har produsert 60 vitenskapelige artikler i referee-baserte tidsskrift i 2016. Det ble avlagt tre doktorgrader. Vi når ikke helt opp til kravene fra Helse- og omsorgsdepartementet om at minst 40 % av forskningsartiklene skal være basert på internasjonalt forskningssamarbeid (dvs. en eller flere utenlandske medforfattere), og at minst 20 % av artiklene skal være publisert på nivå 2 (tidsskrifter som er vurdert å ha høy kvalitet og relevans). Dette blir et satsingsområde for 2017.

For å inspirere og legge til rette for forskning og fagutvikling legges det vekt på langsiktig og strategisk kompetanseheving i HNT. I samarbeid med Nord universitet arrangerer Forskningsavdelingen årlig et grunnleggende kurs i litteratursøk (7,5 hp). I samarbeid med Helse Møre og Romsdal og Medisinsk fakultet på NTNU arrangerer vi kurset «Fra idé til ferdig forskningsprotokoll» (7,5 hp). For øvrig arrangeres det ca. 20 kortere kurs/seminarer/workshops for å legge til rette for forsknings- og utviklingsaktiviteter i HNT (statistikk, bibliotekkurs, referansehåndtering, skrivekurs etc.). Det er lagt ned betydelig innsats for å opprettholde god kvalitet på hjemmesida, som bl.a. gir informasjon om rutiner som skal sikre at medisinsk og helsefaglig forskning gjennomføres forsvarlig og i tråd med lovgivningen.

I 2016 er det arbeidet med tiltak for å oppfylle målene i Strategisk plan for forskning og utvikling i HNT. Dette er konkrete tiltak for å tilrettelegge for og å øke kvaliteten på forskning, forbedre organiseringen av virksomheten, forbedre forskningsforvaltningen og videreutvikle forskningsformidlingen. Videre er det arbeidet med å tilfredsstille krav til sertifisering av virksomheten i samsvar med NS-EN ISO 9001:2008 standarden.

Forskningsaktiviteten er svært forskjellig i de ulike klinikkene og er totalt sett for lav. Det er en forutsetning for klinikker som skal drive forskning, at de har ansatte med vitenskapelige bistillinger ved NTNU, såkalte 20 % stillinger som førsteamanuensis II. Dette sikrer tilgang til kvalifiserte veiledere, som har vært den største flaskehalsen for forskning i helseforetak i mange år. Tilknytning til universitetsmiljø sikrer også tilgang til elektronisk litteratur, kurs, annen infrastruktur, kompetanse og forskningsnettverk som er helt grunnleggende for god forskning. I tillegg bedrer tilknytning til universitetsmiljøet mulighetene for å kunne søke og å konkurrere om eksterne forskningsmidler, noe som vil føre til økt tildeling av eksterne forskningsmidler til lokale helseforetak. I 2016 er det arbeidet med å ansette 5 vitenskapelige bistillinger for forskere i HNT finansiert av Samarbeidsorganet mellom Helse Midt-Norge og NTNU.

Helse Nord-Trøndelag har et godt og viktig samarbeid med Helseundersøkelsen i Nord-Trøndelag (HUNT). Forskningsavdelingen bidrar til at data fra foretaket kobles opp mot forskningsprosjekter, både nasjonalt og internasjonalt. Høsten 2016 fikk vi gjennomslag for et 5-årig forskningsinfrastrukturprosjekt av Samarbeidsorganet (8,7 mill kroner). Midlene skal blant annet brukes til å ansette en forskningskoordinator som skal jobbe med å utvikle enda bedre rutiner rundt utlevering av data, slik at dette kan skje så raskt og sikkert som mulig. All saksbehandling og internkontroll av forskning i HNT gjøres i DAC-gruppa (Data

Access Committee), der forskningsprosjekt vurderes opp mot forskningsstrategier, økonomiske forutsetninger og forsvarlighet.

Foretakets kostnader til FoU utgjør vel 36 mill kroner eller om lag 1,2 % av foretakets brutto driftsutgifter. Dette innrapporteres årlig til NIFU.

- **Prioritering mellom virksomhetsområder**

Foretakets virksomhetsområder deles gjerne inn i somatikk, psykiatri og rusbehandling. Ut fra gitte mål om aktivitetsutvikling og forskjeller i finansiering er det ønskelig å følge utviklingen i aktivitet og ressursbruk innen og mellom disse virksomhetsområdene.

Foretakets eier har gjennom styringsdokumentet til HNT fastsatt at psykisk helsevern og rusbehandling (TSB) skal vokse mer enn somatikk, målt i kostnader, aktivitet, årsverk og ventetider. Oversikten nedenfor over regnskap fordelt på virksomhetsområder viser endring i ressursbruk mellom virksomhetsområdene fra 2015 til 2016.

Den prosentvise fordelingen av foretakets kostnader viser at prioriterte virksomhetsområder (psykiatri og rusbehandling) har lagt beslag på lavere andeler av foretakets kostnader i 2016 enn i 2015. Nedlegging av sengepost ved DPS Kolvereid høsten 2015 og et betydelig merforbruk innen somatiske avdelinger i 2016 forklarer mye av denne endringen.

Regnskap fordelt på virksomhetsområder (i 1 000 kr)				
	2016		2015	
	Kroner	i %	Kroner	i %
Inntekter				
Somatikk	2 172 052	71,0 %	2 187 355	70,1 %
Psykisk helsevern VOP	423 958	13,9 %	472 538	15,1 %
Psykisk helsevern BUP	115 824	3,8 %	125 206	4,0 %
Rusbehandling (TSB)	47 264	1,5 %	50 920	1,6 %
Annet (inkl. finansinntekter)	300 288	9,8 %	284 810	9,1 %
Totale inntekter	3 059 386	100,0 %	3 120 829	100,0 %
Kostnader				
Somatikk	2 176 611	70,8 %	2 129 413	70,0 %
Psykisk helsevern VOP	425 039	13,8 %	453 007	14,9 %
Psykisk helsevern BUP	116 100	3,8 %	120 291	4,0 %
Rusbehandling (TSB)	47 311	1,5 %	49 915	1,6 %
Annet (inkl. finanskostnader)	310 330	10,1 %	289 771	9,5 %
Totale kostnader	3 075 391	100,0 %	3 042 398	100,0 %

6. Måloppnåelse for hovedmål

- **Styringsmål 2016**

Helseforetakene i Midt-Norge skulle i 2016 innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede mål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
4. Økonomisk bærekraft

Oppdragsdokumentet for 2016 deler opp de overordnede målene i følgende konkrete mål:

Mål knyttet til reduksjon i venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen:

- Gjennomsnittlig ventetid skal være under 65 dager
- Ingen fristbrudd
- Andel kreftpasienter som registreres i et pakkeforløp skal være minst 70 %
- Andel pakkeforløp for kreftpasienter som er gjennomført innen standard forløpstid skal være minst 70 %
- Redusere variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom helseforetakene sammenlignet med 2015
- Redusere variasjon i gjennomsnittlig liggetid innenfor utvalgte fagområder sammenlignet med 2015
- Redusere variasjon i andel dagbehandling innen utvalgte fagområder sammenlignet med 2015

Mål knyttet til prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, TSB:

- Høyere vekst innenfor psykisk helsevern og TSB enn for somatikk på regionnivå
 - Aktivitet
 - Gjennomsnittlig ventetid
 - Kostnader
 - Bemanning
- Redusere antall tvangsinnleggelser
- Øke andel årsverk i distriktpspsykiatriske sentre i forhold til sykehus for voksne

Mål knyttet til bedre kvalitet og pasientsikkerhet:

- Andel sykehusinfeksjoner skal være mindre enn 4,7 %
- Ikke korridorpasienter

Mål knyttet til økonomisk bærekraft:

- Sikre at årsresultat og investeringer samlet ligger på et nivå som styrker foretakets egenkapital, og som tilfredsstiller eiers krav til reduksjon av driftskreditt
- Sikre langsiktighet i planlegging og prioritering av investeringer i LTP
- Et årsresultat for HNT på 60,0 mill kroner (senere justert til 53,6 mill kroner) eller bedre
- Ingen driftskredittramme i 2016

Når det gjaldt aktivitet, kunne styringssignalene fra vår eier sammenfattes slik for 2016:

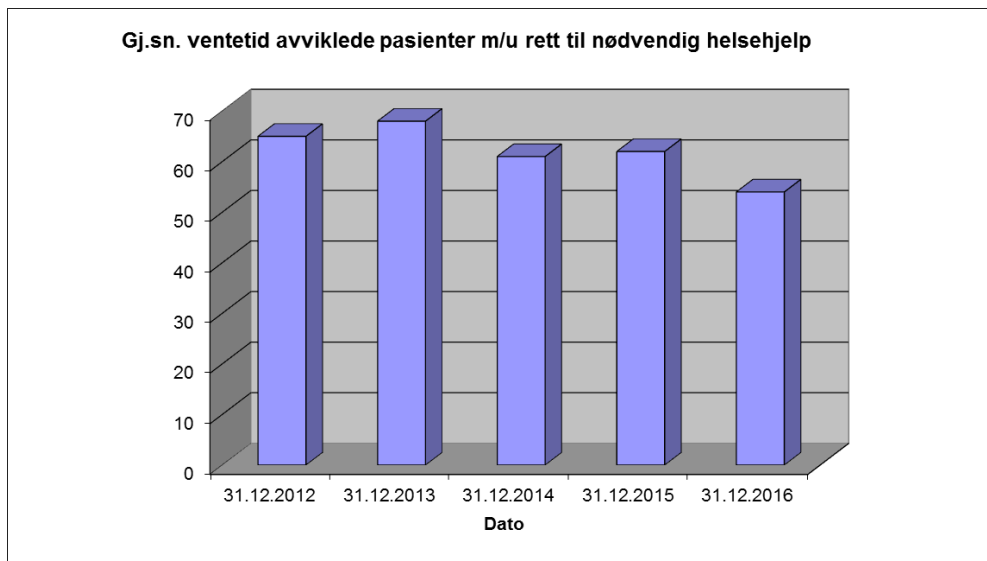
- En aktivitet i somatiske avdelinger i samsvar med bestilling, dvs. en økning på knapt 1 % i forhold til 2015
- En aktivitetsvekst i psykisk helsevern og rusbehandling på om lag 5 %.

Styret har hatt sterkt fokus på disse forholdene i forbindelse med planlegging, budsjettering og oppfølging av foretakets drift i 2016. Status for de enkelte styringsindikatorene er drøftet i hvert styremøte. Med utgangspunkt i status og prognoser er det fortløpende vurdert tiltak for å sikre måloppnåelse.

Ett av hovedfokusene i 2016 har vært å levere et økonomisk resultat i samsvar med eiers krav. Som det framgår av annen oppstilling i årsberetningen, ble foretakets resultat - 5,9 mill kroner. Det er 59,5 mill kroner lavere enn eiers korrigerte resultatkrav. Aktivitetsmålene (antall DRG-poeng og polikliniske konsultasjoner) er oppfylt i forhold til eiers bestilling. Aktiviteten i 2016 er betydelig høyere enn foregående år.

Foretaket hadde i 2016 svært få fristbrudd. Ventetidene er redusert betydelig og lå ved utgangen av året godt under måltallet på maks. 65 dager. Det er lagt stor innsats i å nå

disse målene bl.a. sett i lys av krevende prosesser med innføring av pakkeforløp og ny lovgivning for pasient- og brukerrettigheter fra 01.11.15.



Ytterligere arbeid med å redusere ventetidene, slik at pasientene ikke får ventetid ut over det som er medisinsk riktig og nødvendig, vil være fokus fremover. For noen fagområder vil en krevende rekrutteringssituasjon, og sårbare miljø med få spesialister, kunne medføre at en i perioder vil kunne møte utfordringer i forhold til dette målet.

HMNs målsetting er at alle epikriser skal være utsendt innen 7 dager etter utskrivning. Gjennomsnittet for 2016 lå på 90,2 %, - en økning på 2 %-poeng fra året før. 2016 er første år foretaket ligger over 90 % samlet for hele året. Epikrise så raskt som mulig etter utskrivning, helst epikrise «i handa», er derfor også et uttalt mål for HNT. Dette klarer foretakets avdelinger bedre enn de fleste sammenlignbare foretak. Flere avdelinger klarer også å få sendt ut epikrisen innen de første par dagene. Noen enheter har epikrisetid som vil bli fulgt opp videre for optimalisering av arbeidsprosesser.

Det har i perioder vært flere korridorpasienter enn det som har vært målsettingen. Andelen korridorpasientdøgn var i 2016 på 2,2 %, uendret fra forrige år. Med en økende andel øyeblikkelig hjelp-pasienter er det en utfordring å holde denne andelen nede på et akseptabelt nivå.

Styret har stor oppmerksomhet på kvalitet i tjenestene våre og rapporterer i hvert styremøte på kvalitetsindikatorer og vil ha sterkt fokus på dette også i 2017.

7. Arbeidsmiljø og personale

- **Ansatte/årsverk**

Helse Nord-Trøndelag hadde 4 029 ansatte i 2016 (inklusive personlige vikarer og ferievikarer) mot 4 052 i 2015. Omgjort til årsverk utgjorde dette 2 720 årsverk i 2016 (mot 2 667 i 2015). 43 % (44 % i 2015) av arbeidstakerne er mellom 40 og 59 år og 14 % (13,5 % i 2015) er eldre enn 60 år.

Endring i bemanningstallene er endringer innenfor godkjente stillingsrammer.

- **Deltid**

Det har fra 2011 vært en uttrykt målsetning at arbeid i HNT skal tilstrebes organisert slik at det kan dekkes med heltidstilsetninger.

I 2011 fikk HNT i oppdrag å redusere antall fast ansatte i deltidsstillinger med 20 % i forhold til desember 2010. Utgangspunktet i desember 2010 var en deltidsprosent på 48,8 %. HNT har forbedret denne indikatoren med 17,5 %-poeng. Det er en resultatforbedring på 35 % i denne perioden.

For 2016 var målet om antall fast ansatte med deltidsstillinger satt til 31 %. HNT endte året med en deltidsprosent på 31,3 %. I 2016 videreførte vi tiltakene som var iverksatt på dette feltet tidligere år.

Dette tilsier at vi i dag har etablert en forståelse for at vi skal ha en heltidskultur i foretaket. Det må til nye tiltak, som f.eks. opprettelse av et bemanningskontor etter modell av St. Olavs Hospital for håndtering av all ekstrainnleie i HNT, hvis vi skal oppnå ytterligere større forbedring i denne indikatoren.

- **Arbeidsmiljø**

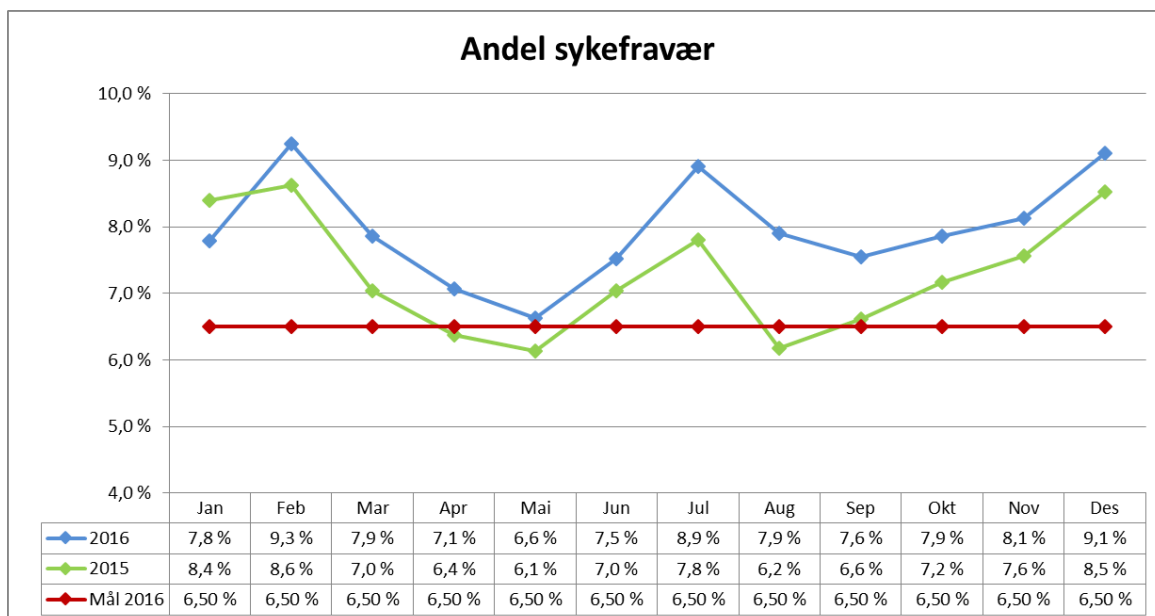
Ved inngangen til 2016 ble det innført et årshjul for HMS i HNT som bidrar til å gjøre HMS-arbeidet mer systematisk. Årshjulet skal gjøre det lettere for lederne å holde oversikt over hva de er forpliktet å følge opp på HMS-området.

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) i HNT hadde 5 møter i 2016 og behandlet 44 saker med informasjon og drøfting av saker med betydning for medarbeidernes arbeidsforhold.

Det ble gjennomført en arbeidsmiljøundersøkelse (AMUS) i foretaket høsten 2016. Det var totalt sett høy deltakelse og gode resultater fra denne undersøkelsen. Resultatene skal brukes til å forbedre arbeidsmiljøet ved den enkelte enhet i foretaket.

- **Sykefravær**

Helse Nord-Trøndelag hadde i 2016 et sykefravær på 7,9 %, en økning fra 2015 på 0,6 %-poeng. Foretaket hadde en målsetting om et sykefravær på under 6,5 %.



Foretaket har i 2016 fortsatt det systematiske HMS- og IA-arbeidet med utgangspunkt i tiltakene i den overordnede HMS-planen. Av overordnede tiltak kan nevnes at det er gjennomført IA-skole for rundt 30 ledere, tillitsvalgte og verneombud for å heve kompetansen innenfor IA. Det er viktig å holde fast ved det systematiske og langsiktige arbeidet og forsøke å snu trenden fra 2016 hvor fraværet økte.

- Skader**

Foretaket registrerte 10 skader med fravær i 2016. Dette utgjorde til sammen 238 fraværsdager. Det ble registrert 223 skademeldinger i 2016 mot 124 i 2015.

Skademeldingene fordelte seg slik på type skade/ulykke:

MELDINGER HMS	2016	2015	2014
Fravær i forbindelse med skader og ulykker			
Antall personskader/hendelser med fravær	10	8	4
Antall personskader uten fravær	213	110	83
Antall dødsulykker – ansatte	0	0	0
Antall fraværsdager pga personskader	238	103	23
Antall uønskede hendelser/HMS-meldinger	223	124	138
Type skade, ulykke (i hht NAVs koder)			
Støt/treff av gjenstand	11	3	4
Sammenstøt/påkjørsler	4	0	1
Velt	0	1	0
Klemte/fanget	5	0	1
Fall	17	6	5
Stukket/kuttet av skarp/spiss gjenstand	45	36	22
Elektrisk spenning	1	0	0
Høy/lav temperatur	2	1	0
Kjemikalier	2	0	1
Eksplisjon, sprenging, brann	1	0	0
Trusler om vold (inkl. kasting av ting)	54	15	36
Påført voldsskade	44	43	61
Annet	37	13	7

Helse Nord-Trøndelag innførte 1. oktober 2015 elektronisk registrering av yrkesrelaterte skader. Det har blitt en betydelig økning i registrering av hendelser etter dette. Det er viktig slik at vi får mulighet til å lære av hendelsene og kan forebygge nye hendelser. I tillegg øker det sannsynligheten for at ansatte blir fulgt opp på riktig måte, blant annet med registrering av skader til NAV og forsikring når dette er relevant.

- **Lederutvikling**

Gode og motiverte ledere på alle nivå i HNT er viktig for å utvikle, beholde og få resultater gjennom våre ansatte.

HNT avsluttet i 2016 det nye utviklingsprogrammet for alle ledere i helseforetaket som ble igangsatt i 2013. Programmet var en satsing på oppfølging av ledere individuelt og som del av en ledergruppe med mål om å utvikle ferdighet i kommunikasjon som gir resultater. Programmet bygget på Nasjonal lederplattform, og ble gjennomført klinikkvis over to år i perioden 2013-2016. Vi mener programmet har styrket ledelse i foretaket, og at satsingen vil være nyttig inn i den pågående omorganiseringen.

HNT gjennomført også LUP grunnmodul i 2016 etter et par års opphold pga lederutviklingsprogrammet nevnt ovenfor. Deltakerne var meget godt fornøyd med grunnmodulen. En gjennomgang i foretaksledelsen tilsier at det skal gjennomføres etter samme lest med små justeringer også neste gang.

Foretaket har hatt en deltaker som har gjennomført det nasjonale topplederprogrammet i 2016.

- **Inkluderende arbeidsliv**

HNT har følgende overordnet målsetting for HMS:

«Helse Nord-Trøndelag HF skal gjennom målrettet og systematisk HMS-arbeid skape et sikkert og helsefremmende arbeidsmiljø som bidrar til høyt nærvær, fravær av skader og god pasientsikkerhet.»

Foretaket har et utstrakt samarbeid med NAV Arbeidslivssenter og får god bistand i arbeidet relatert til alle tre delmål i IA-avtalen.

- **Seniorpolitikk**

Styret i Helse Midt-Norge vedtok i juni 2008 en felles strategi for å sikre at eldre arbeidstakere fortsetter som yrkesaktive. Strategien innebærer en dreining bort fra fokus på kollektive rettigheter som ekstra lønn og fritid, til andre virkemidler knyttet til individuell og organisatorisk tilrettelegging av arbeidet, kunnskapsutvikling samt lederopplæring. Styret i Helse Midt Norge har oppfordret foretakene til å utvikle konkrete tiltak innen disse rammene.

Styret i HNT vedtok i mars 2014 en seniorpolitisk plan for foretaket for perioden 2014 - 2016. I tråd med tiltakene i planen ble det i april 2014 arrangert kurs for alle ledere i seniorpolitikk. Det ble også satt i verk en tilskuddsordning hvor avdelinger kan søke om støtte til individuelle tiltak eller gruppetiltak som skal bidra til at ansatte står lenger i jobb før de pensjonerer seg. Videre ble det arrangert seminar for seniorer våren 2016, også et tiltak i seniorpolitisk plan.

- **Kompetanseheving/opplæring**

Det vil alltid være virksomhetens mål, oppgaver og funksjoner som avgjør hvilken kompetanse som er nødvendig. Alle klinikker har klinikkvise kompetanseplaner og arbeider med oppdatering av dem i sammenheng med budsjettarbeidet.

HNT har introduksjonsdager for alle nyansatte på begge sykehus to ganger i året, samt en ukes introduksjonskurs for nye turnusleger to ganger i året. Alle avdelinger har utstrakt internundervisning tilpasses egne behov.

- **Læreplasser**

HNT hadde totalt 37 lærlingeplasser innen kokk, renhold, kontor, ambulansefag og automasjon i 2016. I tillegg har HNT lærlinger fra kommuner i praksisperioder av 8 uker. Totalt hadde HNT 12 lærlinger i 2016. HNT opprettet 2 nye lærlingeplasser i helsearbeiderfag i 2015. Disse fullfører sin lærlingetid i 2017.

Bruk av praksisplassene skjer i samarbeid med OKS (opplæringskontor for lærlinger) og enkeltkommuner som ikke er medlem i OKS.

- **Praksisplasser for høgskoleutdanningene**

Praksisplassene utnyttes fullt ut. Det brukes store ressurser på veiledning innen mange ulike fagutdanninger.

HNT tilbyr praksisplasser for studenter på alle fagretninger som forespørres fra høgskolene. Periodevis er det forespørslersom vi ikke kan dekke på grunn av manglende praksisplasser og veiledningsressurs. Vi har forespørslersom praksisplasser fra Nord Universitet og NTNU, som vi også har samarbeidsavtaler med.

8. Likestilling

Status ved utgangen av 2016:

- 76 % (76 % i 2015) av antall faste og midlertidige ansatte i Helse Nord-Trøndelag er kvinner
- 91 % (88 % i 2015) av sykepleiere og spesialsykepleiere er kvinner
- 48 % (49 % i 2015) av legene er kvinner
- 36 % (30 % i 2015) av foretakets ledelse (inkl. avdelingsledere) er kvinner
- 38 % (38 % i 2015) av styrets medlemmer er kvinner

Foretaket representerer en virksomhet med store yrkesgrupper som tradisjonelt er kvinnedominerte.

Ved rekruttering av nye arbeidstakere har foretaket lagt vekt på at kvinner og menn skal ha lik mulighet til å tilsettes. Ut over dette er det ikke satt i verk spesielle tiltak for å øke likestillingen.

Helse Nord-Trøndelag tilhører en bransje som i stor grad preges av lik lønn for likt arbeid innen de forskjellige yrkesgruppene.

9. Diskrimineringsloven og diskriminerings- og tilgjengelighetsloven

Diskrimineringslovens formål er å fremme likestilling, sikre like muligheter og rettigheter og å hindre diskriminering på grunn av etnisitet, nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge, språk og livssyn. Formålet i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven 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 å fjerne samfunnsskapte funksjonshemmende barrierer og hindre at nye skapes.

HNT har følgende tekst i stillingsannonse:

"Det er en målsetting at arbeidsstyrken i størst mulig grad gjenspeiler mangfoldet i befolkningen. Det skal derfor arbeides for å oppnå best mulig alders- og kjønnsbalanse i arbeidsstokken og rekruttere personer med innvandrerbakgrunn."

10. Ytre miljø

15. desember 2014 ble hele Helse Nord-Trøndelag HF miljøsertifisert etter den internasjonale miljøstandarden NS-EN ISO 14001:2004. Det betyr at foretaket har en vedtatt miljøpolitikk og et implementert miljøstyringssystem for å nå våre mål innen ytre miljø og klima. HNT har eget miljø- og klimaprogram for 2014 – 2017 for å redusere miljøpåvirkningen, og klinikkene har egne handlingsplaner med tiltak.

• *Energi*

Helse Nord-Trøndelag har over tid arbeidet aktivt med reduksjon av energiforbruket i alle foretakets bygninger. Også i 2016 ble det gjennomført energiøkonomiserende tiltak. Energiforbruket har vært stabilt lavt over flere år. Energiforbruket har i 2016 økt i forhold til 2015. Det er i løpet av 2016 tatt i bruk medisinsk teknisk utstyr med behov for kjøling, noe som har bidratt til økt forbruk.

Gjennomsnittlig årlig energiforbruk i foretakets bygninger i 2016 er 259 kWh/m². Målsetting om å redusere energiforbruk er ikke oppnådd i 2016.

Type energi	Mengde (kWh)		Beløp	
	2015	2016	2015	2016
Elektrisk kraft	23 820 998	24 431 177	15 959 000	15 588 000
Fyringsolje	495 201	405 591	282 000	130 000
Fjernvarme	170 400	1 451 618	323 000	1 048 000
Sum HNT	24 486 599	26 288 386	16 564 000	16 766 000

- **Avfall**

Type avfall som genereres	Mengde (tonn)		Håndtering av avfallet, og evt. andre kommentarer
	2015	2016	
<i>Avfall til gjenvinning</i>			
Papp og papir	130,1	129,7	Sorteres papp og papir
Glass	3,9	4,2	
Bygningsavfall og trevirke	32,7	57,2	
Kompost/matavfall	66,2	71,2	
Elektronisk avfall og hvitevarer			Veies ikke av mottaker
Metall, blikk, plast og folie	36,4	35,6	Sorteres metall og plast
Annet		0,6	Isopor
<i>Avfall til destruering eller annen håndtering</i>			
Restavfall	384,4	404,5	
Smitteavfall, risikoavfall, spesialavfall m.v.	44,5	41,7	
Annet	0,8	0,5	Patologisk avfall
Sum HNT	713,8	745,2	

Det gjennomføres utstrakt kildesortering av avfall med mål om generell reduksjon av miljøbelastningen og med tiltak for å redusere kostnadene knyttet til avfallshåndteringen.

Den totale avfallsmengden har økt fra 2015, noe som skyldes stor byggeaktivitet ved sykehusene i 2016.

- **Forurensning**

Foretaket har ingen særskilte utslippstillatelser knyttet til miljøgifter. Det er heller ikke registrert klager på støy i tilknytning til foretakets virksomhet eller helikoptertrafikk. Av andre utslipp kan nevnes: lystgass 1 260 kg, andre anestesigasser 65 kg (Desfluran 15,8 kg og Sevofluran 49,5 kg) og kuldemedier 17,5 kg (R407A).

- **Transport**

De leasede personbilene (98,6 % av drivstoff-forbruket er diesel) kjørte 846 076 km i 2016, mot 867 478 km i 2015. Kjøregodtgjørelse for tjenestereiser ble i 2016 utbetalt for 654 000 km, mot 697 000 km i 2015. Det er en samlet reduksjon i personbilbruken på 4,3 % i forhold til 2015. Det er bedre enn målet om 2 % reduksjon pr. år. Tjenestereiser med fly ble redusert med 12,3 % i 2016 i forhold til 2015 (hhv. 1,362 og 1,553 mill km). Mye av årsaken til reduksjonen er trolig økt satsing på brukervennlige videomøterom og bruk av lync. Lync er programvare for elektroniske møter og er knyttet til den enkelte ansattes PC eller PC i møterom.

For å bedre tilbudet til ansatte som sykler til arbeid, er det i løpet av 2016 ferdigstilt sykkelparkeringshus ved Sykehuset Namsos. Begge sykehus har nå et slikt tilbud til ansatte som velger sykkel til jobb.

Helse Nord-Trøndelag HF har egen avdeling for pasientreiser, der det daglig arbeides med å optimalisere transporten med tanke på størst mulig grad av samkjøring. Det er innarbeidet miljøkriterier i kravspesifikasjon for anbud på drosje- og turvogntransport, hvor bl.a. alder på

bilparken er et moment. Drosjebruken gikk ned med 1 % fra 4,98 til 4,93 mill km. Ambulansebilene kjørte 2,9 % lengre i 2016, fra 1,47 til 1,53 mill km, og flyreisene økte med 1,2 % fra 1,59 mill km i 2015 til 1,61 mill km i 2016.

I tillegg har Helse Nord-Trøndelag HF lagt til rette for bruk av kollektivtransport ved at det er etablert bussholdeplasser ved hovedinngangene ved begge sykehus.

11. Framtidsutsikter

• Helseforetakets strategier og planer

HNT arbeider systematisk med tilnærming til de strategiske utfordringer vi er gitt gjennom vedtak i det regionale og det lokale styret. Sentralt står oppfølgingen av strategi 2030 der det er lagt viktige føringer også i forhold til lokale planleggingsprosesser.

• Styringsmål 2017

Gjennom dokumentet «Styringskrav og rammer 2017 Helse Nord-Trøndelag HF» har HMN som eier fastsatt foretakets hovedmål og rammer for driften i 2017. Hovedelementene i disse styringskravene framkommer av «Plakaten» nedenfor.

Styringsmål 2017 Helse Midt-Norge

Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen	Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Bedre kvalitet og pasientsikkerhet	Økonomisk bærekraft
Mål 2017: - Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter skal reduseres sammenlignet med 2016 og skal være <u>under 57 dager totalt</u>. Gjennomsnittlig ventetid skal være maksimalt 57 dager for somatikk, maksimalt 45 dager for psykisk helsevern voksne, maksimalt 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og maksimalt 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling. - Ingen fristbrudd - Andelen nye kreftpasienter i pakkeforløp skal være minst 70 %. - Minst 70 % av pakkeforløpene for kreftpasienter er gjennomført innen standard forløpstid - Variasjon i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom sykehusene er redusert.	Mål 2017: - Høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. - Antall tvangsinnleggelser skal reduseres – i samarbeid med kommunene, sammenlignet med 2016. - Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern som har minst ett tvangsmiddelvedtak skal reduseres. - Sikre færrest mulig avbrudd i døgnbehandling tverrfaglig spesialisert rusbehandling.	Mål 2017: - Andel sykehusinfeksjoner skal være mindre enn i 2016 – og mindre enn 4,7 %. - Minst 20 % av pasientene med hjerneinfarkt får trombolysebehandling innen 40 min etter innleggelse. - Ingen korridorpasienter - Minst 30 % av dialysepasientene får hjemmedialyse. 30 % reduksjon i forbruk av bredspektrert antibiotika i 2020 sammenlignet med 2012 - Videreutvikle HMS-arbeidet som en integrert del av kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeidet	Mål 2017: - Drift og investeringer skal samlet ligge innenfor tilgjengelige økonomiske rammer. - Nivå på årsresultat og investeringer skal over tid styrke foretakets egenkapital, slik at langsiktighet i planlegging og prioritering av investeringer sikres.

Helseforetakene i Midt-Norge skal i 2017 innrette sin virksomhet med sikte på å nå følgende overordnede mål:

1. Redusere unødvendig venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen
2. Prioritere psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling
3. Bedre kvalitet og pasientsikkerhet
4. Økonomisk bærekraft

Oppdragsdokumentet for 2017 deler opp de overordnede målene i følgende konkrete mål:

Mål knyttet til reduksjon i venting og variasjon i kapasitetsutnyttelsen:

- Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter skal reduseres sammenlignet med 2016 og skal være under 57 dager totalt. Det settes differensierte krav til ventetider mellom fagområdene. Gjennomsnittlig ventetid skal være maksimalt 57 dager for somatikk, maksimalt 45 dager for psykisk helsevern voksne, maksimalt 40 dager for psykisk helsevern barn og unge og maksimalt 30 dager for tverrfaglig spesialisert rusbehandling.
- Ingen fristbrudd.
- Andel nye kreftpasienter som inngår i et pakkeforløp skal være minst 70 pst.
- Andel pakkeforløp for kreftpasienter som er gjennomført innen definert standard forløpstid uavhengig av type pakkeforløp skal være minst 70 pst.
- Redusere variasjonen i effektivitet og kapasitetsutnyttelse mellom sykehusene, jf. andre oppgaver.

Mål knyttet til prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling, TSB:

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk. Distriktpsikiatriske sentre og psykisk helsevern for barn og unge skal prioriteres innen psykisk helsevern. Veksten skal måles i gjennomsnittlig ventetid, kostnader (kostnader til avskrivinger, legemidler og pensjon synliggjøres, men holdes utenfor), årsverk (helseforetak og "private institusjoner med oppdragsdokument") og aktivitet (polikliniske konsultasjoner).
- I samarbeid med kommunene skal antall tvangsinnleggelser innen psykisk helsevern for voksne per 1000 innbyggere reduseres sammenliknet med 2016.
- Antall pasienter i døgnbehandling i psykisk helsevern som har minst ett tvangsmiddelevetak skal reduseres.
- Registrere og sikre færrest mulig avbrudd i døgnbehandling tverrfaglig spesialisert rusbehandling.

Mål knyttet til bedre kvalitet og pasientsikkerhet:

- Andel sykehusinfeksjoner skal være mindre enn i 2016, og skal være under 4,7 pst.
- Minst 20 pst. av pasientene med hjerneinfarkt skal få trombolysebehandling innen 40 minutter etter innleggelse.
- Ingen korridorpasienter.
- Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse skal være minst 30 pst.
- 30 pst. reduksjon i samlet forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012. (Målt som disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner).
- Videreutvikle HMS-arbeidet som en integrert del av kvalitet- og pasientsikkerhetsarbeidet.

Mål knyttet til økonomisk bærekraft:

- Drift og investeringer skal samlet ligge innenfor tilgjengelige økonomiske rammer.
- Nivå på årsresultat og investeringer skal over tid styrke foretakets egenkapital, slik at langsiktighet i planlegging og prioritering av investeringer sikres.

• **Basisramme og resultatkrav 2017**

HMN vedtok ny finansieringsmodell f.o.m. 2012, den såkalte Magnussen-modellen. Innføring av Magnussen-modellen ble gjort for å rette opp tidligere skjevfordelinger mellom foretakene. Etter noen overgangsår er full effekt av ny modell oppnådd i rammetildelingen fra 2016.

HMN har vedtatt at sum basisramme for HNT (basisramme basert på Magnussen-modellen og særfinansiering av bl.a. pasienttransport) skal utgjøre knapt 2,0 mrd kroner i 2017. I tillegg er det beregnet at foretaket vil opparbeide aktivitetsbaserte og andre inntekter på om lag 1,0 mrd kroner slik at samlede inntekter fra basisramme og aktivitet vil kunne utgjøre om lag 3,0 mrd kroner. ISF-andelen (den aktivitetsbaserte andelen av finansieringen innen somatiske enheter) er vedtatt videreført på 50 % av beregnede behandlingskostnader uten noe aktivitetstak for å få utbetalt denne finansieringen.

HMN vedtok våren 2015 ny finansstrategi for regionforetaket med tilhørende helseforetak. Finansstrategien forutsetter at det trekkes inn likviditet fra de enkelte foretakene til finansiering av felles regionale prosjekt, mens det enkelte helseforetak i utgangspunktet selv må skaffe til veie likviditet til egne investeringer. Helseforetaket må derfor bl.a. gjennom overskudd i løpende drift framskaffe likviditet til egne investeringer. Med utgangspunkt i gjeldende langtidsbudsjett skulle driftsbudsjettet for 2017 vært lagt opp med årsresultat på 80,0 mill kroner. Store økonomiske utfordringer ved inngangen til 2017 har ført til at foretaket har sett seg nødt til å redusere resultatmålet for 2017 til 60,0 mill kroner.

Foretakets budsjettforutsetninger bygger på pensjonskostnader beregnet av aktuar i juni 2016. Ny aktuarberegning av pensjonskostnader i januar 2017, basert på endring i enkelte parametre, tilsier en reduksjon i pensjonskostnadene for 2017 med 12,3 mill kroner. Det budsjetterte resultatmålet kan bli endret på grunnlag av endrede pensjonskostnader.

• **Investeringer**

Det forutsettes at foretaket innen tilgjengelig likviditet skal være i stand til selv å prioritere investeringer i medisinsk teknisk utstyr (MTU), annet utstyr, diverse ombygging/rehabilitering bygg (inkl. HMS) og investeringer i henhold til foretakets bygningsmessige utviklingsplan. Med utgangspunkt i gjeldende langtidsbudsjett var det lagt opp til investeringer innen en ramme på 155,2 mill kroner. Med utgangspunkt i redusert resultatmål for 2017 og redusert likviditetstilgang er remmen for investeringsbudsjettet for 2017 redusert til 130,2 mill kroner. Det legges på dette grunnlag opp til følgende investeringstiltak i 2017:

Egenkapitalinnskudd i KLP	8,2 mill kroner
Medisinsk teknisk utstyr (MTU), ekskl. leasing	15,0 mill kroner
IKT-investeringer	2,0 mill kroner
Div. ombygging/rehabilitering bygg inkl. HMS	15,0 mill kroner
Psykiatriløftet Levanger (rus, RKSF, alderspsykiatri)	90,0 mill kroner

Behovet for midler til MTU og rehabilitering/vedlikehold av bygningsmassen tilsier at investeringsrammen burde vært større. Det er derfor ikke bærekraftig over tid å redusere bevilgningene til disse formålene slik det er gjort i investeringsbudsjettet for 2017.

Regionstyret fattet 04.02.16 i sak 09/16, Forprosjekt og utbyggingsvedtak – **Psykiatriløftet Levanger**, følgende vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar anbefalingen fra Styret i Helse Nord-Trøndelag til etterretning, og godkjenner forprosjekt for Psykiatriløftet Levanger med styringsmål 209,7 mnok (p50%, prisenivå aug. 2015). Øvre ramme for prosjektet settes til 224,5 mnok (p85%, prisenivå aug. 2015).

Styret for Helse Midt-Norge RHF godkjenner at utbyggingen gjennomføres i tråd med saksutredningen. Byggestart kan gjennomføres tidlig i 2017.

Investeringen finansieres gjennom at Helse Nord-Trøndelag HF frigjør likviditet til investeringen fra oppsparte midler, årlig driftsoverskudd og med inntil 50 mnok i regionalt lån. Regionalt lån tilbakebetales over 3 år fra ferdigstillelse av Psykiatriløftet Levanger. Det forutsettes at foretaket tilpasser øvrige investeringstiltak slik at nye større prosjekt ikke igangsettes før regionalt lån er tilbakebetalt.

Gjennom dette prosjektet vil helseforetaket bl.a. få dekket følgende behov:

- Etablering av egen døgnenhet for rusbehandling i Nord-Trøndelag.
- Samlokalisering av tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser, herunder Regional enhet for spiseforstyrrelser (RKSF), til Levanger.
- Etablering av tilbud for alderspsykiatriske pasienter også ved Psykiatrisk klinikk i Levanger.

Det er inngått kontrakt med entreprenør om oppstart av dette prosjektet i mars i år. I henhold til kontrakten vil det bli en mindre tidsforskyvning på framdrift og utbetalinger som tilsier at årets utbetalinger vil beløpe seg til 90 mill kroner i forhold til langtidsbudsjettets tall på 80 mill kroner. Samlet utbyggingskostnad er ikke endret.

Basert på nasjonal veileder har HNT utarbeidet egen utviklingsplan (jf. styresak 09/14) for å få et bedre grunnlag for framtidig disponering og utvikling av arealer. Planen bygger på anslåtte endringer i befolkningsgrunnlag, sykdomsbilde og nasjonale og regionale strategier, herunder realisering av Strategi 2020 og strategi 2010 – 2016 for HNT.

Utviklingsplanen er en plan for bygningsmessig utvikling av sykehusbyggene i Levanger og Namsos fram til 2030. En god del av tiltakene vil innebære ombygging av eksisterende bygningsmasse, men det er også behov for noe nybygg der dette ut fra et helhetshensyn vil være mer hensiktsmessig og kostnadseffektivt.

Planen beskriver et behov for nesten 850 mill kroner til ombygging og nybygg fram til 2030 i tillegg til et behov for om lag 650 mill kroner til oppgradering av eksisterende sykehusbygg i samme periode, dvs. til sammen om lag 1,5 mrd kroner. Dette behovet for omfang på bygningsmessige tiltak er fulgt opp i gjeldende langtidsbudsjett.

Basert på føringer fra vår eier pågår det nå et arbeid med revidering av gjeldende utviklingsplan, kalt «Strategisk utviklingsplan». Strategisk utviklingsplan for HNT vil være en del av en samlet plan for Helse Midt-Norge og vil utgjøre et grunnlag for framtidige prioriteringer i utvikling av behandlingstilbud med tilhørende bygningsmessige tiltak. Strategisk utviklingsplan for HNT vil bli behandlet i styret på et senere tidspunkt.

• Oppsummering

Helse Nord-Trøndelag har i flere år drevet effektiviserings- og forbedringsarbeid for å yte et best mulig tilbud til pasientene i foretakets opptaksområde innen tildelte økonomiske rammer. De siste årene har imidlertid foretaket hatt en negativ trend med økt kostnadsnivå i behandlingen av somatiske pasienter. Foretaket hadde i 2016 et økonomisk resultat som var betydelig lavere enn fastsatt resultatkrav. Det innebærer tilsvarende reduksjon i

foretakets likviditet til nødvendige investeringer i MTU og bygninger. Foretaket har derfor en betydelig utfordring i å fastsette et driftsopplegg for årene framover innen tilgjengelige rammer og som både gir rom til prioriterte driftsoppgaver og nødvendige investeringer i nytt utstyr og nye bygg.

Administrerende direktør finner det riktig å understreke at det blir stadig vanskeligere å finne gode tiltak for ytterligere effektivisering av den interne driften uten å vurdere strukturelle tiltak. Styret har oppfordret direktøren til å vurdere mulige strukturelle tiltak for å effektivisere driften og for å sikre et kvalitetsmessig best mulig tilbud til pasientene. I vedtatt budsjett for 2017 er det derfor også vurdert og tatt inn noen slike tiltak. Vedtatte omorganisering av foretakets klinikker fra 01.01.17 gjennomføres for å bidra til videre effektivisering og forbedring av pasienttilbudet.

For HNT er det viktig at vi i tiden framover har et tilbud, en kompetanse og en kvalitet på våre tjenester som gjør oss attraktive når pasientene skal velge behandlingssted. Derfor har foretaket i budsjett 2017 også valgt å videreføre midler til rekruttering og sikring av kompetanse og kapasitet for foretakets prioriterte pasienttilbud.

12. Fortsatt drift

I henhold til regnskapslovens § 3-3 bekrefter vi at regnskapet er utarbeidet i samsvar med forutsetningen om fortsatt drift. Til grunn for antakelsen ligger forventninger om en framtidig finansiering som er tilstrekkelig i forhold til de løpende driftskostnader og de investeringer som er nødvendige for å opprettholde det aktivitetsnivå som kreves fra eiers side.

Til grunn for antakelsen om fortsatt drift ligger også helseforetakslovens bestemmelse om at helseforetak ikke kan gå konkurs, og at eier hefter ubegrenset for foretakets forpliktelser.

13. Disponering av årsresultat

Styret foreslår at årets underskudd på kroner 5 931 970,67 dekkes på følgende måte:

- Kr 5 931 970,67 dekkes av annen egenkapital.

Levanger, 03.04.2017

Alf Daniel Moen
styreleder

Hilde Grimstad
nestleder

Bjørn Arild Gram
styremedlem

Marit Dille
styremedlem

Jan Eirik Thoresen
styremedlem
(Helse Midt-Norge RHF)

Rolf Gunnar Larsen
styremedlem
(ansatterrepresentant)

Annbjørge Støa
styremedlem
(ansatterrepresentant)

Janne Jacobsen
styremedlem
(ansatterrepresentant)

Torbjørn Aas
administrerende direktør

Resultatregnskap

Beløp i 1000 NOK

Helse Nord-Trøndelag HF

	Note	2016	2015
DRIFTSINNTEKTER OG DRIFTSKOSTNADER			
Basisramme	1,2	2.025.004	2.093.902
Aktivitetsbasert inntekt	1,2	917.782	899.915
Annen driftsinntekt	1,2	116.600	127.012
Sum driftsinntekter		3.059.386	3.120.829
Kjøp av helsetjenester	3	163.745	155.516
Varekostnad	4,22	372.987	328.843
Lønn og andre personalkostnader	5,17	1.977.276	2.038.264
Ordinære avskrivinger	8,9	96.390	91.019
Nedskrivinger	8,9	9.487	433
Annen driftskostnad	6,9,14	455.507	428.324
Sum driftskostnader		3.075.391	3.042.398
Driftsresultat		-16.005	78.431
FINANSINNTEKTER OG FINANSKOSTNADER			
Finansinntekt	7	11.543	5.917
Annen finanskostnad	7	1.470	2.006
Netto finansresultat		10.073	3.912
Resultat før skattekostnad		-5.932	82.342
ÅRSRESULTAT		-5.932	82.342
OVERFØRINGER			
Overført til/fra annen egenkapital	16	-5.932	82.342
Sum overføringer		-5.932	82.342

Balanse

Beløp i 1000 NOK

Helse Nord-Trøndelag HF

Note

2016

2015

EIENDELER

Anleggsmidler

Immaterielle driftsmidler

Immaterielle eiendeler	8	1	48
Sum immaterielle eiendeler		1	48

Varige driftsmidler

	9		
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9	996.005	1.059.303
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler o.l.	9	146.977	151.307
Anlegg under utførelse	9	69.180	25.224
Sum varige driftsmidler		1.212.162	1.235.834

Investerings i andre aksjer og andeler	10,11	106.148	95.690
Andre finansielle anleggsmidler	12	522.820	438.969
Pensjonsmidler	17,18	219.984	236.029
Sum finansielle anleggsmidler		848.953	770.689

Sum anleggsmidler		2.061.116	2.006.571
--------------------------	--	------------------	------------------

Omløpsmidler

Varer	13	33.210	21.612
Fordringer	14	269.794	334.236
Bankinnskudd, kontanter og lignende	15	64.747	61.120

Sum omløpsmidler		367.752	416.969
-------------------------	--	----------------	----------------

SUM EIENDELER		2.428.867	2.423.539
----------------------	--	------------------	------------------

Balanse

Beløp i 1000 NOK

Helse Nord-Trøndelag HF

Note

2016

2015

EGENKAPITAL OG GJELD

Egenkapital

Innskutt egenkapital

Foretakskapital	16	100	100
Annen innskutt egenkapital	16	1.427.937	1.427.937
Sum innskutt egenkapital		1.428.037	1.428.037

Opptjent egenkapital

Annen egenkapital	16	368.340	374.272
Sum opptjent egenkapital		368.340	374.272

Sum egenkapital		1.796.377	1.802.309
------------------------	--	------------------	------------------

Gjeld

Avsetninger for forpliktelser

Pensjonsforpliktelser	17,18	19.026	16.865
Andre avsetninger for forpliktelser	19	46.555	36.683
Sum avsetninger for forpliktelser		65.581	53.548

Annen langsiktig gjeld

Langsiktig gjeld til foretak i samme konsern	20	45.659	45.659
Sum langsiktig gjeld		45.659	45.659

Skyldige offentlige avgifter		126.852	113.779
Annen kortsiktig gjeld	21	394.399	408.244
Sum kortsiktig gjeld		521.251	522.024

Sum gjeld		632.490	621.230
------------------	--	----------------	----------------

SUM GJELD OG EGENKAPITAL		2.428.867	2.423.539
---------------------------------	--	------------------	------------------

Levanger, 03.04.2017
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF

Alf Daniel Moen
styreleder

Hilde Grimstad
nestleder

Torbjørn Aas
administrerende direktør

Marit Dille
styremedlem

Annbjørge Støa
ansattrepresentant

Bjørn Arild Gram
styremedlem

Jan Eirik Thoresen
styremedlem

Janne Jacobsen
ansattrepresentant

Rolf Gunnar Larsen
ansattrepresentant

Kontantstrømoppstilling

Helse Nord-Trøndelag HF

Beløp i 1000 NOK

2016

2015

KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER:

Årsresultat før skattekostnad	-5.932	82.342
Ordinære avskrivninger	96.390	91.019
Nedskrivning av varige driftsmidler	9.487	433
Endring i omløpsmidler	52.845	-202.897
Endring i kortsiktig gjeld	-773	14.811
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	18.206	185.746
Inntektsført investeringstilskudd	-2.050	-606
Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter	168.172	170.848

KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER:

Utbetalinger ved kjøp av varige driftsmidler	-82.157	-74.708
Utbetalinger ved utlån (langsiktige fordringer)	-83.851	-76.296
Utbetalinger ved kjøp av andre finansielle eiendeler	-10.458	-8.661
Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter	-176.466	-159.665

KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER:

Utbetaling ved nedbetaling av langsiktig gjeld	0	-6.099
Innbetaling av investeringstilskudd	12.081	-1.558
Endring andre langsiktige forpliktelser	-160	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	11.921	-7.657

Netto endring i likviditetsbeholdning	3 627	3.527
Likviditetsbeholdning per 1.1	61 120	57.593
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende per 31.12	64 747	61.120
Likviditetsreserve 31.12	64 747	61.120

Prinsippnote 2016

Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet og etablering av Helse Midt-Norge RHF

Årsregnskapet er satt opp i samsvar med regnskapsloven av 1998, jf. Lov om helseforetak. Det er utarbeidet etter norske regnskapsstandarder og retningslinjer gitt av eier. De viktigste prinsippene er omtalt nedenfor.

Helse Midt-Norge RHF er etablert som et regionalt helseforetak, og virksomheten reguleres særskilt gjennom helseforetaksloven. Helse Midt-Norge RHF ble stiftet 17.8.2001 og Helse Nord-Trøndelag ble stiftet som heleid datterselskap 13.12.2001. Staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene 1.1.2002.

Åpningsbalansen

I forbindelse med sykehusreformen og etablering av helseregionene ble det utarbeidet åpningsbalanse for helseforetakene.

Som følge av at helseforetakene er non-profit virksomheter der eier har stilt krav om resultatmessig balanse i driften, men ikke krav til avkastning på innskutt kapital, representerer bruksverdi virkelig verdi for anleggsmidler.

I åpningsbalansen er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelsesverdien er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet. For overførte anleggsmidler der det pr. 1.1.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i framtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen.

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering - andre forhold

Årsregnskapet er basert på de grunnleggende prinsippene om historisk kost, sammenlignbarhet, fortsatt drift, kongruens og forsiktighet. Transaksjoner regnskapsføres til verdien av vederlaget på transaksjonstidspunktet. Inntekter resultatføres når de er opptjent og kostnader sammenstilles med opptjente inntekter.

Virksomhetsoverdragelser

Konserninterne virksomhetsoverdragelser bokføres etter regnskapsmessig kontinuitet. Nettoeffekten av overførte eiendeler og forpliktelser knyttet til overført virksomhet føres som et tingsuttak i form av en kapitalnedsettelse i overdragende foretak, og et tingsinnkudd i overtakende foretak, jf. Regnskapsloven § 5-14. Overføring av virksomhet mellom helseforetak skjer til bokført verdi som forutsettes å representere bruksverdi.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene kan hovedsakelig deles i tre: fast grunnfinansiering (basis) fra eier, aktivitetsbaserte inntekter og andre driftsinntekter.

Grunnfinansiering

Grunnfinansieringen består av basisramme som er rammetilskudd fra Staten. Grunnfinansieringen tildeles foretakene fra Helse Midt-Norge RHF som fast bevilgning til drift av foretakene. Grunnfinansieringen inntektsføres i det regnskapsåret midlene tildeles, og inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i henhold til aktivitet.

Ved overtakelse av nye oppgaver der departementet har holdt igjen midler for deler av året, er tilsvarende beløp avsatt som en inntekt i resultatregnskapet og en fordring på eier.

Aktivitetsbaserte inntekter

Aktivitetsbaserte inntekter består av ISF-refusjon (ISF = innsatsstyrt finansiering), polikliniske inntekter (refusjoner fra Helfo og egenandeler), gjestepasientinntekter, inntekter fra selvbetalende pasienter og salg av laboratorie- og røntgentjenester. Inntektsføringen skjer i den perioden aktiviteten er utført.

Øremerkede tilskudd

Øremerkede tilskudd inntektsføres i takt med bruken av midlene. Investeringsstilskudd føres som utsatt inntekt i balansen i den grad midlene ikke er benyttet. Når tilskuddet til investeringer benyttes, bruttoføres eiendelen og tilskuddet som henholdsvis driftsmiddel og utsatt inntekt. Den utsatte inntekten resultatføres over samme periode som driftsmidlet avskrives.

Andre inntekter

Gaver disponeres i samsvar med de betingelsene eller ønsker giver har for disponeringen av midlene. Dersom giver har betingelser eller ønsker om at gaven skal disponeres til konkrete aktiviteter, prosjekter eller investeringer, klassifiseres den som tilskudd og regnskapsføres etter reglene for øremerkede tilskudd.

Andre inntekter knyttet til kjernevirksomheten er inntekter fra apotekene og fra kommuner for utskrivningsklare pasienter. I tillegg har helseforetakene inntekter fra kantiner og leieinntekter fra personalboliger. Salg av varer og andre tjenester inntektsføres i den perioden varen/tjenesten er levert.

Salg av varer og tjenester mellom foretak i helseforetaksgruppen skjer i utgangspunktet til ordinær pris. Flere tjenester faktureres ikke, men er regulert gjennom tildeling av basisrammen. Dette gjelder først og fremst ved behandling av pasienter som er bosatt i Midt-Norge, men innenfor et annet helseforetaks geografiske opptaksområde (gjestepasientoppgjør i regionen).

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

Utgifter sammenstilles med og kostnadsføres samtidig med de inntekter utgiftene kan henføres til. Utgifter som ikke kan henføres direkte til inntekter, kostnadsføres når de påløper.

Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld

Omløpsmidler og kortsiktig gjeld omfatter poster som forfaller til betaling innen ett år etter anskaffelsestidspunktet, samt poster som knytter seg til varekretsløpet. Øvrige poster er klassifisert som anleggsmiddel/langsiktig gjeld.

Omløpsmidler vurderes til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Kortsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på opptakstidspunktet.

Vurdering av anleggsmidler skjer til anskaffelseskost. Anleggsmidler som har begrenset levetid skal avskrives planmessig. Dersom det finner sted en verdiforringelse som ikke er forbigående, foretas en nedskrivning av anleggsmidlet til virkelig verdi. Tilsvarende prinsipp legges normalt til grunn for gjeldsposter.

Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet. Første års avdrag på langsiktig gjeld vises som kortsiktig gjeld.

Immaterielle eiendeler

Utgifter til forskning og utvikling (FoU) er kostnadsført, ut fra det forhold at sammenhengen mellom utgifter til forskning og eventuelle framtidige inntekter er uklare. Utgifter til andre immaterielle eiendeler er balanseført i den utstrekning kriteriene for balanseføring er oppfylt, det vil si at det forventes at de vil gi framtidige inntekter eller vesentlige reduksjoner i framtidige kostnader. Dette gjelder i hovedsak utgifter til edb-programvare. Immaterielle eiendeler som er balanseført avskrives lineært over antatt økonomisk levetid fra det tidspunktet eiendelen blir tatt i bruk.

Varige driftsmidler

Varige driftsmidler omfatter eiendom, anlegg og utstyr som er beregnet for produksjon, levering av varer eller administrative formål og som har varig levetid. Disse balanseføres til kost fratrukket eventuelle akkumulerte av- og nedskrivninger.

Et driftsmiddel anses som varig dersom det har en utnyttbar levetid på over 3 år, samt en kostpris på over kr 100 000.

Varige driftsmidler avskrives hovedsakelig lineært over utnyttbar levetid fra det tidspunktet driftsmidlet blir tatt i bruk. Det tas hensyn til utranteringsverdi når avskrivningsplanene gjennomgås. Dersom det finnes indikasjoner på at et driftsmiddel har falt i verdi, blir driftsmiddelet nedskrevet til gjenvinnbar verdi dersom denne er lavere enn regnskapsført verdi.

Balanseføring blir foretatt løpende gjennom året av investeringer på nybygg. Ved balanseføring av bygg legges det til grunn reelle kostnader for ulike bygningsdeler ved dekomponering. Finansieringsutgifter ved tilvirkning av egne driftsmidler balanseføres.

I tillegg balanseføres ombygninger/påkostninger på eksisterende bygningsmasse hvor det skjer en verdiøkning eller vesentlig forlengelse av gjenværende levetid.

Gevinst eller tap ved salg av driftsmidler behandles som ordinær driftsinntekt eller driftskostnad.

Utgifter til periodisk vedlikehold og reparasjoner på produksjonsutstyr periodiseres. Utgifter til løpende vedlikehold av driftsmidler for øvrig kostnadsføres løpende som driftskostnader.

Det følger av Helseforetakslovens §§ 31 - 33 at det er restriksjoner med hensyn til foretakets muligheter til å avhende faste eiendommer, avhende sykehusvirksomhet, samt mulighet for opptak av lån, garantier og pantstillelser. Restriksjonene har betydning for hvordan foretakets anleggsverdier ble vurdert ved etablering av åpningsbalansen.

Datterselskaper

Helse Nord-Trøndelag HF har ingen datterselskaper.

Tilknyttede virksomheter

Helse Nord-Trøndelag HF har ingen eierandeler i andre selskap med unntak av KLP, jf. eget punkt.

Egenkapitalinnskudd pensjonskasser

Egenkapitalinnskudd i KLP er verdsatt etter kostprinsippet. Det vil si at det normalt er inn- og utbetalinger som påvirker størrelsen på innskuddet.

Pensjon

Pensjonsordningen behandles regnskapsmessig i overensstemmelse med Norsk Regnskapsstandard for Pensjonskostnader. Foretaksgruppen følger oppdatert veiledning om pensjonsforutsetninger fra Norsk Regnskapsstiftelse, justert for foretaksspesifikke forhold. Benyttede parametre framgår av note om pensjoner. Helseregionens pensjonsordninger, inkludert AFP, anses som ytelsesplaner.

Pensjonsforpliktelser beregnes etter lineær opptjening på basis av forutsetninger om antall opptjeningsår, diskonteringsrente, framtidig avkastning på pensjonsmidler, framtidig regulering av lønn, pensjoner og ytelser fra folketrygden og aktuariemessige forutsetninger om dødelighet og frivillig avgang. Pensjonsmidlene vurderes til virkelig verdi. Netto pensjonsforpliktelse består av brutto pensjonsforpliktelse fratrukket virkelig verdi av pensjonsmidler. Netto pensjonsforpliktelser balanseføres som avsetning for forpliktelser, mens overfinansiert pensjonsordning er klassifisert som langsiktig fordringer i balansen.

Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i pensjonsplaner fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid. Endringer i forpliktelsen og pensjonsmidlene som skyldes endringer i og avvik mot forutsetninger i beregningene (estimatendringer) fordeles over antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid for den del av avvikene som overstiger 10 prosent av det høyeste av brutto pensjonsforpliktelse eller brutto pensjonsmidler (korridor). Antatt gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid er satt til 12 år.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og andre personalkostnader, og består av summen av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede forpliktelsen og forventet avkastning på pensjonsmidlene, resultatført virkning av endringer i estimater og pensjonsplaner, resultatført virkning av avvik mellom faktisk og forventet avkastning, samt periodisert arbeidsgiveravgift.

Usikkerheten er i stor grad knyttet til bruttoforpliktelsen og ikke til den nettoforpliktelsen som framkommer i balansen. Estimaterendringer som følge av endringer i nevnte parametre vil i stor utstrekning periodiseres over gjennomsnittlig gjenværende opptjeningsstid og ikke belaste resultatregnskapet umiddelbart slik som andre estimaterendringer.

Arbeidsgiveravgift beregnes både på overfinansierte og underfinansierte ordninger så lenge kravet til balanseføring er tilfredsstillt.

Arbeidstakers andel av pensjonspremien er kommet til fradrag i lønnskostnaden.

Varebeholdninger

Fram t.o.m. 31.05.2016 er lager av innkjøpte varer verdsatt til laveste av anskaffelseskost etter FIFO-prinsippet og virkelig verdi . Fra overgangen til SAP 01.06.2016 er lager av innkjøpte varer vurdert til glidende gjennomsnittspriser. Ferdigvarer og varer under tilvirkning er vurdert til tilvirkningskost. Gjennomsnittlig gjenanskaffelseskost er benyttet der glidende gjennomsnitt ikke lar seg anvende. Det foretas nedskrivning for ukurans. Reservedeler klassifiseres som varelager.

Fordringer

Kundefordringer og andre fordringer er verdsatt til pålydende etter fradrag for avsetninger til forventet tap. Avsetninger til forventet tap gjøres etter en konkret vurdering av fordringene. Det er i tillegg gjort sjablonmessig avsetning for de fordringene det ikke er gjort konkret avsetning for. Den sjablonmessige avsetningen er gjort på grunnlag av aldersfordeling av fordringsmassen.

Gjeld

Helse Midt-Norge RHF er eneste långiver til Helse Nord-Trøndelag HF. Kapitaliserte renter er inkludert i lånebeløpet.

Usikre forpliktelser

Dersom det etter foretakets oppfatning er sannsynlig at en usikker forpliktelse vil komme til oppgjør, og verdien av oppgjøret skal estimeres pålitelig, kostnadsføres forpliktelsen i resultatregnskapet og tas inn som en avsetning for forpliktelser i balansen.

Skatt

Foretakenes virksomhet, sykehusdrift, er ikke skattepliktig.

Segment

Driften av Helse Nord-Trøndelag HF er i hovedsak basert på prinsippet om at foretaket har et hovedansvar for behandling av pasienter i eget bostedsområde. Jf. ellers det som er nevnt om gjestepasientoppgjør innen regionen under avsnittet "Andre inntekter".

Kontantstrømoppstilling

Kontantstrømoppstillingen er utarbeidet etter den indirekte metoden. Det innebærer at man i analysen tar utgangspunkt i foretakets årsresultat for å kunne presentere kontantstrømmer tilført fra henholdsvis ordinær drift, investeringsvirksomhet og finansieringsvirksomhet. Likvide midler omfatter kontanter og bankinnskudd.

Konsernkontoordning

Det er etablert konsernkontoordning med DNB Bank. Innskudd / gjeld på konsernkonto er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Midt-Norge RHF i regnskapet til datterselskapet Helse Nord-Trøndelag HF. I regnskapet til foretaksgruppen er dette klassifisert som ordinært bankinnskudd/driftskreditt.

Renteinntekter og rentekostnader er behandlet som konserninterne renter i datterforetakene.

Valuta

Pengeposter i utenlandsk valuta er vurdert etter kursen ved regnskapsperiodens slutt.

Helse Nord-Trøndelag HF's årsregnskap inngår i konsernregnskapet for Helse Midt-Norge RHF. Konsernregnskapet kan fås utlevert hos Helse Midt-Norge RHF, Strandveien 1, 7500 Stjørdal, eller kan lastes ned elektronisk fra www.helse-midt.no.

Note: 1 Virksomhetsrapportering

Driftsinntekter pr virksomhetsområde

	2016	2015
Somatikk	2.172.052	2.187.355
Psykisk helsevern VOP	423.958	472.538
Psykisk helsevern BUP	115.824	125.206
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	47.264	50.920
Annet	300.288	284.810
Overføringer til datterforetak	0	0
Sum driftsinntekter	3.059.386	3.120.829

Driftskostnader pr virksomhetsområde

	2016	2015
Somatikk	2.176.611	2.119.008
Psykisk helsevern VOP	425.039	447.385
Psykisk helsevern BUP	116.100	116.697
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbruk	47.311	48.341
Annet	310.330	310.967
Kjøp av helsetjenester fra datterforetak	0	0
Sum driftskostnader	3.075.391	3.042.398

Virksomhetsområdet benevnt *Annet* omfatter i hovedsak kostnader og inntekter knyttet til pasienttransport, ambulanser, samt kostnader vedrørende personalboliger.

Driftsinntekter fordelt på geografi

	2016	2015
Helse Midt-Norge sitt opptaksområde	3.032.696	3.076.671
Resten av landet	26.690	44.158
Utlandet	0	0
Sum	3.059.386	3.120.829

Note: 2 Driftsinntekter

	2016	2015
Basisramme		
Basisramme	2.025.004	2.093.902
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	677.467	654.837
Behandling av egne pasienter i andre regioner	36.173	33.742
Behandling av andre sine pasienter i egen region	38.920	44.158
Poliklinikk, laboratorier og radiologi	149.625	152.808
Utskrivningsklare pasienter	6.211	4.743
Andre aktivitetsbaserte inntekter	9.387	9.627
Andre driftsinntekter		
Kvalitetsbasert finansiering	21.201	18.049
Øremerkede tilskudd til "Raskere tilbake"	12.727	4.818
Øremerkede tilskudd til andre formål	2.858	9.113
Inntektsføring av investeringstilskudd	2.050	606
Driftsinntekter fra apotekene	2.905	0
Andre driftsinntekter	74.859	94.426
Sum driftsinntekter	3.059.386	3.120.829

Helse Nord-Trøndelag HF har fått 9,704 mill kroner til forskning , utdanning og innovasjon. Disse er inkludert i basisramme (særfinansiering).

	2016	2015
Aktivitetstall		
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. sørge-for-ansvaret	33.297	32.930
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	32.551	32.240
Antall polikliniske konsultasjoner	126.620	121.103
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	123	148
Antall polikliniske konsultasjoner	21.253	21.924
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	1.667	1.356
Antall polikliniske konsultasjoner	47.958	46.186
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgnbehandling	50	46
Antall polikliniske konsultasjoner	5.942	5.711

Aktivitetstallene inkluderer ikke aktivitet finansiert av *Raskere tilbake* og eventuelt andre øremerkede midler/særsilt finansiering.

Note: 3 Kjøp av helsetjenester

	2016	2015
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner somatikk	128.028	105.746
Kjøp fra private helseinstitusjoner somatikk	4.202	5.374
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner psykiatri	4.698	4.463
Kjøp fra private helseinstitusjoner psykiatri	365	200
Kjøp fra offentlige helseinstitusjoner rus	1.898	1.566
Kjøp fra private helseinstitusjoner rus	55	16
Kjøp fra utlandet	1.178	1.211
Sum gjestepasientkostnader	140.424	118.576
Innleie av helsepersonell fra vikarbyrå	21.316	19.696
Andre kjøp av helsetjenester inkl. avtalespesialister	2.005	17.244
Sum kjøp av andre helsetjenester	23.321	36.940
Sum kjøp av helsetjenester	163.745	155.516

Note: 4 Varekostnader

	2016	2015
Legemidler	188.247	143.148
Medisinske forbruksvarer	153.937	157.019
Andre varekostnader til eget forbruk	29.477	28.393
Innkjøpte varer for videresalg	1.445	282
Beholdningsendring varer i arbeid og ferdig tilvirkede varer	-120	0
Sum varekostnader	372.987	328.843

Note: 5 Lønn og andre personalkostnader

	2016	2015
Lønnskostnader	1.463.913	1.426.125
Arbeidsgiveravgift	160.457	153.918
Pensjonskostnader inkl. arbeidsgiveravgift	333.643	437.938
Andre ytelser	19.214	20.239
- Balanseførte lønnskostnader egne ansatte	50	43
Sum lønn og personalkostnader	1.977.276	2.038.264

	2016	2015
Gjennomsnittlig antall på ansatte	4.070	4.048
Gjennomsnittlig antall på årsverk	2.720	2.666

Godtgjørelse til styret

Styregodtgjørelse	893	781
Herav honorar og godtgjørelse til styrets leder	202	190

Note: 5b Godtgjørelse til styrets medlemmer

Navn	Tittel	Styrehonorar	Lønn	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode	Ansettelsesperiode	Ytelser fra andre foretak Honorar/lønn	Andre godtgjørelser
Alf Daniel Moen	Styreleder	201	0	1	202	1.1-31.12			
Elinor Kjølsest	Ansattrepresentant	95	355	0	450	1.1-31.12	1.1-31.12		
Rolf Gunnar Larsen	Ansattrepresentant	95	353	0	449	1.1-31.12	1-1-31.12		
Bjørn Arild Gram	Styremedlem	95	0	0	95	1.1-31.12			
Kristian Børstad	Styremedlem	95	625	1	721	1.1-31.12	1.1-31.12		
Jørund Eidsaunet	Varamedlem	0	460	0	460	1.1-31.12	1.1-31.12		
Hanne Rønning	Varamedlem	0	485	4	489	1.1-31.12	1.1-31.12		
Mona Lund Veie	Varamedlem	9	532	0	541	1.1-31.12	1.1-31.12		
Marit Dille	Styremedlem	95	0	1	96	1.1-31.12			
Jørgen Selmer	Varamedlem	0	576	0	577	1.1-31.12	1.1-31.12		
Frank Grydeland	Varamedlem	0	577	1	579	1.1-31.12	1.1-31.12		
Jan Eirik K Thoresen	Styremedlem	80	0	0	80	1.1-31.12		1.495	8
Inger Marit Eira-Åhren	Nestleder	20	0	2	22	1.1-28.02			
Hilde Grimstad	Nestleder	109	0	0	109	1.3-31.12			
0	894	3.964	12	4.870	0	0	0	1.495	8

1) Tjenestetid/-periode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har sittet i styret.

2) Ansettelsesperiode angir perioden vedkommende har vært ansatt i foretaket og eventuelt andre foretak i foretaksgruppen.

Ingen av ansattrepresentantene er konserntillitsvalgt eller hovedverneombud. Ansattrepresentantene har mottatt lønn og styrehonorar fra Helse Nord-Trøndelag HF. Ansattrepresentantene som er varamedlemmer til styret har også mottatt lønn, samt styrehonorar i forhold til styredeltakelse. Det er ikke gitt lån eller stilt sikkerhet til fordel for medlemmer av styret.

Lønn og andre godtgjørelser til ledende ansatte

Navn	Tittel	Lønn	Pensjon	Annen godtgjørelse	Sum	Tjenesteperiode 1)	Ansettelsesperiode 2)	Ytelser fra andre foretak	Pensjon og andre godtgjørelser
								Lønn	
Arne Flaatt	Adm.dir.	675	125	12	812	1.1-28.02	1.1-28.02		
Paul Georg Skogen	Fagsjef	1.248	183	7	1.437	1.1-31.12	1.1-31.12		
Trond Skillingstad	Informasjonssjef	325	171	1	497	1.1-28.02	1.1-28.02		
Øystein Sende	Klinikkleder	1.030	254	0	1.284	1.1-31.12	1.1-31.12		
Tore Andersen	Klinikkleder	916	191	5	1.111	1.1-31.12	1.1-31.12		
Sissel Moksnes Hegdal	Klinikkleder	916	0	5	920	1.1-31.12	1.1-31.12		
Rune Modell	Klinikkleder	936	195	5	1.136	1.1-31.12	1.1-31.12		
Jon Ivar Toft	Klinikkleder	934	184	5	1.123	1.1-31.12	1.1-31.12		
Randi Sudbø Brandtzæg	Klinikkleder	1.256	197	6	1.459	1.1-31.12	1.1-31.12		
Sveinung Aune	Sjef Data -og Analyse	823	131	9	963	1.1-31.12	1.1-31.12		
Tormod Gilberg	Økonomisjef	913	172	5	1.090	1.1-31.12	1.1-31.12		
Aud-Mai Sandberg	HR-sjef	887	149	5	1.041	1.1-31.12	1.1-31.12		
Katinka Meirik	Klinikkleder	1.294	183	4	1.481	1.1-31.12	1.1-31.12		
Tina Eilertsen	Klinikkleder	1.224	181	8	1.413	1.1-31.12	1.1-31.12		
Bernt Melby	Klinikkleder	1.648	212	5	1.865	1.1-31.12	1.1-31.12		
Svein H Karlsen	Kommunikasjonssjef	909	229	5	1.143	1.1-31.12	1.1-31.12		
Olav Bremnes	Samhandlingssjef	848	126	1	975	1.1-31.12	1.1-31.12		
Bjørn Egil Wibe	Kst. klinikkleder	824	227	5	1.056	1.1-17.01	1.1-31.12		
Carl Platou	Klinikkleder	1.553	192	0	1.746	1.7-31.12	1.1-31.12		
Torbjørn Aas	Adm. dir.	1.225	338	143	1.706	28.2-31.12	8.2-31.12		
Per Olav Skjesol	IKT-sjef	617	297	4	918	1.4-31.12	1.1-31.12		
		20.999	3.938	240	25.178	0	0	0	0

1) Tjenestetid/-periode angir perioden i regnskapsåret vedkommende har vært deltaker i foretakets ledergruppe.

2) Ansettelsesperiode angir perioden vedkommende har vært ansatt i foretaket og eventuelt andre foretak i foretaksgruppen.

Torbjørn Aas tiltrådte som administrerende direktør fra 01.mars 2016.

Administrerende direktør har ikke avtale om sluttvederlag.

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør vurderes og fastsettes av styret.

I tillegg til lønn har administrerende direktør digital kommunikasjon i tråd med virksomhetens bestemmelser.

3-års abonnement og/eller fagtidsskrift. Bilordning der verdien av anskaffelsen av bilen begrenses oppad til kr 550 000,- (leasingavtale).

Administrerende direktør fastsetter og regulerer lønn for klinikk- og senterledere. Lønn fastsettes på grunnlag av formalkompetanse, lederkompetanse, personlig egnethet samt markedstilpassing internt/eksternt.

Den årlige lønnsjusteringen følger den enkeltes organisasjonstilknytning.

Reguleringen gjennomføres etter at de ordinære tariffoppgjør er sluttført. Det samlede resultatet av disse er en del av vurderingsgrunnlaget.

Som følge av arbeidstvist mellom *Akademikerne* og *Spekter* fikk Akademikernes medlemmer i helseforetaket ingen lønnsregulering i 2016.

Rikslønnsnemnda avga sin kjennelse 27.02.2017, hvor resultatet ble 2,4 % lønnsøkning, med virkningstidspunkt streikeslutt 7.oktober 2016. Det er gjort regnskapsmessig avsetning for kostnaden i 2016.

Ledende personell, med unntak av administrerende direktør, har ordinære pensjonsbetingelser via KLP. Det er ikke gitt lån eller sikkerhetsstillelse til administrerende direktør, styreleder eller andre nærstående parter.

I tillegg til lønn har alle ansatte i ledergruppen digital kommunikasjon i tråd med virksomhetens bestemmelser..

Godtgjørelse til revisor

	2016	2015
Lovpålagt revisjon	219	127
Utvidet revisjon	79	
Andre attestasjonsoppgaver	4	13
Sum godtgjørelse	302	140
Honorar til revisor i henhold til inngått avtale	250	119

Alle tall inkludert merverdiavgift

Retningslinjer for fastsetting av lønn og annen godtgjørelse for daglig leder og andre ledende ansatte

Helse Nord-Trøndelag HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, klinikkledere og senterledere som ledende ansatte.

Helse Nord-Trøndelag HF legger hovedprinsippene for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper, fastsatt av Regjeringen Stoltenberg II 31.03.2011 til grunn. Hovedprinsippene ble revidert av Nærings- og fiskeridepartementet, og nye retningslinjer ble fastsatt med virkning fra 13. februar 2015. I de nye retningslinjene videreføres hovedprinsippene i de tidligere retningslinjene om at lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskap/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Retningslinjer for fastsetting av lønn og godtgjørelse til ledende ansatte for 2016.

Foretaksmøtet i Helse Nord-Trøndelag HF ga i møte 27.04.16 sin tilslutning til styrets retningslinjer for fastsetting av lederlønn for 2016.

Administrerende direktør fastsetter og regulerer lønn for klinikkledere og senterledere. Den årlige lønnsjusteringen gjelder fra 1. juli. Som hovedregel gir et generelt tillegg i prosent eller kroner til alle.

Måloppnåelse etter nærmere angitte parameter i lederavtalen vil være grunnlaget for en individuell vurdering og eventuelle tillegg ut over dette.

Reguleringen gjennomføres etter at de ordinære tariffoppgjør er sluttført, og det samlede resultatet av disse er en del av vurderingsgrunnlaget.

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør vurderes og fastsettes av styret.

Lønnsjusteringen gjelder fra 1. januar. Administrerende direktør får fastsatt sin lønn etter individuell vurdering og på bakgrunn av vurdering av lønnsnivået for administrerende direktører i Helse Midt-Norge.

Naturalytelser

Ledende ansatte mottar ytelser som gratis elektronisk kommunikasjon i tråd med foretakets bestemmelser:

- Mobiltelefon
- Bredbånd/Internett
- Bærbar PC med hjemmekontorløsning

I tillegg kommer:

- Avisabonnement
- Abonnement på fagtidsskrifter
- Behovsbasert ordning med firmabil

Pensjonsordning

Ledende ansatte omfattes av samme ordning som øvrige ansatte i Helse Nord-Trøndelag, dvs. helseforetakenes pensjonsordning i KLP.

Sluttvederlag

Det er ikke fastsatt bestemmelser for sluttvederlag for ledende ansatte i foretaket.

Andre bestemmelser

I ansettelsesvilkårene er det i tillegg mulighet for at administrerende direktør kan inngå avtaler om opptjening og uttak av pensjoner, samt tilrettelegging for faglig tilleggsaktivitet,

Lønningene til ledergruppens medlemmer ble i 2016 justert som følger:

Navn/Tittel	Fra kr	Beløp forrige år	Til kr	Beløp i år	Tilsvarer:	Prosent - endring
Paul Georg Skogen, fagsjef	fra kr	1.235	til kr	1.235	tilsvarer:	0 %
Øystein Sende, klinikkleder	fra kr	1.010	til kr	1.034	tilsvarer:	2,3 %
Tore Andersen, klinikkleder	fra kr	895	til kr	917	tilsvarer:	2,4 %
Sissel M Hegdal, klinikkleder	fra kr	900	til kr	922	tilsvarer:	2,4 %
Rune Modell, klinikkleder	fra kr	925	til kr	925	tilsvarer:	0 %
Jon Ivar Toft, klinikkleder	fra kr	920	til kr	942	tilsvarer:	2,4 %
Randi Sudbø Brandtzæg, klinikkleder	fra kr	1.215	til kr	1.243	tilsvarer:	3 %
Tormod Gilberg, økonomisjef	fra kr	910	til kr	910	tilsvarer:	0 %
Aud-Mai Sandberg, HR-sjef	fra kr	865	til kr	887	tilsvarer:	2,5 %
Sveinung Aune, Sjef Data- og Analyse	fra kr	818	til kr	808	tilsvarer:	-1 %
Katinka Meirik	fra kr	1.265	til kr	1.265	tilsvarer:	0 %
Tina Eilertsen	fra kr	1.165	til kr	1.165	tilsvarer:	0 %
Bernt Melby	fra kr	1.255	til kr	1.255	tilsvarer:	0 %
Olav Bremnes	fra kr	825	til kr	845	tilsvarer:	2,4 %
Svein H Karlsen	fra kr	893	til kr	915	tilsvarer:	2,4 %
Carl Platou	fra kr	1.141	til kr	1.201	tilsvarer:	5,3 %
Torbjørn Aas	fra kr	1.417	til kr	1.417	tilsvarer:	0 %
Per Olav Skjesol	fra kr	950	til kr	973	tilsvarer:	2,4 %

Retningslinjer for fastsetting av lønn og annen godtgjørelse for daglig leder og andre ledende ansatte

Helse Nord-Trøndelag HF definerer personer i stillingene administrerende direktør, klinikkledere og senterledere som ledende ansatte.

Helse Nord-Trøndelag HF legger hovedprinsippene for ansettelsesvilkår for ledere i statlige foretak og selskaper, fastsatt av Regjeringen Stoltenberg II 31 03 2011 til grunn. Hovedprinsippene ble revidert av Nærings- og fiskeridepartementet, og nye retningslinjer ble fastsatt med virkning fra 13.februar 2015. I de nye retningslinjene videreføres hovedprinsippene i de tidligere retningslinjene om at lederlønningene skal være konkurransedyktige, men ikke lønnsledende sammenlignet med tilsvarende selskap/foretak. Foretaket skal bidra til moderasjon i lederlønningene.

Retningslinjer for fastsetting av lønn og godtgjørelse til ledende ansatte for 2017.

Retningslinjer for fastsetting av lønn og godtgjørelse til ledende ansatte for 2017 ble behandlet av styret 03.02.17 i sak 06/2017. Styret ber i vedtaket foretaksmøtet gi sin tilslutning til styrets retningslinjer. Foretaksmøtet vil behandle saken våren 2017.

Administrerende direktør fastsetter og regulerer lønn for klinikkledere og senterledere. Den årlige lønnsjusteringen gjelder fra 1. juli. Som hovedregel gir et generelt tillegg i prosent eller kroner til alle.

Måloppnåelse etter nærmere angitte parameter i lederavtalen vil være grunnlaget for en individuell vurdering og eventuelle tillegg ut over dette.

Reguleringen gjennomføres etter at de ordinære tariffoppgjør er sluttført, og det samlede resultatet av disse er en del av vurderingsgrunnlaget.

Lønn og godtgjørelse til administrerende direktør vurderes og fastsettes av styret.

Lønnsjusteringen gjelder fra 1. januar. Administrerende direktør får fastsatt sin lønn etter individuell vurdering og på bakgrunn av vurdering av lønnsnivået for administrerende direktører i Helse Midt-Norge.

Naturalytelser

Ledende ansatte mottar ytelser som gratis elektronisk kommunikasjon i tråd med foretakets bestemmelser:

- Mobiltelefon
- Bredbånd/Internett
- Bærbar PC med hjemmekontorløsning

I tillegg kommer:

- Avisabonnement
- Abonnement på fagtidsskrifter
- Behovsbasert ordning med firmabil

Pensjonsordning

Ledende ansatte omfattes av samme ordning som øvrige ansatte i Helse Nord-Trøndelag, dvs. helseforetakenes pensjonsordning i KLP.

Sluttvederlag

Det er ikke fastsatt bestemmelser for sluttvederlag for ledende ansatte i foretaket.

Andre bestemmelser

I ansettelsesvilkårene er det i tillegg mulighet for at administrerende direktør kan inngå avtaler om opptjening og uttak av pensjoner, samt tilrettelegging for faglig tilleggsaktivitet.

Note: 6 Andre driftskostnader

	2016	2015
Transport av pasienter	101.660	99.486
Bygninger og kontorlokaler inkl. energi og brensel	42.887	39.544
Kjøp og leie av utstyr, maskiner, inventar, IKT o.l.	44.063	43.368
Reparasjoner, vedlikehold og service	40.325	37.769
Konsulenttjenester	130.038	12.213
Annen ekstern tjeneste	23.998	127.797
Kontor- og kommunikasjonskostnader	17.480	16.540
Kostnader forbundet med transportmidler	1.938	3.465
Reisekostnader	16.277	16.369
Forsikringskostnader	838	1.350
Pasientskadeerstatning	15.470	17.190
Øvrige driftskostnader	20.533	13.233
Sum andre driftskostnader	455.507	428.324

Note: 7 Finansposter

	2016	2015
Konserninterne renteinntekter	11.188	0
Andre renteinntekter	334	5.903
Andre finansinntekter	20	14
Sum finansinntekter	11.543	5.917

Konserninterne rentekostnader	922	1.776
Andre rentekostnader	356	81
Andre finanskostnader	191	148
Sum finanskostnader	1.470	2.006

Note: 8 Immaterielle eiendeler

	FoU	Lisenser og programvare	Prosjekt under utvikling	Sum
Anskaffelseskost 01.01.2016		2.415		2.415
Tilgang i året		0		0
Tilgang virksomhetsoverføring		0		0
Avgang i året		0		0
Fra prosjekt under utvikling		0		0
Anskaffelseskost 31.12.2016	0	2.415	0	2.415
Akk. avskrivninger 31.12.2016		2.414		2.414
Akk. nedskrivninger 31.12.2016				
Balanseført verdi 31.12.2016	0	1	0	1
Årets ordinære avskrivninger		47		47
Årets nedskrivninger				
Årets balanseførte lånekostnader				
Levetid		5		
Avskrivningsplan		Lineær		

Note: 9 Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk teknisk utstyr	Transportmidler, inv. og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2016	82.933	1.771.402	25.224	346.815	136.160	2.362.534
Tilgang	0	1.650	49.877	23.322	7.307	82.157
Tilgang virksomhetsoverdragelse	0	0	0	0	0	0
Avgang	0	6.825	0	1.583	0	8.409
Fra anlegg under utførelse til bygg og andre anlegg	0	9.552	-5.921	0	-3.631	0
Anskaffelseskost 31.12.2016	82.933	1.775.779	69.180	368.554	139.836	2.436.283
Akk avskrivninger 31.12.2016	0	829.488	0	263.474	97.817	1.190.779
Akk nedskrivninger 31.12.2016	6.085	27.135	0	122	0	33.342
Balanseført verdi 31.12.2016	76.848	919.157	69.180	104.958	42.019	1.212.162

Årets ordinære avskrivninger	0	65.064	0	23.899	7.381	96.343
Årets nedskrivninger	0	9.437	0	49	0	9.487

Årets balanseførte lånekostnader

Levetider	Dekomponert 10-60 år	3-15 år	3-15 år
Avskrivningsplan	Lineær	Lineær	Lineær

Operasjonelle leieavtaler:

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	Medisinsk teknisk utstyr	Transportmidler, inv. og utstyr	Sum
Leieavtaler	2.800	12.859		6.271	25.074	47.005
Leieavtalenes varighet	inntil 1 år	2-5 år		3-7 år	3-5 år	0

Nedskrivning er gjort til virkelig verdi ved verdifall som forventes å ikke være forbigående. Virkelig verdi er fastsatt som det høyeste av netto salgsverdi og bruksverdi. Det er i 2016 foretatt nedskrivning av anleggsmidler med 9 486 tusen kroner, hvorav 9 437 tusen kroner skyldes nedskrivning av bygningssmassen DPS Kolvereid og 49 tusen kroner gjelder kassasjon av medisinskteknisk utstyr.

Note: 10 Eierandeler i andre aksjer og andeler

Andre aksjer og andeler

Foretakets navn	Hovedkontor	Eierandel	Stemmeandel	Balanseført verdi	Egenkapital	Årets resultat	Nedskrivning/rev. nedskr.
KLP	Oslo			106.148			
	0	0	0	106.148	0	0	0

Som gjensidig selskap har KLP dekket hoveddelen av sitt egenkapitalbehov gjennom egenkapitalinnskudd fra kundene. Bortsett fra det oppsamlede egenkapitalinnskuddet finnes det egenkapital i form av et egenkapitalfond. Egenkapitalfondet er opptjent egenkapital. Det samlede egenkapitalinnskuddet i KLP kan endre seg noe fra år til år selv om det verken er tapt egenkapital eller innbetalt nye egenkapitalinnskudd. Dersom en kunde flytter sin pensjonsordning fra KLP til en annen pensjonsinnretning, vil kundens andel av egenkapitalinnskuddet bli tilbakebetalt. Dette er den eneste situasjonen der kunden faktisk kan disponere sitt egenkapitalinnskudd.

Note: 11 Investeringer i aksjer og andeler

	2016	2015
Egenkapitalinnskudd i pensjonskasser/KLP	106.148	95.690
Sum investeringer i aksjer og andeler	106.148	95.690

Note: 12 Andre finansielle eiendeler

	2016	2015
Lån til foretak i samme konsern	522.820	438.969
Sum andre finansielle eiendeler	522.820	438.969

Note: 13 Varebeholdning

	2016	2015
Handelsvarer	45	0
Sum varebeholdning til videresalg	45	0

Varebeholdning til eget bruk	33.165	21.612
Sum varebeholdning	33.210	21.612

Kostpris	34.614	21.612
Bokført verdi 31.12	34.614	21.612

Note: 14 Kundefordringer og andre kortsiktige fordringer

	2016	2015
Kundefordringer	21 426	32.660
Fordring på foretak i foretaksgruppen	224 304	259.105
Påløpne inntekter	16 112	23.898
Øvrige kortsiktige fordringer	7.952	18.574
Sum fordringer	269.794	334.236

	2016	2015
Avsetning for tap på kundefordringer har hatt følgende bevegelse:		
Avsetning for tap på kundefordringer per 1.1.	-940	-940
Årets endring i avsetning til tap på kundefordringer	-5.360	0
Avsetning for tap på kundefordringer per 31.12.	- 6 300	-940

Årets konstaterte tap på fordringer	871	2.586
--	------------	--------------

Avsetning for tap på krav har økt til 6 300 tusen kroner pr 31.12.2016. Økte avsetninger for 2016 henger blant annet sammen med systemtekniske utfordringer med å få oversendt våre krav til inkassator etter overgang til ny logistikk- og økonomiløsning SAP. Årets konstaterte tap på krav utgjør 871 tusen kroner. Tap på fordringer er klassifisert som andre driftskostnader i resultatregnskapet.

Kundefordringer har følgende forfallsfordeling:

Ikke forfalte fordringer	13 035	29.962
Forfalte fordringer 1 - 30 dager	1 973	2.336
Forfalte fordringer 31 - 60 dager	810	411
Forfalte fordringer 61 - 90 dager	732	116
Forfalte fordringer over 90 dager	4.876	3.303
Kundefordringer pålydende per 31.12.	21.426	36.128

Kundefordringer på foretak i samme konsern inngår ikke.

Note: 15 Kontanter og bankinnskudd

	2016	2015
Skattetrekksmidler	64.534	60.968
Sum bundne kontanter og bankinnskudd	64.534	60.968
Bankinnskudd og kontanter som ikke er bundet	214	153
Sum kontanter og bankinnskudd	64.747	61.120

Trekk på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig gjeld.

Innskudd på konsernkontoordningen er klassifisert som kortsiktig fordring.

Note: 16 Egenkapital

	Foretakskapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderingsforskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2015	100	1.427.937		374.272	1.802.309
Korr. av feil i tidligere års regnskap					
Egenkapital 01.01.2016	100	1.427.937	0	374.272	1.802.309
Egenkapitaltransaksjoner				0	0
Minoritetsinteresser					
Resultat dette året				-5.932	-5.932
Egenkapital 31.12.2016	100	1.427.937	0	368.340	1.796.377

Foretakskapitalen består av 1 andel pålydende kr 100 000. Andelen eies av Helse Midt-Norge RHF.

Styringskrav fra eier	2016	2015
Årsresultat	-5.932	82.342
Endrede pensj.kostn. tatt hensyn til i resultatkrav		
Basisramme ut over ordinær tildeling		
Resultat jf. økonomisk krav fra HMN	-5.932	82.342
Opprinnelig resultatkrav fra HMN	60.000	87.900
Endret resultatkrav	-6.400	6.819
Avvik fra resultatkrav fra HMN	-59.532	-12.377

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF vedtok budsjettet for 2016 med et resultatkrav på 60,0 mill kroner. Foretakets pensjonskostnader beregnes i januar hvert år ut fra fastsatte forventninger til utvikling i lønn, pensjoner, avkastning på fond og diskonteringsrente. De nye beregningene i januar 2016 innebar en reduksjon i foretakets pensjonskostnader på 121,6 mill kroner. Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok en reduksjon i basisrammen for Helse Nord-Trøndelag HF på 128,0 mill knyttet til reduserte pensjonskostnader. Foretakets resultatkrav for 2016 ble redusert med differansen mellom reduksjon i basisramme og reduksjon i pensjonskostnader, dvs. med 6,4 mill kroner. Korrigert resultatkrav for HNT for 2016 ble på dette grunnlag fastsatt til 53,6 mill kroner.

Note: 17 Pensjon

Pensjonsforpliktelse

	2016	2015
Brutto påløpte pensjonsforpliktelser	4.962.102	4.632.418
Pensjonsmidler	-4.153.026	-3.716.652
Netto pensjonsforpliktelser	809.076	915.767
Arbeidsgiveravgift	88.998	100.734
Ikke resultatført aktuarielt tap/gevinst ekskl. aga	-1.099.689	-1.235.665
Netto bokførte forpliktelser inkl. aga	-201.615	-219.164
Herav balanseført netto pensjonsforpliktelser. inkl. aga.	-19.026	-16.865
Herav balanseført netto pensjonsmidler inkl. aga.	219.984	236.029

Spesifikasjon av pensjonskostnad

Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	212.549	246.847
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	129.299	121.920
Årets brutto pensjonskostnad	341.848	368.767
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-125.259	-113.635
Administrasjonskostnader	13.785	13.969
Netto pensjonskostnad inkl. adm.kostn.	230.374	269.101
Aga netto pensjonskostnad inkl. adm. kostn.	25.341	29.601
Resultatført aktuarielt tap/gevinst	54.077	122.868
Resultatført aga av aktuarielt tap/gevinst	8.204	15.755
Resultatført planendring	14.984	0
Årets netto pensjonskostnad	332.980	437.325
Andre pensjonskostnader 1)	663	613
Sum pensjonskostnader	333.643	437.938

1) Gjelder premie betalt for pensjonsforsikring som ikke er aktuarberegna, servicepensjoner og sikringsordning.

Økonomiske forutsetninger:	2016	2015
Diskonteringsrente	2,60 %	2,70 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	3,60 %	3,30 %
Årlig lønnsregulering	2,50 %	2,50 %
Årlig pensjonsregulering	1,48 %	1,48 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	2,25 %	2,25 %
Antall aktive personer med i ordningen	2.907	2.784
Antall oppsatte personer med i ordningen	2.982	2.905
Antall pensjonister med i ordningen	1.732	1.633

Helseforetaket har en ytelsesbasert tjenstepensjonsordning i KLP. Denne pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i LOV om offentlig tjenstepensjon.

Helseforetaket har en offentlig pensjonsordning (sikrede pensjoner) for sine ansatte, som gir en bestemt framtidig pensjonsytelse basert på antall opptjeningsår og lønnsnivået ved pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Pensjonsordningen dekker alderspensjon, uførepensjon og barnepensjon.

Opptjeningstiden for full alderspensjon er 30 år. Sammen med folketrygden gir full opptjening en alderspensjon på omkring 66 % av sluttlønn. Det opptjenes ikke pensjon for lønn over 12G, det vil si at det er et tak på 12G.

Pensjonskostnaden for 2016 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk Regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelsen pr 31.12.2016 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2016. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2016 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr 31.12.2016.

Pensjonskostnader og pensjonsforpliktelse har hatt stort fokus i mange år på grunn av den usikkerheten som er knyttet til de årlige kostnadene. Helseregionene har anledning til å utsette resultatføringer av estimatavvik. Dette innebærer at regnskapsmessig egenkapital kan avvike vesentlig fra den egenkapitalen man ville hatt om helseregionene også skulle ha fulgt regnskapsregler der slik utsatt resultatføring ikke er lov. Styret vil derfor synliggjøre disse vesentlige avvikene.

Konsekvensene av nye uførepensjonsregler og innarbeidelse av levealdersjustering for personer født i 1954 og senere ble innarbeidet i beregningen i 2014. Begge endringene ble behandlet som planendringer og medførte en redusert fremtidig pensjonsforpliktelse. Effekten av dette ble innregnet som en engangseffekt i regnskapet for 2014 og medførte betydelige beløp til inntektsføring (ev kostnadsreduksjon).

1. desember 2015 ble en forskriftsendring av reglene for beregning av den løpende ytelsen for uføre i perioden mellom særaldersgrense og pensjonsalder, vedtatt med virkning for 2015. Endringen medfører økte utbetalinger for arbeidsgiver hovedsakelig for perioden mellom 65 og 67 år for de som har særaldersgrenser på 65 år. Av hensyn til sammenstillingsprinsippet ble effekten av planendringen i helseregionenes regnskaper, forskjøvet til

2016. Endret forpliktelse som følge av denne endringen ble innarbeidet i beregnet pensjonsforpliktelse pr 31.12.2015 og lagt i posten ikke resultatført estimatavvik. I 2016 er denne virkningen resultatført.

Helseforetaket har pensjonsordninger som omfatter i alt 7 621 personer, hvorav 2 907 yrkesaktive, 2 982 er oppsatte og 1 732 er pensjonister.

Helse Nord-Trøndelag HF har pr 31.12.2016 en samlet brutto pensjonsforpliktelse på 4 962,4 mill kroner mot 4 632,4 mill kroner pr 31.12.2015, mens netto pensjonsforpliktelse (- midler) er på henholdsvis 809,1 mill kroner og 915,8 mill kroner. Pensjonsforpliktelsene vil påvirke foretakets framtidige likviditet i form av innbetalinger til pensjonsordninger. Per 31.12.2016 utgjør *ikke resultatført estimat- og planendringer* – 1 099,7 mill kroner mot –1 235,7 mill kroner pr 31.12.2015. Framtidige resultatføringer vil endre egenkapitalen tilsvarende.

Helseforetaket har ikke personer med tilleggsordninger for pensjon, som innebærer dekning av pensjon ut over 12G.

Note: 18 Demografiske forutsetninger

	2016	2015
Anvendt dødelighetstabell	K2013BE	K2013BE
Forventet uttakstilbøyelighet AFP	15-45%	15-45%

Frivillig avgang

Frivillig avgang for Sykepleiere (i %)

Alder (i år)	<20	20-23	24-25	26-30	31-45	46-50	>50
Sykepleiere	20	8	6	6	4	1	0
Fradrag				0,4	0,2	0,1	

Fradragene gjøres for hvert av årene i aldersgruppen.

Frivillig avgang for Sykehusleger og Fellesordningen (i %)

Alder (i år)	<20	20-23	24-29	30-39	40-50	51-55	>55
Sykehusleger	20	20	15	8	5	2	0
Fellesordningen	20	15	10	7,5	5	2	0

Med hensyn på dødelighet og uførhet m.v. er det i beregningene benyttet forutsetninger slik dette er oppgitt i pensjonsleverandørens forsikringstekniske beregningsgrunnlag.

AFP-førtidspensjoner

Foretaket / foretaksgruppen har i tillegg til tjenstepensjoner en avtalefestet ordning for førtidspensjon (AFP). Dette er en offentlig AFP-ordning. Foretaket er dermed ansvarlig for alle forpliktelser etter denne ordningen.

Note: 19 Andre avsetninger for forpliktelser

	2016	2015
Overlegepermisjoner	11.107	10.007
Investeringsstilskudd	18.501	19.577
Avsetning til pasientskadeerstatning	16.947	6.000
Andre avsetninger for forpliktelser	0	1.100
Sum avsetning for forpliktelser	46.555	36.683
Antall leger som er omfattet av ordningen med overlegepermisjoner	171	153
Uttakstilbøyelighet	33,00 %	22,00 %

Avsetning for overlegepermisjoner omfatter 171 overleigestillinger. For 2016 er uttakstilbøyelighet satt til 33 %, Overordnede leger og spesialister i Helse Nord-Trøndelag HF har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides. Avsetning forpliktelse overlegepermisjoner utgjør 10 007 tusen kroner pr 31.12.2016. Norsk Pasientskadeerstatning fakturerer helseforetakene for egenandel i de sakene klager får erstatning. Utbetaling av erstatning og fakturering av sykehusenes egenandel skjer gjennomsnittlig 4 år etter at skaden eller feilen oppsto. Avsetning for denne forpliktelsen utgjør 6 000 tusen kroner pr

31.12.2016. Avsetning mertid som kan generere utbetaling er avsatt med 1 100 tusen kroner pr 31.12.2016. Pr 31.12.2016 utgjør tilskudd til investeringer henholdsvis 25 tusen kroner for mottatte gaver, tiltak for arbeid 13 098 tusen kroner og lokalsykehusmidler 3 993 tusen kroner. Tilskudd til investeringer «Rus sengepost» utgjør 1 059 tusen kroner. Alle investeringstilskuddene inntektsføres i takt med avskrivninger.

Note: 20 Annen langsiktig gjeld

	2016	2015
Gjeld til foretak i samme konsern	45.659	45.659
Sum annen langsiktig gjeld	45.659	45.659
<u>Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år</u>	<u>10.802</u>	<u>16.031</u>

Note: 21 Annen kortsiktig gjeld

	2016	2015
Leverandørgjeld	70.029	68.878
Gjeld til foretak i samme foretaksgruppe	48.883	88.339
Påløpte feriepenger	169.437	163.148
Påløpte lønnskostnader	21.972	20.916
Annen kortsiktig gjeld	84.078	66.964
Sum annen kortsiktig gjeld	394.399	408.244

Note: 22 Nærstående parter

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - salg av varer og tjenester

	2016	2015
Morforetak/eier	147.399	32.740
Datterforetak/søsterforetak	8.072	7.423
Sum salg av varer og tjenester	155.472	40.163

Foretakets transaksjoner med nærstående parter - kjøp av varer og tjenester

	2016	2015
Morforetak/eier	113.524	140.604
Datterforetak/søsterforetak	157.568	148.572
Ledende ansatte og selskaper disse måtte representere	5	0
Sum kjøp av varer og tjenester	271.097	289.176

Helse Nord-Trøndelag HF nærstående er definert i regnskapslovens § 7-30b og regnskapsforskriftens §7-30b-1. Vesentlige transaksjoner med nærstående parter framgår i denne og andre noter i regnskapet.

Økonomiske mellomværende mellom Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Midt-Norge RHF framgår av noten for langsiktig gjeld. Helse Nord-Trøndelag HF dekker en vesentlig andel av sitt behov for medikamenter gjennom kjøp fra Sykehusapotekene i Midt-Norge, som er et annet heleid datterselskap av Helse Midt-Norge RHF. Helse Nord-Trøndelag HFs kjøp fra Sykehusapotekene utgjør 106,5 mill kroner. Kjøp fra den regionale IKT-enheten Hemit utgjør 119,2 mill kroner i 2016. Tallene inngår i egen tabell for datter- og morselskap.

Ytelser til ledende ansatte er omtalt i lønnsnote spesielt.

Transaksjoner med andre regionale helseforetak er i hovedsak knyttet til oppgjør for gjestepasienter. Det vil si pasienter bosatt i Helse Nord-Trøndelag HF sitt opptaksområde og som på grunn av midlertidig opphold, fritt sykehusvalg eller manglende kompetanse eller kapasitet i eget foretak får behandling i helseforetak utenfor Midt-Norge eller private sykehus andre helseregioner har avtale med. Helse Nord-Trøndelags kjøp fra andre regioner innen dette området utgjorde 62,9 mill kroner i 2016 mot 60,2 mill kroner i 2015. Tilsvarende salg utgjorde 38,9 mill kroner i 2016 og 44,2 mill kroner i 2015. Det vesentligste av gjestepasientoppgjøret er basert på avtalte beregningsmåter for prising.

Det skjer i liten grad oppgjør for kjøp og salg mellom foretakene i foretaksgruppen Helse Midt-Norge når det gjelder pasienter som blir behandlet ved annet foretak i foretaksgruppen, enn det foretaket hvor pasienten er heimehørende. Oppgjør til det enkelte foretak skjer gjennom justeringer i foretakenes inntekter fra mor til datter gjennom justeringer i basisrammen etterfølgende år.

Medikamenter utgjør en stor andel av helseforetakenes kostnader. I forskning og utvikling forekommer det samarbeid mellom legemiddelindustrien og sykehusene. Det regionale helseforetaket har inngått gjensidig forpliktende avtale med legemiddelindustrien omkring etikk knyttet til avtaler.

Helseforetaket har utarbeidet rutiner for kartlegging av ansattes eierskap og bierverv i konkurrerende bedrifter.

I forbindelse med avleggelse av årsregnskapet er alle styremedlemmer, foretaksledelsen og andre personer i sentrale stillinger i foretaket, forespurt om disse personer og/eller deres nærmeste familie har eierskap, styreverv og/eller ansettelsesforhold i virksomheter som Helse Nord-Trøndelag HF enten samarbeider med, er i et kunde-/leverandørforhold til eller i konkurranse med. På grunnlag av denne registreringen vil vi gjøre oppmerksom på følgende forhold:

Alf Daniel Moen er styreleder i Museet Midt, styreleder i Meråker Alpinsenter AS og styremedlem i Balstad Eiendom AS.

Torbjørn Aas er styremedlem i Redd Barna.

Øystein Sende er eier, daglig leder og styreleder i ØSV Holding AS, eier og daglig leder Interråd Autobedrift & Sende Autohandel, styreleder i Eiendom 1 Bolig AS, Havna Båtservice Eiendom AS, styremedlem i Tevo Service AS og medeier og styreleder i Tevo Dekk AS.

Svein Karlsen er styreleder i Skogmo Industripark AS, styremedlem i Teleconsult Eiendom AS, styremedlem i Teleconsult Holding AS og styremedlem i 4 Telekiosken-selskap i Midt-Norge.

Aud-Mai Sandberg er styremedlem i Bjørum barnehage.

Per Olav Skjesol er leder av Nedre Åsen Utmarkslag.

Note: 23 Forskning og utvikling

	2016	2015
Andre inntekter til forskning	4.790	5.565
Basisramme til forskning	20.588	17.505
Sum inntekter til forskning	25.378	23.070

Andre inntekter til utvikling	500	550
Basisramme til utvikling	10.133	11.679
Sum inntekter til utvikling	10.633	12.229
Sum inntekter til forskning og utvikling	36.011	35.299

	2016	2015
Kostnader til forskning - somatikk	11.828	11.244
Kostnader til forskning - psykisk helsevern	13.448	11.826
Sum kostnader til forskning	25.276	23.070

Kostnader til utvikling - somatikk	0	821
Kostnader til utvikling - psykisk helsevern	8.347	10.783
Kostnader til utvikling - rus	2.387	625
Sum kostnader til utvikling	10.734	12.229
Sum kostnader til forskning og utvikling	36.010	35.299

	2016	2015
Antall avlagte doktorgrader	3	4
Antall publiserte artikler	60	60
Antall årsverk forskning	18	16
Antall årsverk utvikling	8	9

Forskning er en av helseforetakets lovpålagte oppgaver. Forskningsaktiviteten i helse Nord-Trøndelag HF omfatter i hovedsak medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget tilskudd fra Staten. Balanseførte utviklingskostnader framgår av note for Immaterielle eiendeler.

Store deler av forskningen inngår som en integrert del av ordinære driften og det er av den grunn vanskelig å dokumentere totale kostnader knyttet til FOU. Det gjennomføres en årlig kartlegging av ressursbruk innen FOU i spesialisthelsetjenesten som publiseres av NIFU. Årsregnskapet for 2016 viser at Helse Nord-Trøndelag HF har kostnadsført omlag 25,3 mill kroner knyttet til forskningsaktiviteter og 10,7 mill kroner til utvikling.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 27/2017 Samhandling med kommunene og legevaktdistriktene

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	3. april 2017	27 / 2017
Saksbeh:	Olav Bremnes og Paul Georg Skogen	
Arkivkode:	012	
Saksmappe:	2017/1028	

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar saken til orientering.

SAKSUTREDNING:

Sak 27/2017 Samhandling med kommunene og legevaktdistriktene

Aktuelle digitale lenker:

1. Samhandlingssidene mellom kommunene og HNT:
<https://hnt.no/helsefaglig/samhandling>
2. Statistikk utskrivningsklare pasienter: <https://ekstranett.helse-midt.no/Samhandling/hnt/statistikk/layouts/15/start.aspx#/SitePages/Hjemmeside.aspx>

Bakgrunn for saken

Helse Nord-Trøndelag og kommunene samarbeider om en rekke forbedringstiltak for å gi pasientene et med helhetlig tilbud, og videreutvikle samarbeidet mellom ansatte i både spesialisthelsetjenesten og primærhelsetjenesten. Det gis her en orientering om de tiltakene som nå prioriteres i 2017 for å styrke samarbeidet.

• Dialogmøter med legevaktsdistriktene våren 2017

- Samarbeid omkring kommunale ø-hjelpsdøgntilbud (KØHD- plasser)
- Samarbeid omkring innleggelse og konferanseplikt ved innleggelse
- Rutiner for gjensidig varsling ved kapasitetsproblemer på grunn av overbelegg / korridorpasienter, influensa, norovirus, MRSA m.m.
- Samarbeid mellom legevakt og sykehus. Erfaringer, ønsker og behovet fra legevaktene
- Alternativ til innleggelse - det kommunale ansvaret når en har felles legevaktsdistrikt
- Erfaringer med KØHD plasser - fastlegen sin rolle, avstand/ sårbarhet/ risiko lokal beredskap

• Utskrivningsklare pasienter

Det er i all hovedsak bykommunene som i varierende grad ikke klarer å ta imot utskrivningsklare pasienter. Det er viktig å være i en tettere dialog med de aktuelle kommunene for å følge opp problematikken.

• Samarbeid om å videreutvikle gode helhetlige pasientforløp

- Samarbeide med kommunen med høyest forbruk av sykehustjenester
- Kartlegging av helhetlige pasientforløp for de pasientene som har størst behov for spesialisthelsetjenester
- Se på rutiner for samarbeid mellom kommune og Helse Nord-Trøndelag, og internt samarbeid i Helse Nord-Trøndelag og i kommunene
- Forsterke forebyggende tiltak, slik at pasientene i størst mulig grad kan få hjelpen der de bor
- Fokus på at epikriser skal følge pasienten ved utskrivning, og sikre en god plan for videre oppfølging etter utskrivning
- Kartlegge erfaringer med re-innleggelser
- Styrke samarbeidet med pasienter og pårørende om behandlingsplan i livets slutfase

- Samarbeid om pågående prosjekter med helhetlige pasientforløp i hjemmet (HPH) i Namsos, Verdal og Stjørdal
- **Videreutvikling av fagnettverk mellom kommuner og Helse Nord-Trøndelag**
Aktuelle nettverk er KOLS, Demens og alderspsykiatri, kreft og lindrende behandling, migrasjonshelse.
- **Forskningsprosjekt i regi av SINTEF om «Legemiddeloppfølging for pasienter ved utskriving fra sykehus til hjemmet»**
Samarbeid mellom sykehusene og kommunene Frosta, Levanger og Namsos
- **Avklaring av forventninger til basiskompetanse og basistilbud i kommunene**
- **Videreutvikling av DMS-tilbud**
Avklaring og videreutvikling av DMS-tilbudene og aktuelle tiltak for kommuneregioner uten DMS tilbud.

Konklusjon

Adm. direktør anbefaler at styret tar saken til orientering.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 28/2017 Andre orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	3. april 2017	28/ 2017
Saksbeh:		
Arkivkode: 012		
Saksmappe: 2017/1028		

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar saken til orientering.

SAKSUTREDNING:

Sak 28/2017 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 09.03.17

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 9. mars 2017 kl. 08.30 – 16.00
Møtested: Scandic Nidelven Hotell, Trondheim
Saksnr.: 19/17-30/17
Arkivsaksnr.: 17/4

Møtende medlemmer:

Ola H. Strand
Paul Steinar Valle (*kl. 08.30- kl. 11.00, deltok på følgende saker: 19/17, 24/17, 25/17, 26/17 og orientering om bærekraftsarbeid i Helse Nord-Trøndelag HF*)
Liv Stette
Tore Kristiansen
Brit Tove Welde
Anita Solberg
Lindy Jarosch-von Schweder
Kristian Børstad (vararepresentant)

Forfall:

Ivar Østrem

Regionalt brukerutvalg:

Snorre Ness
Arthur Mandal

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Stig A. Slørdahl
Rådgiver Toril Grøtte (referent)
Kst. direktør for stab og prosjektstyring Mette Nilstad
Økonomidirektør Anne Marie Barane
Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås
Direktør for helsefag Henrik A. Sandbu
For Direktør for eierstyring Jan Eirik Thoresen: spesialrådgiver eierstyring Dag Hårstad
HR direktør Anne Katarina Cartfjord
Samhandlingsdirektør Daniel Haga
Internrevisjonssjef Jørgen Midtlyng

Fra Helse Nord-Trøndelag HF møtte:

Adm.dir. Torbjørn Aas (Orienteringssak 28/17 *Orientering om bærekraftsarbeid i Helse Nord-Trøndelag HF*)
Styreleder Alf Daniel Moen (Orienteringssak 28/17 *Orientering om bærekraftsarbeid i Helse Nord-Trøndelag HF*)

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt med e-post 02.03.17. Samme dag ble saksdokumentene lagt ut i styreadministrasjonen. Fredag 03.03.17 ble drøftingsprotokoll til sak 21/17 og referat fra møte i Regionalt brukerutvalg sendt med e-post. Onsdag 08.03.17 ble drøftingsprotokoller til sak 22/17 lagt ut i styreadministrasjonen.

Følgende dokumenter ble omdelt i møtet

- Referat fra møte i Regionalt brukerutvalg 06.03.17
- Drøftingsprotokoll 02.03.17 – Sak 21/17 *Langtidsplan og budsjett 2018-2023 Prinsipper og forutsetninger*
- Drøftingsprotokoll 02.03.17 – Sak 22/17 *Utviklingsplaner – avklaring akuttkirurgisk beredskap*

Styrets leder Ola H. Strand ønsket velkommen til styremøtet.

Innkalling og saksliste til møtet ble godkjent.

Sak 19/17 Referatsaker

- Referat fra møte i Regionalt brukerutvalg 06.03.17

Sak 20/17 Statusrapport Helse Midt-Norge pr 31.01.17

Forslag til vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar statusrapport per 31.01.2017 til etterretning.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar statusrapport per 31.01.2017 til etterretning.

Sak 21/17 Langtidsplan og budsjett 2018-2023 prinsipper og forutsetninger

Forslag til vedtak:

1. Styret legger til grunn at foretakenes egne langtidsbudsjetter skal være et sentralt styringsverktøy for virksomheten. Alle investeringer som er planlagt gjennomført i perioden 2018-2023 skal inngå i helseforetakets langtidsplan og –budsjett.
2. Helseforetakene skal planlegge sin drift og egne investeringer innenfor tilgjengelige likviditet og økonomiske rammer.
3. Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal og Helseplattformen er Helse Midt-Norges prioriterte investeringer. Føringer fra langtidsplan og budsjett skal ligge til grunn for arbeidet.
4. Styret viser til helseforetakenes ansvar for å forvalte egen bygningsmasse og legger til grunn at dette inngår i de foretaksvise langtidsplaner og –budsjett.
5. Styret forutsetter at Helse Midt-Norge i størst mulig grad skal fordele inntekter i henhold til en behovsmodell. Fordeling av midler til pasienttransport skjer på bakgrunn av utredet modell og fases inn over fire år med start i 2018.

Protokoll

Administrasjonen fremmet følgende endringsforslag i punkt nr. 5:

Styret forutsetter at Helse Midt-Norge i størst mulig grad skal fordele inntekter i henhold til en behovsmodell. Styret ber administrasjonen, i forbindelse med LTP/LTB 2019-2024, komme tilbake med en sak som vurderer omlegging av særfinansiering på flere områder.

Det ble stemt over alle punktene samlet, og de ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret legger til grunn at foretakenes egne langtidsbudsjetter skal være et sentralt styringsverktøy for virksomheten. Alle investeringer som er planlagt gjennomført i perioden 2018-2023 skal inngå i helseforetakets langtidsplan og –budsjett.
2. Helseforetakene skal planlegge sin drift og egne investeringer innenfor tilgjengelige likviditet og økonomiske rammer.
3. Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal og Helseplattformen er Helse Midt-Norges prioriterte investeringer. Føringer fra langtidsplan og budsjett skal ligge til grunn for arbeidet.
4. Styret viser til helseforetakenes ansvar for å forvalte egen bygningsmasse og legger til grunn at dette inngår i de foretaksvise langtidsplaner og –budsjett.
5. Styret forutsetter at Helse Midt-Norge i størst mulig grad skal fordele inntekter i henhold til en behovsmodell. Styret ber administrasjonen, i forbindelse med LTP/LTB 2019-2024, komme tilbake med en sak som vurderer omlegging av særfinansiering på flere områder.

Sak 22/17 Utviklingsplaner – avklaring akuttkirurgisk beredskap

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF slutter seg til helseforetakanens foreslåtte utviklingsretning av kirurgisk akuttberedskap.
2. Styret ber administrerende direktør sørge for samarbeid mellom de tre sykehusforetakene slik at tilstrekkelig kapasitet og kompetanse er tilstede for forsvarlig akuttkirurgisk beredskap i hele helseregionen.

Protokoll

Styreleder Ola H. Stand fremmet følgende tilleggsforslag:

Styret presiserer at det skal gjennomføres en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse, i tråd med veileder for utviklingsplaner, ved eventuelle endringer ved kirurgisk akuttberedskap.

Alle punktene ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF slutter seg til helseforetakanens foreslåtte utviklingsretning av kirurgisk akuttberedskap.
2. Styret ber administrerende direktør sørge for samarbeid mellom de tre sykehusforetakene slik at tilstrekkelig kapasitet og kompetanse er tilstede for forsvarlig akuttkirurgisk beredskap i hele helseregionen.
3. Styret presiserer at det skal gjennomføres en helhetlig risiko- og sårbarhetsanalyse, i tråd med veileder for utviklingsplaner, ved eventuelle endringer ved kirurgisk akuttberedskap.

Sak 23/17 Årlig melding 2016 for Helse Midt-Norge RHF til HOD

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF er tilfreds med at Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2016, formidlet i oppdragsdokument og foretaksmøter, er fulgt opp og at målene er nådd på de fleste områder.
2. Styret viser til at regionen fortsatt står overfor uløste oppgaver og at det i hele foretaksgruppen må arbeides aktivt for å løse disse og sikre full måloppnåelse i forhold til eiers oppdrag.

3. Styret godkjenner utkast til Årlig melding 2016 for Helse Midt-Norge RHF, med de evt. merknader som framkommer i møte. Administrerende direktør gis fullmakt til å ferdigstille endelig dokument, og oversende meldingen til Helse og omsorgsdepartementet.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF er tilfreds med at Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2016, formidlet i oppdragsdokument og foretaksmøter, er fulgt opp og at målene er nådd på de fleste områder.
2. Styret viser til at regionen fortsatt står overfor uløste oppgaver og at det i hele foretaksgruppen må arbeides aktivt for å løse disse og sikre full måloppnåelse i forhold til eiers oppdrag.
3. Styret godkjenner utkast til Årlig melding 2016 for Helse Midt-Norge RHF, med de evt. merknader som framkommer i møte. Administrerende direktør gis fullmakt til å ferdigstille endelig dokument, og oversende meldingen til Helse og omsorgsdepartementet.

Sak 24/17 Internrevisjonsrapport - Samhandlingsreformen

Forslag til vedtak:

Revisjonsutvalget anbefaler styret å fatte følgende vedtak:

- a) Styret tar internrevisjonens oppsummeringsrapport om samhandling til orientering.
- b) Styret oppfatter at det generelt sett arbeides godt med samhandling i helseforetakene. Systematisk forbedringsarbeid er avgjørende for at helsetjenesten skal kunne møte framtidens utfordringer. Styret ber administrasjonen arbeide videre med å bygge kultur for kontinuerlig og systematisk forbedringsarbeid i tråd med anbefalingene i rapporten.

Protokoll

Styremedlem Liv Stette fremmet følgende forslag til tillegg i punkt b:

Styret ber videre om at det konkret settes i gang et arbeid for å utvikle et bedre system for å melde avvik knyttet til samhandling.

Dette ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

- a) Styret tar internrevisjonens oppsummeringsrapport om samhandling til orientering.
- b) Styret oppfatter at det generelt sett arbeides godt med samhandling i helseforetakene. Systematisk forbedringsarbeid er avgjørende for at helsetjenesten skal kunne møte framtidens utfordringer. Styret ber administrasjonen arbeide videre med å bygge kultur for kontinuerlig og systematisk forbedringsarbeid i tråd med anbefalingene i rapporten. Styret ber videre om at det konkret settes i gang et arbeid for å utvikle et bedre system for å melde avvik knyttet til samhandling.

Sak 25/17 Årsberetning 2016 for internrevisjonen og styrets revisjonsutvalg

Forslag til vedtak:

Revisjonsutvalget anbefaler styret å fatte følgende vedtak:

Styret tar årsberetning 2016 for internrevisjonen og styrets revisjonsutvalg til orientering.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret tar årsberetning 2016 for internrevisjonen og styrets revisjonsutvalg til orientering.

Sak 26/17 Revisjonsprogram for perioden 2017/2019

Forslag til vedtak:

Revisjonsprogram for 2017 – 2019 godkjennes.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Revisjonsprogram for 2017 – 2019 godkjennes.

Sak 27/17 Valg av ansatte representant til styret revisjonsutvalg

Forslag til vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF oppnevner
..... som ansatte representant til Styrets revisjonsutvalg

Styrets revisjonsutvalg består da av følgende medlemmer

1. Paul S. Valle fortsetter Leder for utvalget
2. Vigdis Harvik Nestleder i utvalget
3. Medlem.

Protokoll

Styreleder Ola H. Strand fremmet følgende forslag til alternativt vedtak:

Styret i Helse Midt-Norge RHF gir de tre ansatte representantene fullmakt til å oppnevne representant til Styrets revisjonsutvalg.

Dette ble enstemmig vedtatt.

Styret i HMN RHF gjorde slikt vedtak

Vedtak

Styret i Helse Midt-Norge RHF gir de tre ansatte representantene fullmakt til å oppnevne representant til Styrets revisjonsutvalg.

Sak 28/17 Orienteringssaker

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar fremlagte orienteringssaker til orientering

I styremøte 09.03.17 ble styret i Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Nytt fra foretaksgruppen
- Orientering om bærekraftsarbeid i Helse Nord-Trøndelag HF
- Helseplattformen – status
- AMUS 2016
- Utkast til styrets årsberetning 2016
- Anskaffelse rehabilitering

Sak 29/17 Eventuelt

Det var ingen saker under eventuelt

Sak 30/17 Godkjenning og signering av protokoller

Protokoll ble godkjent og signert i møtet.

Stjørdal 09.03.17

Ola H. Strand

Paul Steinar Valle

Liv Stette

Tore Kristiansen

Vigdís Harsvik

Brit Tove Welde

Kristian Børstad

Anita Solberg

Lindy Jarosch-von Schweder

Ivar Østrem