

Styrets medlemmer

Vår ref.:
2017/3325 - 29442/2017

Deres ref.:

Dato:
26.09.2017**Innkalling til styremøte for Helse Nord-Trøndelag 3. oktober 2017**

Styret for Helse Nord-Trøndelag kalles med dette inn til møte tirsdag **3. oktober 2017 kl. 12.15**. Møtet finner sted på Sykehuset Namsos, møterom Bråholmen. Alle innkalte inviteres til lunsj kl. 11.30 og Helseplattformens utstilling og foredrag fra kl. 10 samme dag (invitasjon vedlagt).

Det arrangeres møte i Politisk Samarbeidsutvalg (PSU) samme dag kl. 09.00 til 11.30 (utstilling/foredrag kl. 10 til 11). Fra styret møter Alf Daniel Moen, Hilde Grimstad, Bjørn Arild Gram og Marit Dille.

AGENDA

- | | |
|--------------------|---|
| Sak 57/2017 | Orienteringer fra adm. direktør <ul style="list-style-type: none">- Pasientorientert organisering- Bærekraft 22 |
| Sak 58/2017 | Driftsrapport august 2017 |
| Sak 59/2017 | Status barne- og ungdomspsykiatrien i HNT |
| Sak 60/2017 | Kvalitet <ul style="list-style-type: none">- Avviksmeldinger § 3-3 meldinger- Nye og avsluttete tilsynssaker |
| Sak 61/2017 | Andre orienteringssaker <ul style="list-style-type: none">1. Møteprotokoll brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag 23.08.172. Møteprotokoll styret i HMN 24.08.17 og 07.09.17 |
| Sak 62/2017 | Eventuelt |
| Sak 63/2017 | Godkjenning av protokoll |

Alf Daniel Moen
Styreleder
sign.

Torbjørn Aas
Adm. direktør
sign.

Kopi: Styrets varamedlemmer
Administrativt samarbeidsutvalg v/leder
Brukerutvalget

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 57/2017 Orienteringer fra adm. direktør

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	3. oktober 2017	57/2017
Saksbeh: Torbjørn Aas		
Arkivkode: 012		
Saksmappe: 2017/3325		

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar informasjonen til orientering.

SAKSUTREDNING:

Sak 57/2017 Orienteringer fra adm. direktør

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:

- Pasientorientert organisering
- Bærekraft 22

Konklusjon

Adm. direktør anbefaler at styret tar informasjonen til orientering.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 58/2017 Driftsrapport august 2017

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	3. oktober 2017	58/2017
Saksbeh: Stein Erik Breivikås		
Arkivkode: 012		
Saksmappe: 2017/3325		

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar driftsrapporten for august 2017 til etterretning.

SAKSUTREDNING:

Sak 58/2017 Driftsrapport august 2017

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Vedlegg: Driftsrapport, ØBAK (økonomiske bakgrunnstall)

Nummererte vedlegg som følger saken

Utrykte vedlegg i saksmappen

SAMMENDRAG / GENERELL VURDERING SAKSUTREDNING:

Tabellen under viser de viktigste KPI-ene i driften til Helse Nord-Trøndelag.

KPI matrise 2017 Helse Nord-Trøndelag HF		Hittil i år				Avvik denne periode	Utvikling *
		Resultat	Mål	Avvik			
Aktivitet	DRG-poeng somatikk	20 969	21 315	-346	🟡	-31	📈
	Polikliniske konsultasjoner psykisk helsevern	46 855	48 475	-1 620	🔴	-82	📉
	Polikliniske konsultasjoner TSB	4 422	3 941	481	🟢	32	📉
	Ventetid pasienter behandlet somatikk	54	57	-3	🟢	63	📈
	Ventetid pasienter behandlet VOP	51	45	6	🟡	68	📈
	Ventetid pasienter behandlet BUP	61	40	21	🔴	81	📉
	Ventetid pasienter behandlet TSB	22	30	-8	🟢	31	📉
	Andel fristbrudd pasienter behandlet	1,2 %	0,0 %	1,2 %	🔴	4,8 %	📉
Finans	Økonomisk resultat (mill kr)	-27,96	5,84	-33,80	🔴	-9,35	📉
	Lønnskostnader (mill kr)	-1 306,45	-1 300,04	-6,41	🟢	-4,19	📈
HR	Bemannings (brutto mnd.verk)	21 956,58	21 531,25	425,33	🔴	22,07	📉
	Antall enheter med sykefravær > 10 %	57	40	17	🔴	53	📉
	Avvik arbeidstidsbestemmelsen i % av vakter	6,2 %	4,2 %	2,0 %	🔴	0	📉

Hovedtrekkene i driften er at foretaket har store utfordringer knyttet til økonomi. Aktiviteten er lavere enn planlagt, mens bemanningen er betraktelig høyere enn budsjettet. Generelt har kvalitetsindikatorne vært bra så langt i år, selv om ventetiden og antall fristbrudd økte i august.

1. Kvalitet

Ventetiden for foretaket fulgte trenden fra tidligere år med å øke fra juli til august. Ventetiden endte på 64 dager i august, mens den var 65 dager tilsvarende måned i 2016. Gjennomsnittlig ventetid for hele foretaket er 54 så langt i år, som er under målkravet på 57 dager. Innenfor noen fagområder er ikke foretaket innenfor målkravet. Det gjelder spesielt innenfor fagområdet BUP.

Antall fristbrudd for avviklede pasienter økte som forventet i august. Foretaket hadde 82 fristbrudd hos avviklede pasienter. Det kan tyde på at foretaket får tilsvarende tall blant avviklede pasienter i september også, basert på fristbrudd hos ventende pasienter i august. Det er spesielt innenfor somatikk at antallet fristbrudd har økt mest. Andelen epikriser sendt innenfor en uke har hatt litt negativ utvikling de siste månedene, hvor andelen ligger under både nivået i 2015 og 2016.

2. Aktivitet

HNT har lagt opp til en aktivitetsvekst noenlunde i samsvar med bestilling fra eier for 2017. Etter åtte måneders drift viser det seg at aktiviteten på flere områder ligger betydelig under det planlagte nivået. Innenfor somatikken er det spesielt Klinikk for kirurgi og fagområdet ortopedi som sliter med å gjennomføre den planlagte aktiviteten. Dette gjelder for både Namsos og Levanger. En stor del av forklaringen til dette er mangelen på ortopeder. Rekruttering av disse spesialistene prioriteres høyt i klinikken. Innenfor Klinikk for psykisk helsevern og rus er poliklinikkaktiviteten noe lavere enn planlagt, slik at HNT strever med å oppfylle aktiviteten i tråd med den gyldne regel.

3. Økonomi

Foretaket fikk et resultat som er 9,4 MNOK bak budsjett i august, slik at det akkumulerte resultatet er minus 33,7 MNOK i forhold til budsjett pr 2. tertial. Inntektene i tråd med budsjett, mens lønns- og varekostnadene var betydelig høyere enn planlagt i august. Hovedforklaringen bak overforbruket i varekostnadene er medikamenter, mens forklaringen til lønn er foretakets utvikling i månedsverk i forhold til plan.

Prognosen for året opprettholdes med et resultat på minus 12 MNOK, som er 70 MNOK etter budsjett. Dette gjør den økonomiske situasjonen i foretaket alvorlig. Dette resultatet vil gi foretaket problemer med å gjennomføre planlagte investeringer. Foretaket må skaffe seg likviditet gjennom bedre økonomiske resultater i årene fremover for å kunne investere. Styret vedtok i sitt augustmøte å redusere antall årsverk i foretaket med 70 til 90 innen 1.april neste år. Denne prosessen har foretaket nå begynt. Reduksjon i bemanning vil være viktig for å sikre riktig inngangsfart i 2018, slik at foretaket tilpasser kostnadsbasen til inntektene.

4. Personal

Sykefraværet gikk ned til 6,9 prosent i august (fra 8,5 prosent i juli) Dette er en positiv utvikling både for arbeidsmiljø og økonomi.

Lønnskostnadene er noe høyere enn budsjett med et avvik på vel 6 MNOK pr august. Reelt sett er lønnsavviket 15 MNOK fordi det ligger inne høyere budsjetterte pensjonskostnader i forhold til redusert pensjonskostnad. Bruttomånedsverk ligger betydelig over planlagt nivå. Dette skyldes bl.a. større sykefravær enn budsjettert med tilhørende bruk av overtid og vikarer. Sykepengerefusjoner ligger akkumulert pr august 12 mill.kr. høyere enn budsjett.

Foretaket har brukt 10,1 MNOK på innleie av personell frem til og med august. Dette er 3,9 MNOK lavere enn tilsvarende periode i 2016. Innleie av helsepersonell fra eksterne byrå er i all hovedsak leie av legespesialister i forbindelse med fravær og vakanser

5. Administrerende direktørs kommentar

Administrerende direktør er bekymret for den økonomiske utviklingen til HNT. Den er på nåværende tidspunkt ikke bærekraftig i forhold til foretakets langtidsbudsjett. Det jobbes målrettet med tiltak på både kort og lang sikt. Den nærmeste perioden vil det være nødvendig å nedbemanne med minimum 70 årsverk. Foretaket er i tillegg avhengig av å lykkes med prosjektet Bærekraft 22, for på lang sikt å kunne realisere planene beskrevet i langtidsbudsjettet. Administrerende direktør er fornøyd med at sykeværet går ned.

Statusrapport fra HF**1 Administrerende direktørs vurdering**

Helse Nord-Trøndelag HF har for 2017 lagt opp til en aktivitetsvekst noenlunde i samsvar med bestilling fra eier. Etter åtte måneders drift viser det seg at aktiviten på flere områder ligger betydelig under det planlagte nivået. Ventetider for behandlede pasienter er omtrent i samsvar med fastsatte måltall. Med unntak for psykisk helsevern (særlig BUP) er ventetidene hittil bedre enn fastsatte måltall. Andel fristbrudd ligger stabilt på et lavt nivå.

Det økonomiske resultatet viser siste rapporteringsperiode - august - et negativt avvik på 9,4 mill kroner sett opp mot budsjett. Akkumulert pr. august er avviket 33,8 mill kroner dårligere enn budsjett. Det er da tatt hensyn til eiers beslutning om endret resultatkrav knyttet til reduserte pensjonskostnader. 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 resultatoppgjørsforhold for de enkelte klinikkene.

Lønnskostnadene er totalt pr august noe høyere enn budsjett med et avvik på vel 6 mill. Reelt sett er lønnsavviket 15 mill. da det ligger inne høyere budsjetterte pensjonskostnader ift redusert pensjonskostnad. Brutto månedsverk ligger betydelig over planlagt nivå. Dette skyldes bl.a. større sykefravær enn budsjettert med tilhørende bruk av overtid og vikarer. Sykepengerefusjoner ligger akkumulert pr august 12 mill høyere enn budsjett.

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 nå vedtatt hvordan dette vil påvirke foretakets styringsmål. Foretakets basisrammeinntekter reduseres med 14 mill. I tillegg er det vedtatt et nytt resultatmål for 2017 på 58 mill, noe som er 2 mill lavere enn de 60 mill som lå som resultatkrav i det opprinnelige budsjettet. Disse justeringene er nå innarbeidet i regnskapet.

Med utgangspunkt i de negative effektene i sommermånedene, og med en kristisk gjennomgang av driften resten av året, prognostiseres det et årsresultat for HNT på -12 mill kroner. Årsprognosen er ikke endret ved denne rapporteringen.

KPI matrise 2017 Helse Nord-Trøndelag HF		Hittil i år				Avvik denne periode	Utvikling *
		Resultat	Mål	Avvik			
Aktivitet	DRG-poeng somatikk	20 969	21 315	-346	●	-31	↑
	Polikliniske konsultasjoner psykisk helsevern	46 855	48 475	-1 620	●	-82	↓
	Polikliniske konsultasjoner TSB	4 422	3 941	481	●	32	↓
	Ventetid pasienter behandlet somatikk	54	57	-3	●	63	↑
	Ventetid pasienter behandlet VOP	51	45	6	●	68	↑
	Ventetid pasienter behandlet BUP	61	40	21	●	81	↓
	Ventetid pasienter behandlet TSB	22	30	-8	●	31	↓
	Andel fristbrudd pasienter behandlet	1,2 %	0,0 %	1,2 %	●	4,8 %	↓
Finans	Økonomisk resultat (mill kr)	-27,96	5,84	-33,80	●	-9,35	■
	Lønnskostnader (mill kr)	-1 306,45	-1 300,04	-6,41	●	-4,19	■
HR	Bemanning (brutto mnd.verk)	21 956,58	21 531,25	425,33	●	22,07	↓
	Antall enheter med sykefravær > 10 %	57	40	17	●	53	↓
	Avvik arbeidstidsbestemmelsen i % av vakter	6,2 %	4,2 %	2,0 %	●	0	↓

2 Helsefag

2.1 Aktivitet

2.1.2 Somatikk – Sørge for og egen produksjon

Tabell nr 1: Aktivitet somatikk pr august

Aktivitet somatikk 2017		Hittil i år				Totalt for hele året			
		Realisert	Plan	Avvik	Avvik %	Prognose	Plan	Avvik	Avvik %
3200	ISF-refusjon egen helseregion	20 337	20 775	-437	-2,1 %	31 023	31 583	-560	-1,8 %
3202 / 3208	ISF-refusjon på kjøp fra andre regioner, private og utlandet	2 396	2 229	167	7,5 %	3 343	3 343	0	0,0 %
	Sum DRG-poeng "Sørge for"	22 733	23 003	-270	-1,2 %	34 366	34 926	-560	-1,6 %
3200	ISF-refusjon egen helseregion	20 337	20 775	-437	-2,1 %	31 023	31 583	-560	-1,8 %
3210	Gjestepasientinntekter andre regioner, behandling	631	540	91	16,9 %	819	819	0	0,0 %
	Sum DRG-poeng produsert i egen region	20 969	21 315	-346	-1,6 %	31 842	32 402	-560	-1,7 %

Aktiviteten i foretakets somatiske avdelinger er pr august lavere enn planlagt. Den prognostiserte aktiviteten for året endres ikke i forhold til tidligere.

2.1.3 Aktivitet PHV

Tabell nr 2: Aktivitet psykisk helsevern pr august

Aktivitet psykisk helsevern 2017	Hittil i år utført	Hittil i år planlagt	Avvik	Avvik i %	Hittil 2016
Psykisk helsevern voksne:					
Sum refusjonsberettigede konsultasjoner	32 785	32 963	-178	-0,54 %	31 657
herav ambulante konsultasjoner	1 949	2 228	-279	-12,52 %	2 036
Refusjonsberettigede konsultasjoner fratrasket familie- og gruppekonsultasjoner	28 942	30 923	-1 981	-6,41 %	30 055
DRG-poeng poliklinikk	3 841	5 248	-1 407	-26,81 %	-
Utskrivninger sykehus	707	572	135	23,60 %	595
Oppholdsdøgn sykehus	6 750	6 639	111	1,67 %	6 997
Utskrivninger DPS	544	485	59	12,16 %	494
Oppholdsdøgn DPS	8 795	8 844	-49	-0,55 %	8 902
Psykisk helsevern barn og unge:					
Sum refusjonsberettigede konsultasjoner	14 070	15 512	-1 442	-9,30 %	13 946
herav ambulante konsultasjoner	1 700	2 037	-337	-16,54 %	1 704
Refusjonsberettigede konsultasjoner fratrasket familie- og gruppekonsultasjoner	13 031	14 501	-1 470	-10,14 %	13 066
DRG-poeng poliklinikk	2 016	4 404	-2 388	-54,23 %	-
Utskrivninger	81	95	-14	-14,74 %	75
Oppholdsdøgn	997	1 386	-389	-28,07 %	1 132

Aktiviteten innen psykisk helsevern for voksne, og for psykisk helsevern for barn og unge, har pr august vært lavere enn planlagt. DRG-poeng for poliklinisk aktivitet innen psykisk helsevern er ennå ikke tilgjengelig p.g.a. mangelfulle beregningsverktøy. Det er derfor noe usikkerhet knyttet til disse tallstørrelsene.

2.1.4 Aktivitet TSB

Tabell nr 3: Aktivitet TSB pr august

Aktivitet TSB 2017	Hittil i år utført	Hittil i år planlagt	Avvik	Avvik i %	Hittil 2016
Aktivitet eget HF:					
Sum refusjonsberettigede konsultasjoner	4 422	3 941	481	12,21 %	3 770
herav ambulante konsultasjoner	194	197	-3	-1,52 %	196
DRG-poeng poliklinikk	633	864	-231	-26,78 %	-
Utskrivninger	28	30	-2	-6,67 %	31
Oppholdsdøgn	730	1 053	-323	-30,67 %	1 065

Aktiviteten innen rusbehandling har t.o.m. august vært høyere enn planlagt. DRG-poeng for poliklinisk aktivitet innen rusbehandling er ennå ikke tilgjengelig p.g.a. mangelfulle beregningsverktøy. Det er derfor noe usikkerhet knyttet til disse tallstørrelsene.

2.1.5 Raskere tilbake

HNT er tildelt 6,265 mill kroner til tilbud gjennom «Raskere tilbake» i 2017. Brev av 12.01.17 fra HMN gir nærmere beskrivelse av vilkår knyttet til disponering av bevilgningen. Det er lagt planer for disponering av tildelt beløp basert på fastsatte vilkår. Det er hittil i år gjennomført aktivitet innen dette programmet tilsvarende 2,1 mill kroner.

2.2 Ventetider og fristbrudd

2.2.2 Ventetid pasienter behandlet pr fagområde og andel fristbrudd samlet

Tabell nr 4: Ventetider pr august

Ventetider 2017	Mål	Forrige periode	Denne periode	Endring	Hittil i år
Ventetid pasienter aviklet somatikk	≤ 57	49	63	14	54
Ventetid pasienter aviklet VOP	≤ 45	44	68	24	51
Ventetid pasienter aviklet BUP	≤ 40	62	81	19	61
Ventetid pasienter aviklet TSB	≤ 30	22	31	9	22
Andel fristbrudd pasienter aviklet	0 %	0,9 %	4,8 %	3,9 %	1,2 %

Det har vært en negativ utvikling i ventetidene ved alle områdene den siste måneden. Hittil pr august er det bare Somatikk og TSB som har lavere ventetider enn fastsatte måltall.

2.2.3 Arbeid med tiltak - ventetider og fristbrudd

Det er gjort en innsats for å redusere ventetidene innen alle fagområder. Utfordringen er nå å holde ventetidene på et jevnt lavt nivå til tross for svingninger i pasienttilstrømning og i kapasitet til forskjellige tider av året. Fristbrudd er tilnærmet fraværende og på et jevnt lavt nivå.

2.3 Tertialvise kvalitetsindikatorer – pr tertial

- *Eventuelle endringer i kvalitetsindikatorene fra forrige periode*

For Kreftpakkeforløp er tall oppgitt på Helsenorge.no ofte litt misvisende, da disse hentes fra NPR-rapporter som ikke oppdateres når HF'ene får etterregistrert koder som er mangelfulle. De tall som er oppgitt for HNT her, er offisielle tall.

For hjemmedialyse har HNT 8 pasienter av rundt 60 pasienter totalt, altså i overkant av 10 % hjemmebehandling. Det er en ønsket utvikling å bidra til at flest mulig kan få sin behandling i hjemmet. For å bidra til denne ønskede utviklingen om at flere skal få sin behandling i hjemmet, kreves trygghet for at dette er en god og forsvarlig løsning for både pasient og behandler. Dette krevende i forhold til teknologi og logistikk.

Vedr. tvang i psykisk helsevern, rapporteres dette regelmessig til RHF'et som en oppfølging av mediaoppmerksomheten om temaet og behovet for å følge med og ha orden på dette.

- *Tiltak iverksatt for å øke andelen epikriser sendt ut innen en uke*

Avdelingene gjennomgår sine rutiner regelmessig, temaet tas opp i månedlige dialogmøter med klinikkene og logistikken og rutinene på systemnivå gjennomgås. Samarbeidet mellom alle involverte er også gjennomgått for å sikre at en avdekker flaskehalser og behov for endring.

Tabell nr 5: Kvalitetsindikatorer pr 2. tertial

Kvalitetsindikatorer 2017	Mål	Forrige periode	Denne periode	Endring	Datakilde
Nye kreftpasienter i Pakkeforløp for 24 kreftformer (andel nye kreftpasienter som inngår i Pakkeforløp for 24 kreftformer)	70 %	97,2 %	91,2 %	-6,0 %	Helsedirektoratet
Pakkeforløp for 26 organspesifikke kreftformer (andel pakkeforløp innen 26 organspesifikke kreftformer som gjennomføres på normert tid).	70 %	74,2 %	57,7 %	-16,5 %	Helsedirektoratet
Antall pasientkontakter, for nyhenviste og pasienter i et forløp, hvor planlagt dato er passert ved rapporteringstidspunktet	-	-	4001	4576 %	Egen Sharepoint rapport
Andel pasienter vurdert til å ikke ha behov for helsehjelp i spesialisthelsetjenesten	-	4,8 %	4,5 %	-0,3 %	Helsedirektoratet
Andel nyhenviste i psykisk helsevern og ortopedi, sett opp mot totalt antall polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet	-	17,4% ort, 4,4% psyk	-		Helsedirektoratet
Andel kontroller ortopedi i spesialisthelsetjenesten, sett opp mot totale polikliniske konsultasjoner innenfor fagområdet	-	60,30 %	-		Helsedirektoratet
Andel polikliniske konsultasjoner psykisk helsevern der aktivitet utføres utenfor fast behandlingssted	-	3,4 %	-		Helsedirektoratet
Andel innleggelser med tvang til døgntilrettelagt behandling (§3.2 eller §3.3) (antall per 1000 innbyggere)	-	0,076	0,148		Helsedirektoratet
Andel tvangsbehandlingstiltak ved bruk av tvangsmidler (§4.8) (antall per 1000 innbyggere)	-	0,27	0,68		Helsedirektoratet
Andel tvangsbehandlingstiltak ved behandling uten eget samtykke (§4.4) (antall per 1000 innbyggere)	-	0,21	0,66		Helsedirektoratet
Avbrudd døgntilrettelagt behandling i tverrfaglig spesialisert rusbehandling	-				Helsedirektoratet
Andel sykehusinfeksjoner (halvårlig)	Redusert sammenliknet med 2016	2,3 %	-		Folkehelseinstituttet
Trombolysebehandling av hjerneinfarkt innen 40 minutter (Andel pasienter med hjerneinfarkt som er trombolysebehandlet, og får denne behandlingen innen 40 minutter etter innleggelse)	50 %	21,15 %	-		Helsedirektoratet
Andel korridorpasienter	0 %	2,32 %	1,41 %	-0,91 %	Helsedirektoratet
Andel dialysepasienter som får hjemmedialyse	> 30 %	10,5 %	8,6 %	-1,9 %	Helsedirektoratet
Forbruk av bredspektrede antibiotika i norske sykehus i 2020 sammenliknet med 2012 (mål om disse fem bredspektrede midlene: Karbapenemer, 2. og 3. generasjons cefalosporiner, penicillin med enzymhemmer og kinoloner)	30 % reduksjon i samlet bruk i 2020 sammenliknet med 2012.	18,49 DDD pr 100 liggedøgn	16,17 DDD pr 100 liggedøgn	Pr aug 2017 23,5 % reduksjon ift måltallet pr 2012	Sykehusenes legemiddelstatistikk

2.4 Pasientsikkerhet – pr tertial (Mangler tall for 2.tert 2017)

2.4.2 GTT

Skadetyperne varierer, skadeomfanget er relativt stabilt, men andelen alvorlige skader ser ut til å ha en fallende tendens.

Tabell nr 6: GTT

GTT		2016	3.tertial 2016	Pr. 1.tertial 2017	Pr. 2 tertial 2017
Pasientopphold totalt**		11405	4217	3643	
Antall journaler (pasientopphold) undersøkt		240	80	80	
Antall journaler (pasientopphold) der det er identifisert minst en pasientskade:		26	13	9	
Antall pasientskader identifisert:		33	16	10	
Fordeling etter pasientskadenes alvorlighetsgrad	E:	9	5	3	
	F:	24	11	7	
	G:	1	0	0	
	H:	0	0	0	
	I:	2	0	0	

* Summen av antall utskrevne pasienter fra hver periode, dvs som det er trukket fra pasientopphold

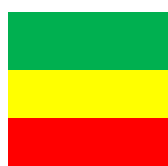
2.4.3 Spredning av tiltakspakker

HNT har en høy implementeringsgrad på relevante tiltakspakker. Det pågår arbeid for å bedre implementeringsgraden, herunder også dokumentasjonsrutiner og erfaringsutvekslinger mellom avdelinger og klinikker. Prosjektmidler er tildelt noen av disse klinikkene, og samarbeid som er initiert mellom avdelinger og klinikker støttes spesielt. Det er stor interesse i fagmiljøene for å delta i nasjonale læringsnettverk, og det søkes også om å få delta som pilotavdelinger i utprøvingen av nye tiltakspakker. Det gjennomføres Pasientsikkerhetsvisitter regelmessig. E-resept Fase II blir brukt for å sikre oppfølging av tiltakspakke samstemming av legemidler.

Tabell nr 7: Spredning av tiltakspakker

Spredning av tiltakspakker	Antall relevante enheter	Pr. 1.tertial		Pr. 2.tertial		Pr. 3.tertial	
		Antall enheter som har implementert tiltakene	Prosentvis mål på spredning	Antall enheter som har implementert tiltakene	Prosentvis mål på spredning	Antall enheter som har implementert tiltakene	Prosentvis mål på spredning
Trygg kirurgi	10	10	100 %	10	100 %		1000 %
Behandling av hjerneslag	3	3	100 %	3	100 %		300 %
Samstemming av legemiddellister	39	39	100 %	39	100 %		3900 %
Infeksjon ved SVK	4	2	50 %	2	50 %		800 %
Trykksår	15	15	100 %	15	100 %		1500 %
Fall	13	13	100 %	13	100 %		1300 %
Urinveisinfeksjoner	15	13	87 %	13	87 %		1731 %
Forebygging av selvmord	3	3	100 %	3	100 %		300 %
Forebygging av overdosedødsfall	1	1	100 %	1	100 %		100 %

Breeding av tiltakspakker	Tryg g kirur gi	Behandl ing av hjernesl ag	Samstemmi ng av legemiddel- lister	Infeksj on ved SVK	Trykksår	Fall	Urinveis- infeksjon er	Forebygg ing av selvmor d	Forebyg ging av overdos e- dødsfall
Aktuelle enheter/totalt antall enheter, % måling.	10	3	39	4	15	13	15	3	1
Enheter startet arbeid, % måling	100 %	100 %	100 %	50 %	100 %	100 %	87 %	100 %	100 %



Tiltakspakken iverksatt i alle relevante enheter og målinger registreres

Tiltakspakken iverksatt på flere relevante enheter og målinger registreres

Ingen tiltak/ tiltaket i gang med ingen måling gjennomføres.

2.4.4 Uønskede hendelser

For suicid og alvorlige suicidforsøk, meldes disse rutinemessig etter § 3-3a. I tillegg meldes hendelser knyttet til svært alvorlige komplikasjoner etter behandling, eller der det har vært mistanke om at dødsfall kan ha sin årsak i helsehjelpen som er gitt.

Ingen hendelsesanalyse gjennomført i 2017.

Tabell nr 8: Uønskede hendelser

Uønskede hendelser	Antall 1.tertial	Antall 2.tertial	Antall 3.tertial
Meldinger oversendt Kunnskapssenteret (§ 3 – 3)	60	55	
Varsel til Helsetilsynet (§ 3 – 3a)	7	7	
Antall utførte hendelsesanalyser	0	0	
NPE-saker med medhold	-	15	

2.4.5 Gjennomsnitt vurderingstid for henvisninger

Vurdering av henvisninger skjer oftest første 1-2 dager etter mottak av henvisning. Det ser ut til nærmest å være unntak at det ikke er slik. For noen henvisninger skal disse tas opp i inntaksteam, og da vil tiden til vurdering variere litt i fht når henvisning kommer i fht når møtene gjennomføres. Noen avdelinger er fulgt opp spesielt pga kapasitetsproblem for vurdering og brudd på vurderingsfristen.

Tabell nr 9: gjennomsnitt vurderingstid

1. tertial 2017		2. tertial 2017		3. tertial 2017	
Antall	Gj.snitt tid	Antall	Gj.snitt tid	Antall	Gj.snitt tid
10785	3	7686	4		

2.4.6 Åpne dokument eldre enn 14 dager

Tabell nr 10: Antall åpne dokument

1. tertial 2017	2. tertial 2017	3. tertial 2017
8621	8265	

2.4.7 Åpne henvisningsperioder uten planlagt kontakt

Tabell nr 11: Uavklarte/Åpne henvisningsperioder > 7 dager fra siste kontakt

1. tertial 2017	2. tertial 2017	3. tertial 2017
307	406	

2.5 Samhandling pr tertial

2.5.2 Utskrivningsklare pasienter somatikk pr 2. tertial

Antall utskrivningsklare gikk mye opp første tertial 2017. Dette har nok mye med det høge antallet innlagte i HNT i starten av perioden. Det er imidlertid tre kommuner som skiller seg særlig ut: Levanger, Verdal og Namsos. Det er iverksatt særlig dialog mot disse kommunene. Eget prosjekt har vært gjennomført mot Namsos, og det vurderes behov for tilsvarende mot Levanger. For de andre kommunene i Nord- Trøndelag er det relativt få og mer sporadisk utskrivningsklare pasienter. Det er ikke iverksatt registrering, men en er i dialog med kommunene om dette.

HNT har ikke kommet i gang med en god registrering av utskrivningsklare pasienter innen psykisk helsevern og TSB. Men har planer om å starte opp med en systematisk registrering.

Tabell nr 12: Utskrivningsklare pasienter somatikk – antall pasienter og døgn

Utskrivningsklare pasienter	Antall pasienter	Antall pasienter	Antall døgn	Beregnet av inntekt	Avvik antall døgn	Antall døgn	Endring antall døgn
	2017	2016	2017	2017	2017	2016	
Januar	49	22	236	99	-137	106	-130
Februar	29	23	179	203	24	100	-79
Mars	16	27	122	89	-33	195	73
April	22	23	150	296	146	104	-46
Mai	30	21	221	221	0	126	-95
Juni	22	22	166	148	-18	96	-70
Juli	37	23	246	126	-120	133	-113
August	25	17	88	226	138	57	-31
September		15			0	66	66
Oktober		14			0	127	127
November		14			0	97	97
Desember		15			0	144	144
Hittil	230	236	1 408	1 408	0	1 351	-57

2.5.3 Reinnleggelser pr 2. tertial

HNT har over tid hatt en stabil, relativt høy andel reinnleggelser. For 1. tertial 2017 er vi på omtrent samme nivå som i 2016, jf. tabell 13. Det er gjort tiltak for å få riktige tall, slik at innleggelser mellom sykehus som del av planlagte pasientforløp, ikke registreres som reinnleggelse. Vi mener tallene dermed blir mer reelle.

Desember 2016 og januar 2017 var det uvanlig høy aktivitet, og antall reinnleggelser i etterkant av slike perioder vil ofte kunne være relativt høye. HNT vil følge nøye med i utviklingen av dette videre, og i samarbeid med kommunene sikre best mulige planer for oppfølging av pasientene ved utreise. Korte liggetider og effektiv sykehusdrift er avhengig av godt samarbeid med kommunene med gode «vekslinger».

For noen pasientgrupper vil det være behov for tett kontakt i oppfølgingsfasen for å sikre nødvendig tilrettelegging og helsehjelp, og det er både lokalt og regionalt planer for eget prosjekt knyttet til pasienter med stort sykehusforbruk og pasienter som erfaringsmessig står i fare for reinnleggelse.

Den nasjonale rapporten om reinnleggelser for 2016 som nå er lagt ut på Helsenorge, viser at HNT er et av de helseforetakene med flest reinnleggelser. Denne indikatoren måler sannsynligheten for at eldre blir akutt reinnlagt innen 30 dager etter en tidligere utskrivning fra sykehus. Men vi ser nå en nedgang fra 2016 i 2017 som er positiv.

Tabell nr 13: Reinnleggelser somatikk – antall pasienter og andel

Reinnleggelser somatikk	Antall reinnleggelser		Andel pasienter			
	2017	2016	2017			2016
1. tertial	1082	1137	14,50 %			14,70 %
2. tertial	922	1025	13,80 %			14,60 %
3. tertial						
Samlet						

2.6 Prioritering psykisk helsevern og TSB

2.6.2 Vekst i somatikk versus psykisk helsevern (PH) og tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) – pr tertial

Somatikk har pr 2.tertial en økning i kostnadene tilsvarende 1.8% sammenlignet med 2016. Alle de 3 andre tjenesteområdene har en reduksjon i kostnadene.

Utviklingen i antall årverk er viser også en økning når det gjelder somatikk, men på dette området er den relative økningen større innen PHV og BUP. RUS-behandling her noenlunde samme antall årverk pr 2.tertial 2017 som i 2016.

På aktiviteområdet poliklinikk er det også en økning pr 2 .tertial innen somatikkområdet (5,9%) sammenlignet med med tilsvarende periode 2016. Også på dette området er det en relativt større økning innen PHV og RUS enn på Somatikk. Det er også en økning innen BUPP, men denne er betydelig lavere enn økningen innen Somatisk tjenesteområde.

Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter er lavere pr 2.tertial 2017 sammenlignet med 2016 for områdene Somatikk og RUS med henholdsvis 10 og 18,5 %. Det er en motsatt utvikling for PHV og BUP med henholdsvis 16 og 13 %.

Ut fra dette er det er det ulik utvikling for de ulike tjeneseområdene på de ulike indikatorene. Dette viser at HNT ikke er i tråd med «den gyldne regel». Den budsjetterte reduksjonen i somatikk har ikke slått til, og samtidig er økningen i PHV/TSB ikke tilstrekkelig til å kompensere dette.

Satsingen på psykisk helsevern og rus er et felles ansvar for klinikkene i HF'et. Psykiatriløftet er en konkret satsing der dette budskapet klargjøres, men må følges opp i det videre, daglige prioriteringsarbeidet og arbeidet med budsjett og utviklingsplaner.

Tabell nr 14 Kostnader fordelt på tjenesteområder (Kilde: RHF regnskap)

Tabell 2. Kostnader fordelt på tjenesteområder. Kilde: RHFets regnskap.	2017										
	Regnskap for 2016	Års-budsjett 2017	Budsjette rt % endring	Årsestimat 2017	Estimert % endring	Regnskap per 1. tertial 2017	% endring ift 1. tertial 2016	Regnskap per 2. tertial 2017	% endring ift 2. tertial 2016	Regnskap per 3. tertial 2017	% endring ift 3. tertial 2016
Somatikk											
A. Totale kostnader innen somatikk	1 776 001	1 692 141	-4,7 %		0,0 %	626 316	-11,8 %	1 175 588	1,8 %		0,0 %
Herav											
B. avskrivninger	57 733	59 303	2,7 %		0,0 %	19 459	-15,7 %	39 199	4,5 %		0,0 %
C. Legemidler	176 330	109 686	-37,8 %		0,0 %	47 596	-32,5 %	92 357	-19,4 %		0,0 %
D. Pensjon	184 353	187 323	1,6 %		0,0 %	66 145	-10,3 %	117 117	-2,3 %		0,0 %
Sum (A-B-C-D)	1 357 585	1 335 829	-1,6 %	0	0,0 %	493 116	-9,2 %	926 915	5,0 %	0	0,0 %
Psykisk helsevern voksne (PHV VOP)											
A. Totale kostnader innen PHV VOP	425 039	426 405	0,3 %		0,0 %	136 381	-19,8 %	266 138	-3,7 %		0,0 %
Herav											
B. avskrivninger	19 975	14 229	-28,8 %		0,0 %	4 508	-43,6 %	9 056	-30,3 %		0,0 %
C. Legemidler	3 320	23 917	620,4 %		0,0 %	3 516	164,8 %	13 053	504,9 %		0,0 %
D. Pensjon	58 274	54 424	-6,6 %		0,0 %	18 844	-19,2 %	32 013	-15,5 %		0,0 %
Sum (A-B-C-D)	343 470	333 835	-2,8 %	0	0,0 %	109 513	-20,3 %	212 016	-5,0 %	0	0,0 %
Psykisk helsevern barn og unge (PHV BUP)											
A. Totale kostnader innen PHV BUP	116 100	115 314	-0,7 %		0,0 %	38 844	-16,4 %	72 868	-3,4 %		0,0 %
Herav											
B. avskrivninger	6 168	2 946	-52,2 %		0,0 %	941	-61,9 %	1 891	-52,8 %		0,0 %
C. Legemidler	110	4 754	4221,8 %		0,0 %	712	1518,2 %	2 684	3653,8 %		0,0 %
D. Pensjon	16 027	15 024	-6,3 %		0,0 %	5 005	-21,9 %	8 741	-16,1 %		0,0 %
Sum (A-B-C-D)	93 795	92 590	-1,3 %	0	0,0 %	32 186	-14,2 %	59 552	-2,3 %	0	0,0 %
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)											
A. Totale kostnader innen TSB	47 311	47 381	0,1 %		0,0 %	14 863	-21,5 %	29 175	-5,1 %		0,0 %
Herav											
B. avskrivninger	1 120	1 840	64,3 %		0,0 %	582	29,9 %	1 170	60,7 %		0,0 %
C. Legemidler	5 336	3 069	-42,5 %		0,0 %	473	-77,8 %	1 685	-51,4 %		0,0 %
D. Pensjon	5 845	6 287	7,6 %		0,0 %	2 180	-6,8 %	3 559	-6,3 %		0,0 %
Sum (A-B-C-D)	35 010	36 185	3,4 %	0	0,0 %	11 628	-17,0 %	22 761	0,0 %	0	0,0 %
Øvrige tjenesteområder		700 382				232 716		442 324			
Sum tjenesteområder	2 364 451	2 250 957				1 049 120		1 986 093			

Tabell nr 15 Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter (Kilde NPR)

Tabell 1. Gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter fordelt på tjenesteområde. Kilde: NPR.	2017				2016	
	1. tertial	% endr 1. tert. 2017	2. tertial	% endr 2. tert. 2017	1. tertial	2. tertial
Somatikk	53	-15,9 %	54	-10,0 %	63	60
Psykisk helsevern voksne	49	-10,9 %	51	15,9 %	55	44
Psykisk helsevern barn og unge	56	24,4 %	61	13,0 %	45	54
Tverrfaglig rusbehandling	21	-32,3 %	22	-18,5 %	31	27

Tabell 16 Polikliniske kontakter (Kilde: NPR)

Tabell 3. Polikliniske kontakter fordelt på tjenesteområder. Kilde: NPR.	2017						2016		
	1. tertial	% endring ift 1. tertial 2016	2. tertial	% endring ift 2. tertial 2016	3. tertial	% endring ift 3. tertial 2016	1. tertial	2. tertial	3. tertial
Somatikk									
A. Totale antall polikliniske kontakter	46 534	8,1 %	42 315	5,9 %		0,0 %	43 066	39 945	43 927
Herav									
B. Polikliniske kontakter med refusjon	45 169	9,0 %	41 258	7,3 %		0,0 %	41 458	38 457	42 239
C. Polikliniske kontakter uten refusjon	1 365	-11,7 %	1 057	-25,3 %		0,0 %	1 546	1 415	1 635
Psykisk helsevern voksne (PHV)									
A. Totale antall polikliniske kontakter	21 974	13,8 %	16 959	6,6 %		0,0 %	19 315	15 904	18 338
Herav									
B. Polikliniske kontakter med refusjon	18 238	4,6 %	14 547	2,3 %		0,0 %	17 442	14 215	16 301
C. Polikliniske kontakter uten refusjon	3 736	99,5 %	2 412	42,8 %		0,0 %	1 873	1 689	2 037
Psykisk helsevern barn og unge (PVBu)									
A. Totale antall polikliniske kontakter	10 210	7,9 %	7 237	0,6 %		0,0 %	9 459	7 192	8 758
Herav									
B. Polikliniske kontakter med refusjon	8 161	4,0 %	5 909	-3,2 %		0,0 %	7 844	6 102	7 307
C. Polikliniske kontakter uten refusjon	2 049	26,9 %	1 328	21,8 %		0,0 %	1 615	1 090	1 451
Tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB)									
A. Totale antall polikliniske kontakter	2 569	27,1 %	2 110	11,6 %		0,0 %	2 022	1 890	2 271
Herav									
B. Polikliniske kontakter med refusjon	2 416	22,7 %	2 006	10,9 %		0,0 %	1 969	1 809	2 172
C. Polikliniske kontakter uten refusjon	153	188,7 %	104	28,4 %		0,0 %	53	81	99

Tabell 17 Antall årsverk (Kilde: RHF)

Tabell 4. Antall årsverk fordelt på tjenesteområde. Kilde: RHFets HR-system.	2017						2016		
	1. tertial	% endring ift 1. tertial 2016	2. tertial	% endring ift 2. tertial 2016	3. tertial	% endring ift 3. tertial 2016	1. tertial	2. tertial	3. tertial
Somatikk	1 249	-1,9 %	1 301	4,6 %		0,0 %	1 273	1 244	1 303
Psykisk helsevern voksne	299	4,2 %	309	6,2 %		0,0 %	287	291	277
Psykisk helsevern barn og unge	96	0,1 %	109	11,1 %		0,0 %	96	98	99
Tverrfaglig rusbehandling	27	-5,3 %	28	-0,9 %		0,0 %	29	28	43

3 Økonomi

3.1 Resultat

Tabell nr 18: Resultatavvik pr august og hittil i år

Resultat 2017 (Tall i tusen)		Denne periode			Hittil i år		
		Resultat	Budsjett	Avvik	Resultat	Budsjett	Avvik
3	Inntekter	217 983	217 044	939	1 952 080	1 958 925	-6 845
4	Varekostnader	-43 413	-37 556	-5 857	-327 203	-304 419	-22 784
5	Lønnskostnader	-155 883	-151 691	-4 192	-1 306 451	-1 300 038	-6 413
6,7,9	Andre driftskostnader	-42 721	-42 564	-157	-352 439	-354 727	2 288
8	Finansresultat	677	930	-253	6 057	7 444	-1 387
Sum		-23 357	-13 837	-9 520	-27 956	7 185	-35 141
Resultateffekt endrete pensjonskostnader			-168	168		-1 344	1 344
Sum - korrigert for pensjon		-23 357	-14 005	-9 352	-27 956	5 841	-33 797

3.1.2 Innledning – hovedårsak til evt avvik

Ny aktuarberegning i januar innebar en reduksjon i foretakets pensjonskostnader på 12,3 mill kroner i forhold til budsjetterte pensjonskostnader for 2017, tilsvarende vel 1 mill kroner pr. måned. På bakgrunn av dette har eier nå besluttet å redusere basisrammeoverføringen til foretaket med 14 mill, og resultatkravet endres tilsvarende fra 60 til 58 mill.

Det økonomiske resultatet viser en fortsatt en negativ utvikling. I august er det et negativt avvik på 9,4 mill., korrigert for effekten av det reduserte resultatkravet. Akkumulert pr august er det et negativt avvik på 33,8 mill, korrigert for endret resultatkrav.

3.1.3 Inntekter

Foretakets totale inntekter er akkumulert pr august 7,8 mill lavere en budsjett, hovedsakelig knyttet til reduksjon av basisramme. Det er noe usikkerhet knyttet til mangelfulle data for ny ISF-inntektsordning innen psykisk helsevern og rus. De somatiske ISF-inntektene, samt aktivitetsbaserte inntekter innen radiologi/laboratorie, er lavere en budsjett. Andre inntektetsområder, bl.a. selvbetalende pasienter/utskrivningsklare pasienter, bidrar med inntekter høyere en budsjett.

3.1.4 Varekostnader

Akkumulert pr august viser varekostnadene et merforbruk på 17 millioner ut over budsjett. Overskridelsen er i hovedsak knyttet til høye legemiddelkostnader, samt kjøp av helsetjenester bl.a kjøp fra private m/driftsavtaler, innleie av leger og kjøp av tjenester ved andre offentlige institusjoner. Høykostmedikamentene har også en mindre inntektspost. Det er noe usikkerhet hvorvidt inntektsføringen er på korrekt nivå. Et beløpsanslag på dette er 1-1,5 mill pr august. En noe redusert intern behandling av pasienter gir positive avvik sammenlignet med budsjett.

3.1.5 Lønnskostnader

Totale lønnskostnader er akkumulert pr august 6,4 mill kroner høyere enn budsjetterte. Både lønnskostnader til faste og variable ansatte viser et merforbruk på totalt 27 mill. Reduserte pensjonskostnader, samt refusjoner i tilknytning til sykefravær, bidrar med en positiv effekt på ca 20 mill.

Brutto månedsverk ligger over planlagt nivå. Dette skyldes bl.a. større sykefravær enn budsjettet med tilhørende bruk av overtid og vikarer. Samtidig er sykepengerefusjonene tilsvarende høyere enn budsjettet.

3.1.6 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader viser akkumulert pr august et positivt avvik på vel 5 millioner. Det er et positivt avvik på knapt 8 mill knyttet til pasienttransport, de andre driftskostnadene har samlet 3 millioner i negativt avvik.

3.1.7 Finansposter

Foretakets finansposter viser akkumulert pr august et avvik på 1,3 mill kroner dårligere enn budsjett.

3.2 Prognose

Tabell nr 19: Prognose pr august

Prognose 2017 (Tall i tusen)		Prognose - forrige periode	Prognose - denne periode	Endring - denne periode	Budsjett 2017	Avvik - Budsjett- prognose
3	Inntekter	2 998 439	2 998 439	0	3 030 457	-32 018
4	Varekostnader	-486 489	-486 489	0	-458 489	-28 000
5	Lønnskostnader	-2 000 280	-2 000 280	0	-1 988 280	-12 000
6,7,9	Andre driftskostnader	-534 853	-534 853	0	-534 853	0
8	Finansresultat	11 165	11 165	0	11 165	0
Sum		-12 018	-12 018	0	60 000	-72 018
Endringer aktuarberegning pensjon			0	0	-2 018	2 018
Avvik fra nytt resultatkrav		-12 018	-12 018	0	57 982	-70 000

3.2.2 Innledning – hovedårsak til evt avvik

HNT endrer ikke prognosen for årets drift denne perioden. Gjeldende prognose viser derfor fortsatt et årsresultat på - 12 mill kroner.

3.2.3 Inntekter

Inntekter prognostiseres 32 mill lavere enn budsjett. 14 mill av dette er redusert basisramme, mens 12 mill er knyttet til reduserte aktivitetesinntekter

3.2.4 Varekostnader

Varekostnader prognostiseres 28 mill høyere enn budsjett. I dette ligger det en forventning om en økning på medikamentkostnadene, samt kjøp av eksterne tjenester fra private/offentlige. Noe positive effekter forventes i forbindelse med en lavere prognose for intern aktivitet resten av året.

3.2.5 Lønnskostnader

Lønnskostnader prognostiseres 12 mill kroner høyere enn budsjett. En forventer en ytterligere økning i faste og variable lønnskostnader, til tross for reduserte pensjonskostnader og økte refusjoner.

3.2.6 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader prognostiseres i samsvar med budsjett.

3.2.7 Finanskostnader

Finansposter prognostiseres i samsvar med budsjett.

3.3 Arbeid med tiltak for økonomisk balanse

Tabell nr 20: Tiltak for økonomisk balanse (tall i mill.)

Tiltak for økonomisk balanse (tall i tusen)		Økonomisk effekt - Planlagt (kr) Helårseffekt	Økonomisk effekt - Planlagt (kr) 2017	Økonomisk effekt - Planlagt (kr) Hittil i år	Økonomisk effekt Realisert (kr) Hittil i år	Avvik (kr)
Tiltak nr	Kort Beskrivelse					
1	Høykostmedikamenter	15	15			0
2	DMS-avtaler	10	4			0
3						0
4						0
5						0
6						0
						0
SUM		25	19	0	0	0

I arbeidet med budsjett 2017 ble det avklart at HNT hadde en økonomisk utfordring på om lag 80 mill kroner for å nå et resultatmål på 60 mill kroner. Det er utarbeidet tiltak for om lag 20 mill kroner i «fellesområdet» knyttet til høykostmedikamenter og DMS-avtaler. Ut over dette har klinikkene utarbeidet større og mindre tiltak i egne klinikker som summerer seg til om lag 60 mill kroner. Klinikken prognostiserer en samlet effekt av sine tiltak tilsvarende om lag 53 mill kroner. Det vil nå bli vurdert nye tiltak for å redusere avviket mellom budsjett og regnskap.

Styret i HNT behandlet i sak 50/2017 – Driftsrapport juli 2017 – den økonomiske situasjonen for foretaket. Styret ber om at arbeidet med sak «Langsiktig økonomisk bærekraft» - sak 18/2017 – intensiveres.

I tillegg vedtar styret at det iverksettes følgende tiltak;

- Stanse veksten i årsverk – redusere antall årsverk i størrelsesorden 70-90 innen 1.april 2018.
- En ytterligere reduksjon i bemanningen i budsjett 2019.
- Innføre system for kontroll, oppfølging og rapportering av bemanningssituasjonen.

Foreløpig er effekten av disse momentene ikke kostnadsberegnet.

3.4 Likviditet

HNT er i 2017 tildelt en driftskredittramme på 50 mill kroner for å kunne dekke svingninger i likviditet knyttet til løpende drift. Basert på budsjett 2017 har foretaket en inngående likviditetsbeholdning på om lag 80 mill kroner, men det ble budsjettert med en utgående likviditetsbeholdning (pr. 31.12.17) på om lag 60 mill kroner. Foretaket begynner å få en noe anstrengt likviditet. I prognosen er det forutsatt en innbetaling på omtrent 54 mill knyttet til avregning av ISF og kommunal medfinansiering. Dette skal være effektivt, i tillegg er likviditeten i tilknytning til mva i rute. Det estimeres en likviditetsbeholdning på 31 mill kroner pr. 31.12.17.

3.5 Investeringer – pr tertial

Foretakets investeringsbudsjett for 2017 summerer seg til 130,2 mill kroner. Investeringene fordeler seg med 90,0 mill kroner til Psykiatriløftet Levanger, 15,0 mill kroner til diverse bygningsmessige investeringer inkl. HMS, 15,0 mill kroner til investeringer i MTU og 2,0 mill kroner til IKT (trådløst nettverk). I tillegg kommer egenkapitalinnskudd i KLP med 8,2 mill kroner. Pr 2. tertial er det rimelig bra samsvar mellom anskaffelser og plan når det gjelder bygningsmessige investeringer og Psykiatriløftet Levanger. Situasjonen er noe mere komplisert når det gjelder investeringer til MTU. Det prognostiseres et merforbruk på 12 mill i tilknytning til dette i 2017.

Enkeltprosjekter over 50 mill:

Ved HNT er det et prosjekt i 2017 som kommer i denne kategorien – Psykiatriløftet.

Rammen for dette er i følge planen for fremdrift satt til 90 mill. kroner. Pr august 2017 er det forbrukt 76 mill – dette er i tråd med plan. Det er fra prosjektets side ikke identifisert momenter – verken i kostnader eller i fremdrift - som tilsier at årets ramme på 90 mill ikke skal være tilstrekkelig.

4 HR

4.1 Bemanning/innleie

Tabell nr 21: Bemanning pr august

Bemanning 2017 (Brutto månedsverk utbetalt)	Denne periode				Hittil		
	Faktisk	Budsjett	Avvik	Endring forrige år	Faktisk	Budsjett	Avvik
Totalt	2 779	2 757	22	1	21 957	21 531	425
Fravær	840				4 786		
Netto månedsverk utbetalt	1 939				17 171		

Brutto månedsverk endte akkumulert pr august på 21 957. I forhold til planlagt er dette et avvik på 425 månedsverk. Avviket mellom budsjett og faktisk skyldes bl.a. høyere sykefravær enn budsjettet med tilhørende bruk av overtid og vikarer. Samtidig er sykepengerefusjonene tilsvarende høyere enn budsjettet. Helseforetaket har pr august et forbruk på innleie av helsepersonell fra eksterne byrå (post 468) på 10,1 mill kroner. Det er et merforbruk i forhold til budsjett på 2,3 mill kroner, men 3,9 mill kroner lavere enn samme periode 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 vikarinnleie.

4.2 Heltid – kommenteres pr tertial

Tabell nr 22: Heltid pr 2. tertial

Heltid	Denne periode (2. tertial)			Hittil (1. og 2. tertial)		
	2017	2016	Endring	2017	2016	Endring
Andel heltid	69,50 %	68,60 %	0,90 %	69,50 %	68,60 %	0,90 %
Antall nytilsatte helsepersonell i 100 % stilling	63	55	8	86	81	5

Foretaket har i flere år arbeidet med å:

- etablere en heltidskultur som innebærer redusert bruk av deltid
- motivere og tilrettelegge for at ansatte velger høyere stillingsprosent og helst hel stilling
- tilby nyutdannet helsepersonell hele faste stillinger

Helseforetaket har gjennom flere år hatt en positiv utvikling ved at andelen heltid har økt. I løpet av 2016 steg andelen med 0,6 prosentpoeng. Utviklingen inn i 1. tertial var 1,1 prosentpoeng, mens 2. tertial viser en ytterligere ørking på 0.9 prosentpoeng.

Når det gjelder utviklingen av nytilsatte i helstillinger er det en liten økning fra to første tertial i 2016 til tilsvarende i 2017 (se tabell).

4.3 Sykefravær - kommenteres pr tertial

Tabell nr 23: Sykefravær pr august

Sykefravær	Denne periode			Hittil		
	2017	2016	Endring	2017	2016	Endring
Antall enheter med sykefravær > 10 %	53	41	12	57	44	13
Netto sykefraværspersent	6,94 %	7,82 %	-0,88 %	8,35 %	7,78 %	0,57 %

Sykefraværet i 2. tertial 2017 er på 7,8 %. Tilsvarende tall for samme periode i 2016 var 7,5 %.

I overordnet HMS-handlingsplan for HNT for 2017 er det satt opp to hovedaktiviteter i forhold til sykefraværet:

1. Øke ledere og ansattes kunnskap om IA og derved redusere sykefraværet.
2. Redusere sykefraværet blant gravide ved å innføre nye rutiner for oppfølging av gravide arbeidstakere.

Når det gjelder tiltak 1, er det i 2. tertial arbeidet videre med implementering av prosedyren «Forebygging og håndtering av sykefravær» som ble gitt ut 18.05.2017. Prosedyren ble gjennomgått på temadager for lederne 13. og 14. juni samt i møte med foretaksledelsen 15. august. Prosedyren er også gjennomgått med verneombudene i foretaket. Prosedyren tydeliggjør blant annet rettigheter og plikter som gjelder under sykefraværsoppfølging og hvilke virkemidler foretaket har i dette arbeidet.

I forhold til tiltak 1 er det også uttalt at det skal være spesiell fokus på klinikker med størst økning i sykefraværet i 2016. Dette gjelder Prehospital klinikk og Senter for intern service. Disse klinikkene er i gang med egne tiltak/prosjekter hvor HR-rådgiver, BHT og kontaktperson i NAV Arbeidslivssenter bistår inn i prosesser med ledere, verneombud og tillitsvalgte.

Når det gjelder tiltak 2, så er det nylig innført en ny metodikk for oppfølging av gravide arbeidstakere (beskrevet i nevnte prosedyre). Målet er at dette skal gi større tilstedeværelse og lavere sykefravær blant våre gravide arbeidstakere.

I tillegg til disse tiltakene, er det satt fokus på at organisasjonsendringene som foretaket er inne i kan være medvirkende til økt sykefravær. Forskning fra organisasjonsendringer i norske sykehus viser at langtidsfraværet øker både i forkant og i år 2, 3 og 4 etter organisasjonssendingen. Foretaket har tiltak i HMS-planen for 2017 som går på å gjennomføre prosesser i henhold til prosedyrer samt benytte seg av det støtteapparatet som finnes, blant annet gjennom BHT, for å gjøre organisasjonen og personalet beredt til å møte omstillingene.

4.4 Uønskede hendelser – HMS - kommenteres pr tertial

Tabell nr 24: Uønskede hendelser pr 2. tertial

Uønskede hendelser - HMS	1. tertial 2017	2. tertial 2017	3. tertial 2017
Antall registrerte HMS meldinger	-	-	
Antall registrerte yrkesrelaterte skader	154	56	

Når det gjelder HMS-meldinger i EQS, så får vi ikke ut tall som gir mening for 2. tertial 2017. Bakgrunnen for dette er at storparten av avviksmeldingene i vårt EQS-system ikke er kategorisert, og det ville vært en svært krevende oppgave å gå gjennom alle meldinger manuelt og plukke ut dem som er relatert til HMS. Dette vil endres når HNT tar i bruk tilsvarende analyseverktøy som St. Olav Hospital og Helse Møre og Romsdal og det samtidig blir krav til kategorisering av alle meldinger. Nytt analyseverktøy vil bli innført i HNT 01.01.2018.

Når det gjelder yrkesrelatert skade, så ser vi en nedgang i antallet registreringer i 2. tertial, både sammenlignet med 1. tertial 2017 (154) og 2. tertial 2016 (80). Det er usikkert hva dette skyldes, men det viser at det er behov for å ha konstant fokus på å få ansatte til å melde hendelser. Det er fortsatt vold og trusler og stikkskader som dominerer som skadetyper. Det arbeides med en overordnet prosedyre for forebygging og håndtering av vold og trusler. I forbindelse med innføring av nytt analyseverktøy 01.01.2018 vil det bli satt fokus på

meldekultur og gjennomført opplæringsaktiviteter for å få opp meldefrekvensen og forståelsen for hva som skal registreres og hvordan dette skal gjøres.

4.5 Etterlevelse av arbeidstidsbestemmelser - kommenteres pr tertial - kun sykehusforetakene

Tabell nr 25: Avvik fra arbeidstidsbestemmelsene pr 2. tertial

Avvik fra arbeidstidsbestemmelsene	Denne periode (2. tertial)			Hittil (1. og 2. tertial)		
	2017	2016	Endring	2017	2016	Endring
Antall avvik i prosent av antall vakter	6,51 %	5,30 %	1,21 %	6,17 %	5,19 %	0,98 %
Antall avvik pga samlet arbeidstid over 19 timer, gjelder leger	84	60	24	148	115	33
Antall avvik pga mindre enn 6 timers hviletid (doble vakter) , gjelder for annet helsepersonell	Antall avvik pga mindre enn 6 timers hviletid: Juni: 39 doble vakter, Juli 38. doble vakter August: 17 doble vakter					

HNT har den senere tiden hatt fokus på det som kan defineres som alvorlige brudd på arbeidstidsbestemmelsen i Arbeidsmiljøloven. Ved medisinske sengeposter på Levanger er de gjennomført en kartlegging og analyse av omfanget av slike brudd. I den forbindelse har de kommet fram til at alvorlige brudd kan defineres som:

- Vakter som overstiger 12 timer
- Doble vakter
- Arbeidsperioder som overstiger 48 t /uken
- Arbeidsperioder som innebærer at man ikke får sammenhengende fri 35 t/uken

I tillegg er det gjennomført en risikoanalyse hvor hendelser knyttet til 'Dårligere kvalitet på sykepleien' og 'Sykefravær' ble trukket frem som de hendelsene som fikk høyest negativ score. Det jobbes videre med å identifisere alvorlige brudd på en systematisk måte slik at tiltakene kan settes inn målrettet. I tillegg til å identifisere bruddene fra arbeidsgiversiden må vi også rette tiltakene mot ansvarliggjøring av den enkelte arbeidstaker, både i forhold til å si fra, men også i forhold til å tenke på egen og pasientenes sikkerhet.

Når det gjelder doble vakter i første tabellen nedenfor har vi valgt å se på sykepleiere og jordmødre. I første tertial ble tallet for doble vakter anslått til godt over 100. Vi sliter fortsatt med at tellingen av doble vakter er komplisert, men har hatt telling fra juni, se tabell nedenfor. Etter hvert som tall viser enkeltavdelinger og enkeltansatte som skiller seg ut, er dette tatt opp med seksjons- og avdelingsledere. Dette er gjort forløpende i sommer, og tallet for august er *lovende* lavt. I HR-avdelingen er tallene fra i sommer gjennomgått, og hver enkelt HR-rådgiver med klinikk følger opp dette mot klinikken.

Når det gjelder avvik knyttet til arbeidstid over 19 timer ser vi at avvikende stort sett er knyttet til utrykninger på hjemmenvakter. Det som ikke fremkommer av denne oversikten er vakter som er lengre enn 19 timer, men hvor det er inngått lokal avtale om dette.

4.6 Andel årsverk DPS/sykehus – pr tertial

Tabell nr 26: Andel årsverk DPS/ sykehus HNT

Andel årsverk DPS/sykehus VOP	2016	2017
Andel årsverk DPS/sykehus VOP 1. tertial	51,60 % / 48,40%	52,15 % / 47,85 %
Andel årsverk DPS/sykehus VOP 2. tertial	50,80 % / 49,20 %	51,35 % / 48,65 %
Andel årsverk DPS/sykehus VOP 3. tertial	50,95 % / 49,05 %	
Andel årsverk DPS/sykehus VOP totalt	51,12 % / 48,88 %	

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 59/2017 Status barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Nord-Trøndelag

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	3. oktober 2017	59/ 2017
Saksbeh: Svein H. Karlsen		
Arkivkode: 012		
Saksmappe: 2017/3325		

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar statusorienteringen til informasjon.

SAKSUTREDNING:

Sak 59/2017 Status barne- og ungdomspsykiatrien i Helse Nord-Trøndelag

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Tilbakemelding fra HNT til RHF, sommeren 2017

Bakgrunn for saken

Styret besluttet i Sak 50/2017 (Driftsrapport pr. juli, styremøtet 29.8.17) blant annet følgende: *Styret ber om at det utarbeides en statusrapport for psykisk helsevern barn og unge (BUP), som også inneholder hvordan helseforetaket tenker å håndtere «den gylne regel». Saken legges fram for styret i neste møte.*

I forbindelse med Sak 50/2017 ble denne tabellen lagt fram:

KPI matrise 2017 Helse Nord-Trøndelag HF		Hittil i år				Avvik denne periode	Utvikling *	Prognose års-avvik	Henvvisning
		Resultat	Mål	Avvik					
Aktivitet	DRG-poeng somatikk	18 618	18 932	-314	●	-127	↑	-	
	Polikliniske konsultasjoner psykisk helsevern	41 737	43 342	-1 605	●	-408	↓	-	
	Polikliniske konsultasjoner TSB	3 924	3 503	421	●	69	↑	-	
	Ventetid pasienter behandlet somatikk	53	57	-4	●	49	↑	-	
	Ventetid pasienter behandlet VOP	49	45	4	●	44	↓	-	
	Ventetid pasienter behandlet BUP	58	40	18	●	62	↓	-	
	Ventetid pasienter behandlet TSB	21	30	-9	●	22	↑	-	
	Andel fristbrudd pasienter behandlet	0,7 %	0,0 %	0,7 %	●	0,9 %	↓	-	
Finans	Økonomisk resultat (mill kr)	-4,60	19,85	-24,45	●	-24,07	###	-	
	Lønnskostnader (mill kr)	-1 150,57	-1 148,35	-2,22	●	0,39	###	-	
HR	Bemanning (brutto mnd.verk)	19 173,34	18 774,31	399,03	●	57,55	↓	-	
	Antall enheter med sykefravær > 10 %			0	↑ #DIV/0!	0	→	-	
	Avvik arbeidstidsbestemmelsen i % av vakter			0,0 %	↑ #DIV/0!	-	→	-	

Tabellen viser at ventetid pasienter behandlet BUP pr. juli lå på 58 dager. Altså 18 dager bak helseforetakets ventidsmål (40 dager). Siden denne rapporten ble lagt fram har ventetiden utviklet seg ytterligere negativt. Pr. nå er ventetiden økt til 61 dager.

I Helse Nord-Trøndelag er psykisk helsevern barn og unge organisert i Klinik for kvinne, barn og familie (KBF). Det øvrige spesialisttjenestetilbudet innenfor det psykiske feltet er organisert i Klinik for psykisk helsevern og rus.

I styremøtet vil klinikkleder Tore Andersen (KBF) og avdelingsleder Åsmund Bang, legge fram status knyttet til pasienttilbudet og nå-situasjon for Barne- og ungdomspsykiatriske avdeling. Her vil de spesielt informere om ventetid, henvisninger og bemanningssituasjonen.

Som vedlegg til saken følger Helse Nord-Trøndelags tilbakemelding til Helse Midt-Norge i forbindelse med rapportering «Den gylne regel», ført i pennen av klinikkleder Kathinka Meirik - på vegne av Klinikk for Psykisk helsevern og rus - og Klinikk for Kvinne, barn og familie (tidligere Barn- og kvinneklinikken). Rapporten omhandler utvikling knyttet til «Den gylne regel» i perioden 1.7.2016 - 1.7.2017.

Konklusjon

Adm. direktør anbefaler at styret tar statusorienteringen til informasjon.

Tilbakemelding fra Klinikk for kvinne, barn og familie og Klinikk for psykisk helsevern og rus i Helse Nord-Trøndelag på «den gylne regel» fra 2016-2017

I oppdragsdokumentet fra HMN til HNT for 2017 er et av hovedmålene;

2.2 Prioritering av psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling

Tilgjengeligheten til tjenestene innen psykisk helsevern for barn og unge, voksne og innen tverrfaglig spesialisert behandling (TSB) skal bedres, og tjenestene skal i størst mulig grad tilbys lokalt. Formålet skal være at pasientene oppnår best mulig mestring over eget liv. Der det er nødvendig skal spesialisthelsetjenesten samarbeide med kommunale tjenester for at pasientene skal få tilrettelagt helhetlig og sammenhengende tjenester. Pasienter skal oppleve et psykisk helsevern med vekt på frivillighet, riktig og mindre bruk av tvang.

Mål 2017:

- Det skal være høyere vekst innen psykisk helsevern og tverrfaglig spesialisert rusbehandling enn for somatikk (Den gylne regel). 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).

Indikatorene er satt i tabell med måling av endring pr 31.07.2016 og 31.07.2017:

Pr juli 2017 vs juli 2016	Pr juli 2016	Pr juli 2017	Endr	Endr %
Gjenn. ventetid (avviklede):	Pros. vis større reduksjon i PHV/TSB enn i SOM			
SOM	60	53	-7	-11,67 %
PHV	47	51	4	8,51 %
Herav: VOP	46	49	3	6,52 %
Herav: BUP	52	58	6	11,54 %
TSB	27	21	-6	-22,22 %
Pr juli 2017 vs juli 2016	Pr juli 2016	Pr juli 2017	Endr	Endr %
Kostnader:	Pros. vis større økning i PHV/TSB enn i SOM			
SOM	525 804	528 808	3 004	0,57 %
PHV	128 865	131 389	2 524	1,96 %
Herav: VOP	91 260	93 823	2 563	2,81 %
Herav: BUP	37 605	37 566	-39	-0,10 %
TSB	9 650	10 572	922	9,55 %
Pr juli 2017 vs juli 2016	Pr juli 2016	Pr juli 2017	Endr	Endr %
Årsverk:	Pros. vis større økning i PHV/TSB enn i SOM			
SOM	8 672	9 039	367	4,23 %
PHV	2 710	2 905	195	7,19 %
Herav: VOP	2 026	2 147	121	5,96 %
Herav: BUP	684	758	74	10,82 %
TSB	201	195	-6	-3,01 %
Pr juli 2017 vs juli 2016	Pr juli 2016	Pr juli 2017	Endr	Endr %
Aktivitet:	Pros. vis større økning i PHV/TSB enn i SOM			
SOM	72 688	75 840	3 152	4,34 %
PHV	40 462	41 737	1 275	3,15 %
Herav: VOP	27 967	29 116	1 149	4,11 %
Herav: BUP	12 495	12 621	126	1,01 %
TSB	3 280	3 924	644	19,63 %

Gjennomsnittlig ventetid (avviklede pasienter): Basert på tidligere år kan vi forvente at SOM holder gjennomsnittlig ventetid for avviklede rundt 53 dager i snitt for hele 2017. Somatikk lå i snitt for 2016 på 60 dager. Da må PHV (VOP og BUP) komme ned på en gjennomsnittlig ventetid på maks 41 dager for å vise til en større reduksjon enn somatikk. Pr juli ligger BUP på 58 dager og hadde 52 dager i snitt for hele 2016. VOP ligger pr juli på 49 dager og hadde 46 dager i snitt for hele 2016. TSB hadde i gjennomsnitt 26 dager ventetid i hele 2016.

Det vil være meget ambisiøst for PHV å oppnå større reduksjon i gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter enn SOM ved utgangen av 2017, sammenlignet med 2016. Feltet, i særdeleshet BUP, har i flere år hatt en stor økning i antall henvisninger, til tross for dette så har ventetiden gått ned. Høsten 2016 og vår 2017 har vært spesielt utfordrende med økte henvisninger. Dette har medført en økning i ventetiden til tross for at vi på samme tid har økt vår aktivitet.

Konklusjon: Den gylne regel oppfylles ikke.

Kostnader: Basert på juli tallene i år og i fjor (og med forutsetningen at juli 2017 viser samme andel kostnader som juli 2016 gjorde i forhold til hele 2016), ser det ut som man kan oppnå målsetting om å ha en prosentvis større vekst i kostnader både i PHV og TSB, sammenlignet med somatikk, med unntak av BUP. Alle de tre fagfeltene har fått utfordringer på effektivisering hvert år, med bl.a. reduserte budsjetttrammer.

Kontor/merkantilt personell overført fra Serviceklinikken til PHV/TSB og SOM fra 01.05.2017. Det er en større andel merkantilt personale pr ansatt innen PHV/TSB kontra SOM. Dette er synliggjort under årsverk, **men påvirker også kostnadsbildet.**

TSB: NY ordning fra 01.01.2017; GP-kostnader belastes TSB (uten økt budsjett). Overføring av midler er gitt til HNT, men ikke til Klinikken for PHV og RUS. **Denne kostnaden utgjør 1,1 mill pr 31.07.17 (betyr reelt en negativ kostnadsvekst innen TSB på 164.000,- og -1,7%).**

Konklusjon: Etter en korrigering av kostnadsutviklingen innen TSB oppfylles ikke den gylne regel.

Årsverk: Basert på juli-tallene ser det ut som om PHV i 2017 kan oppnå en større vekst i antall årsverk enn SOM, sammenlignet med 2016.

I BUP skyldes økningen tilsetninger i vakante stillinger og etablering av eksternt finansierte prosjektstillinger. Dvs ingen reell økning i nyopprettede faste stillinger det siste året.

Fra og med 01.05.2017 ble merkantilt personale overflyttet fra Serviceklinikken ut til blant annet SOM og PHV/TSB. PHV/TSB har en større andel av merkantilt personale enn SOM, og da påvirkes **både** kostnadsutviklingen og årsverksutviklingen.

Årsverksutvikling hvor sekretæroverføring er utelatt:

Pr juli 2017 vs. juli 2016	Pr juli 2016	Pr juli 2017	Endring	Endring %
Årsverk:	%-vis større økning i PHV/TSB enn i SOM			
SOM	8 672	8 859	187	2,15 %
PHV	2 710	2 837	127	4,70 %
TSB	201	195	-6	-3,01 %

PHV har en økning i årsverk, men det anmerkes dog at dette bildet ville sett dystert ut om en hadde valgt et noe annet tidsintervall. Videre har vi en faktisk reduksjon i kritisk nøkkelpersonell (spesielt spesialister i psykiatri, jfr. rapporten «Spesialisthelsetjenesten 2016» fra SSB). Årsakene til dette kan vi gjerne utdype om ønskelig. TSB har reduksjon i antall årsverk i angitt tidsperiode.

Konklusjon: Større vekst i SOM enn PHV/TSB, men dette er avhengig av hvordan en regner merkantilt personale. På grunn av tvilen settes dette til gult.

Refusjonsberettigede konsultasjoner: Dersom andel refusjonsberettigede konsultasjoner i SOM pr juli 2017 andelsmessig like stor som andel pr juli i forhold til hele 2016, vil SOM oppnå 132.102 refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner i 2017. Det er en økning på 4,33 % i forhold til 2016.

For at PHV skal ha en større økning enn SOM må PHV i 2017 realisere 72.208 refusjonsberettigede konsultasjoner. Plan for 2017 (VOP og BUP) er 76.828 refusjonsberettigede konsultasjoner. Realisert pr juli 2017 er det 41.737 av periodisert plantall 43.342, altså 96,3 %. BUP ligger pr juli på rundt 90 % realisering av plantall pr juli. VOP på nesten 100 %.

Konklusjon: Dersom PHV samlet realiserer rundt 95 % av plantall for 2017 vil man oppnå kravet om større vekst innen PHV enn i SOM. Innen TSB vil man mest sannsynlig oppnå kravet om høyere vekst enn somatikk i 2017 sammenlignet med 2016.

Oppsummert konklusjon:

	Den gylne regel
Gjennomsnittlig ventetid (avviklede pasienter)	Negativt
Kostnader	Negativt
Årsverk	Usikkert
Aktivitet (refusjonsberettigede konsultasjoner)	Positivt

På vegne av Klinikk for kvinne, barn og familie, samt Klinikk for psykisk helsevern og rus,

Kathinka Meirik, klinikkleder

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 60/2017 Kvalitet

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	3. oktober 2017	60/2017
Saksbeh: Torbjørn Aas		
Arkivkode: 012		
Saksmappe: 2017/3325		

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar informasjonen til orientering.

SAKSUTREDNING:
Sak 60/2017 Kvalitet

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Ingen

Bakgrunn for saken

Adm. direktør ønsker at kvalitet settes fast på dagsorden, slik at styret er orientert om avviksmeldinger, pågående tilsyn, avsluttete tilsyn og andre saker som handler om kvalitet i Helse Nord-Trøndelag. Saken legges fram uten saksutredning.

Adm. direktør vil orientere om følgende saker:

- Avviksmeldinger § 3-3 meldinger
- Nye og avsluttete tilsynssaker

Medisinsk fagsjef Paul Georg Skogen og kvalitetsleder Hilde Fosslund orienterer på vegne av adm. direktør.

Konklusjon

Adm. direktør anbefaler at styret tar informasjonen til orientering.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 61/2017 Andre orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	3. oktober 2017	61/2017
Saksbeh: Marit Røvik Skjerve		
Arkivkode: 012		
Saksmappe: 2017/3325		

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar saken til orientering.

SAKSUTREDNING:

Sak 61/2017 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag 23.08.17
2. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 24.08.17 og 07.09.17

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 23.08.2017 kl. 10.00 – 15.00
Møtested: Sykehuset Levanger
Saksnr.: 23/2017 – 30/2017
Arkivsaksnr: 2017/519

Møteleder: Steinar Mikalsen

Disse møtte:
Steinar Mikalsen
Terje Veimo
Mona B. Lersveen
Unni Kristiansen
Olav Malmo (1. vara)
Ola Larsen (2. vara)

Forfall:
Hilde Tyldum Stordahl, Hildur Fallmyr og Karl John Amdahl

Fra administrasjonen:
Kommunikasjonssjef Svein H. Karlsen
Rådgiver Marit Røvik Skjerve

Merknad til innkalling, møte og sakliste: Ingen
Innkalling og dokumenter ble sendt via e-post 16. og 17. august 2017.

I forkant av utvalgets formøte ble det gjennomført en omvisning i Kombinasjonsbygget. Ambulansestasjonsleder Aasta Sakshaug Kvam orienterte og viste fram ambulansestasjonen og helikopterplattformen. Utvalgets formøte ble avsluttet kl. 11.00.

Sak 23/2017 Godkjenning av protokoll fra møte 07.06.17

Protokoll

Møteleder viste til protokollen.

Vedtak

Protokoll fra møtet 07.06.2017 godkjennes.

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Sak 24/2017 Oppnevning av brukerrepresentanter

Protokoll

Spesialrådgiver Marit Røvik Skjerve orienterte om søknadene og administrasjonens prosess for å finne egnete representanter. På generelt grunnlag påpeker utvalget at retningslinjene for oppnevning som hovedregel må følges.

Vedtak

Brukerutvalget oppnevner Heidi Berger (Bangsund) som brukerrepresentant til Pasientsikkerhetsprogrammet: Læringsnettverk i brukermedvirkning Sykehuset Namsos for perioden: 21.09.2017 - 24.05.2018.

Brukerutvalget oppnevner Karin Sjøraunet (Levanger) som brukerrepresentant til Pasientsikkerhetsprogrammet: Læringsnettverk i brukermedvirkning Sykehuset Levanger for perioden: 21.09.2017 - 24.05.2018.

Unni Kristiansen oppnevnes som Brukerutvalgets kontaktperson for begge brukerrepresentantene.

Sak 25/2017 Etablering av ungdomsråd i Helse Nord-Trøndelag

Protokoll

Koordinator for det kommende ungdomsrådet, Marit Lise, Haugberg (rådgiver Klinikk for kvinne, barn og familie/barnesykepleier), orienterte kort om planene for etablering, oppstart og drift av utvalget. Oppnevning legges fram som egen styresak 29. august.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering. Utvalget foreslår at en fra Ungdomsrådet møter i Brukerutvalget, og omvendt – altså at en fra Brukerutvalget møter i Ungdomsrådet.

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Sak 26/2017 Brukermedvirkning psykisk helsevern

Protokoll

Klinikkleder Kathinka Meirik og avdelingsleder Hilde Ranheim orienterte om hvordan brukermedvirkning har fungert de siste årene, og hvordan klinikken ideelt sett ønsker framtidig brukermedvirkning. Klinikken mener at løsningen med brukergruppe ikke har fungert godt nok.

Regional plan for psykisk helsevern i Helse Midt-Norge 2016-2020 sier følgende: Det må opprettes egne brukerbrukergrupper for psykisk helsevern i alle HF, der det ikke finnes fra før. Brukergruppene skal tilknyttes HF-ene sine brukerutvalg. Størrelsen på brukergruppe må tilpasses lokalt.

Klinikken anerkjenner Regional plan, men har fokus på å finne løsninger som fungerer best for klinikken og brukere i fellesskap. Ut fra det ønsker klinikkledelsen en løsning som kobler Brukerutvalget og klinikken/psykisk helsevern sammen på en bedre måte. Ikke nødvendigvis gjennom å oppnevne en egen brukergruppe, eller et brukerforum.

Vedtak

Brukerutvalget ber om at adm. direktør og klinikken setter saken på dagsorden i det kommende seminaret, og utfordrer utvalget på å drøfte og foreslå løsning med mandat for brukermedvirkning innenfor psykisk helsevern.

Sak 27/2017 Temasak: Psykiatriløftet - framtidas klinikk

Protokoll

Klinikkleder Kathinka Meirik innledet og prosjektleder Torbjørn Eliasson presenterte historikken knyttet til utvikling innenfor psykiatrien i Nord-Trøndelag når det gjelder senger, bygg og lokale tilbud. I tillegg ble innholdet i nybygget og planene for framtidas klinikk presentert gjennom Psykiatriløftet. Byggeprosjektet er i ferd med å bli realisert, og planlegges tatt i bruk høsten 2018 (stipulert til 1.10.). Ombygging av eksisterende klinikkareal vil pågå videre ut i 2019, og ferdigstilt høsten 2019. Samlet prislapp 215 mill.kr.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering.

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Sak 28/2017 Brukerutvalgets åpne post

Protokoll

Utvalget drøftet rammer og innhold for seminaret 19. og 20. september 2017 (Stiklestad).

Utvalget har frist til 1. september med å komme med forslag til møteinnhold.

Administrasjonen bes i etterkant foreslå opplegg og innhold, og legge dem fram for leder og nestleder i god tid før innkalling til samling og utvalgsmøte.

Vedtak

Brukerutvalget ber om at opplegg og regi for kommende seminar sendes ut i god tid før seminarstart inklusiv det ordinære brukerutvalgsmøtet.

Sak 29/2017 Orienteringssaker

Protokoll

Administrasjonen ga på vegne av adm. direktør utvalget en orientering om følgende saker:

- Strategisk utviklingsplan
- Pasientorientert organisering
- Styreseminar og styremøte 28. og 29.8.
- Stevning - vedr. Namsos kommune

Når det gjelder det kommende styremøtet melder leder og nestleder forfall. Olav Malmo og Mona B. Lersveen vil representere Brukerutvalget i styremøtet.

Vedtak

Brukerutvalget tar informasjonen til orientering.

Sak 30/2017 Eventuelt

Ingen innmeldte saker

Nestleder informerte om at han i løpet av siste periode har blitt kontaktet av to brukere av en klinikk i helseforetaket, der opplevd kvalitet og mulighet til klage var tema.

Brukerutvalget ønsker å bli orientert om hvordan slike saker håndteres i foretaket.

Vedtak

Brukerutvalget ber om en redegjørelse fra administrasjonen om hvordan helseforetaket håndterer pasientklager, samt orientere om hvordan pasientene ivaretas for å unngå at klager havner i en uønsket situasjon i relasjonen med behandlere og behandlingssted.

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 24. august 2017 kl. 17.30 - 18.30

Møtested: Telefonmøte med mulighet for å lytte

Saksnr.: 59/17 – 62/17

Arkivsaksnr.: 17/369

Møtende medlemmer:

Ola H. Strand

Paul Steinar Valle

Liv Stette

Tore Kristiansen

Ivar Østrem

Brit Tove Welde

Lindy Jarosch-von Schweder

Kristian Børstad (vararepresentant)

Forfall:

Vigdis Harsvik

Anita Solberg

Regionalt brukerutvalg:

Snorre Ness

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Stig A. Slørdahl

Administrasjonsleder Rita Bjørgan Holand (referent)

Økonomidirektør Anne Marie Barane

Direktør for samhandling Daniel Haga

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås

Eierdirektør Gunn Fredriksen

Direktør for helsefag Henrik A. Sandbu

Eiendomssjef Lars Magnussen

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt med e-post 17.08.17. Samme dag ble saksdokumentene lagt ut i styreadministrasjonen. Onsdag 23.08.17 ble det sendt ut nytt forslag til vedtak i sak 59/17 samt drøftingsprotokoll til samme sak.

Styremøtet ble avviklet som telefonmøte med egen kode for de som ville lytte til møtet.

Styrets nestleder Paul Steinar Valle ønsket velkommen til styremøtet og ledet møtet under sak 59/17. Styreleder Ola H. Strand ledet møtet videre.

Innkalling og saksliste til møtet ble godkjent.

Sak 59/17 Senter for Psykisk Helse - status og tiltak for finansiering

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF slutter seg til St Olavs Hospitals vurdering om at et Senter for Psykisk Helse på Øya er viktig for pasientene, for videre utvikling av tverrfaglig klinisk samarbeid og for utviklingen av det integrerte universitetssykehuset.
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF viser til at det ikke er rom for regional finansiering før SNR og Helseplattformen er gjennomført. Utbyggingen kan likevel påbegynnes tidligere dersom St. Olavs Hospital skaffer til veie en høy egenkapitalandel for investeringen og det gis låneramme til resterende del av finansieringen over statsbudsjettet.
3. Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til at salg av pasienthotellet og eiendom knyttet til Tiller DPS og BUP Lian kan legges til grunn for finansieringen av senteret med de forutsetninger som er beskrevet i saken. Et salg er ut fra reglementet betinget av godkjenning av foretaksmøte, og fullmakten til å gå videre med salgsprosessen oversendes Helse og Omsorgsdepartementet for behandling sammen med søknad om inngåelse av leieavtale/finansiell leasing.
4. Styret for Helse Midt-Norge RHF forutsetter at før salg av pasienthotellet gjennomføres skal det legges frem en sak om hvordan helseforetakets råderett over bruken av pasienthotellet sikres, inkludert en helhetlig vurdering av effekten på foretaket. Muligheten for framleie og rett til gjenkjøp av eiendommen skal legges til grunn.
5. Styret forutsetter at oppstart av tidligfaseplanleggingen legges fram som egen sak når campusplan er avklart. Her må det inngå vurdering av hvilke funksjoner som legges til et Senter for Psykisk Helse, samt driftskonsept og finansiering. Finansieringsplanen må innrettes innenfor helseforetakets likviditetsmessige handlingsrom i henhold til vedtatt langtidsbudsjett.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF slutter seg til St Olavs Hospitals vurdering om at et Senter for Psykisk Helse på Øya er viktig for pasientene, for videre utvikling av tverrfaglig klinisk samarbeid og for utviklingen av det integrerte universitetssykehuset.
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF viser til at det ikke er rom for regional finansiering før SNR og Helseplattformen er gjennomført. Utbyggingen kan likevel påbegynnes tidligere dersom St. Olavs Hospital skaffer til veie en høy egenkapitalandel for investeringen og det gis låneramme til resterende del av finansieringen over statsbudsjettet.
3. Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til at salg av pasienthotellet og eiendom knyttet til Tiller DPS og BUP Lian kan legges til grunn for finansieringen av senteret med de forutsetninger som er beskrevet i saken. Et salg er ut fra reglementet betinget av godkjenning av foretaksmøte, og fullmakten til å gå videre med salgsprosessen oversendes Helse og Omsorgsdepartementet for behandling sammen med søknad om inngåelse av leieavtale/finansiell leasing.
4. Styret for Helse Midt-Norge RHF forutsetter at før salg av pasienthotellet gjennomføres skal det legges frem en sak om hvordan helseforetakets råderett over bruken av pasienthotellet sikres, inkludert en helhetlig vurdering av effekten på foretaket. Muligheten for framleie og rett til gjenkjøp av eiendommen skal legges til grunn.
5. Styret forutsetter at oppstart av tidligfaseplanleggingen legges fram som egen sak når campusplan er avklart. Her må det inngå vurdering av hvilke funksjoner som legges til et Senter for Psykisk Helse, samt driftskonsept og finansiering.. Finansieringsplanen må innrettes innenfor helseforetakets likviditetsmessige handlingsrom i henhold til vedtatt langtidsbudsjett

Ansatte representant Ivar Østrem la på vegne av ansatte representantene (Ivar Østrem, Kristian Børstad og Lindy Jarosch-von Schweder) fram følgende stemmeforklaring:

Ansatte representantene er positiv til snarlig utbygging av et senter for psykisk helse tilknyttet St. Olavs Hospital HF.

I likhet med konserntillitsvalgte og tillitsvalgte ved St. Olavs hospital er ansatte representantene, sterkt bekymret over at St. Olav Hospital HF må selge pasienthotellet for å skaffe finansieringsmidler til senter for psykisk helse.

Pasienthotellet har stor betydning med hensyn til å opprettholde kapasiteten ved St. Olavs Hospital HF. I den forbindelse bør det foretas en risiko, konsekvens – og sårbarhetsanalyse som omfatter både driftsforhold og økonomi.

Videre mener ansatte representantene at det blir utredet en alternativ finansieringsmodell av egenkapitalbehovet i stedet for å selge pasienthotellet.

Sak 60/17 Salg av Brøseteiendommen

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF slutter seg til at salg av Brøseteiendommen gjennomføres i tråd med salgsavtalen;

- Gnr 14 bnr 1 og 283
- Gnr 15 bnr 3, 6, 66, 131 og 132
- Gnr 50 bnr 1, 2 og 3
- Gnr 51 bnr 2, 3, 7 og 307

2. Salget forelegges foretaksmøte for godkjenning.

Protokoll

Administrerende direktør la fram følgende forslag til et tilleggspunkt 3.

3. Det forutsettes at finansiering av ny sikkerhetsavdeling ved St. Olavs Hospital finansieres gjennom salg av eiendom og innenfor helseforetakets likviditetsmessige handlingsrom i henhold til vedtatt langtidsbudsjett, jfr sak 65/16.

Det ble stemt over alle 3 punktene samlet og disse ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF slutter seg til at salg av Brøseteiendommen gjennomføres i tråd med salgsavtalen;

- Gnr 14 bnr 1 og 283
- Gnr 15 bnr 3, 6, 66, 131 og 132
- Gnr 50 bnr 1, 2 og 3
- Gnr 51 bnr 2, 3, 7 og 307

2. Salget forelegges foretaksmøte for godkjenning.

3. Det forutsettes at finansiering av ny sikkerhetsavdeling ved St. Olavs Hospital finansieres gjennom salg av eiendom og innenfor helseforetakets likviditetsmessige handlingsrom i henhold til vedtatt langtidsbudsjett, jfr sak 65/16.

Sak 61/17 Eventuelt

Det var ingen saker under eventuelt

Sak 62/17 Godkjenning og signering av protokoll

Protokoll ble godkjent i møtet og signeres i styremøtet 7. september

Stjørdal 24.08.17

Ola H. Strand

Paul Steinar Valle

Liv Stette

Tore Kristiansen

Vigdís Harsvik

Brit Tove Welde

Lindy Jarosch-von Schweder

Anita Solberg

Ivar Østrem

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 7. september 2017 kl. 11.00 - 16.20

Møtested: Quality Airport Hotell Værnes

Saksnr.: 63/17 – 70/17

Arkivsaksnr.: 17/7

Møtende medlemmer:

Ola H. Strand

Paul Steinar Valle

Liv Stette

Tore Kristiansen

Ivar Østrem

Brit Tove Welde

Vigdis Harsvik

Anita Solberg

Lindy Jarosch-von Schweder

Forfall:

Ingen

Regionalt brukerutvalg:

Snorre Ness

Lisbeth Nygård

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Stig A. Slørdahl

Administrasjonsleder Rita Bjørgan Holand (referent)

Direktør for stab og prosjektstyring Ingerid Gunnerød

Direktør for samhandling Daniel Haga

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås

Økonomidirektør Anne Marie Barane

HR direktør Anne Katarina Cartfjord

Direktør for helsefag Henrik A. Sandbu

Kst. direktør for eierstyring Gunn Fredriksen

Programdirektør Helseplattformen Torbjørg Vanvik

Internrevisjonssjef Jørgen Midtlyng

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt med e-post 31.08.17. Samme dag ble saksdokumentene lagt ut i styreadministrasjonen.

Onsdag 06.09.17 ble drøftingsprotokoll til sak 66/17 lagt ut i styreadministrasjonen.

Følgende dokumenter ble omdelt i møtet

- Referat fra møte i Regionalt brukerutvalg 04.09.17

I forkant av styremøtet var det seminar hvor tema var "Trender knyttet til bruk av leverandørmarkedet innen IKT" ved Torbjørg Vanvik programdirektør Helseplattformen og Christian Mjaanes fra EY.

Styrets leder Ola H. Strand ønsket velkommen til styremøtet.

Innkalling og saksliste til møtet ble godkjent.

Sak 63/17 Referatsaker

- Protokoll fra møte i Regionalt brukerutvalg 04.09.17
- Protokoll fra møte i Godtgjøringsutvalg Helse Midt-Norge 22.06.17
- Brev fra Helse og omsorgsdepartementet datert 28.06.17 Oppdragsdokument 2017 - tilleggskdokument etter Stortingets behandling av Prop. 129S (2016-2017)
- Brev fra Helse og omsorgsdepartementet datert 22.08.17 Oppdragsdokument 2017 - utvidelse av oppdrag gitt i tilleggskdokument 28. juni 2017
- Tilleggskdokument styringskrav og rammer 2017 - Helse Møre og Romsdal HF
- Tilleggskdokument styringskrav og rammer 2017 - Helse Nord Trøndelag HF
- Tilleggskdokument styringskrav og rammer 2017 - St. Olavs Hospital HF
- Brev fra Regionalt brukerutvalg datert 10.08.17 - Sak vedrørende "folkskikk"

Sak 64/17 Endring av rammer i 2017 - revidert nasjonalbudsjett 2017

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar endring i basisrammen for 2017 jf Prop 129 S (2016-2017), i henhold til tabell under:

(Tall i tusen)	STO	HMR	HNT	SUM
Redusert basisramme	-32 681	-25 001	-14 018	-71 700

2. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar nytt resultat til helseforetakene for 2017 i henhold til tabell under:

(Tall i tusen)	STO	HMR	HNT	APO	RHF	TOV	Hemit	SUM HMN
Revidert resultat 2017	163 318	12 238	57 982	4 488	2 000	0	0	240 026

- Administrerende direktør gis fullmakt til å justere helseforetakenes driftskredittramme/likviditet basert på endringer knyttet til pensjon
- Helse Møre og Romsdal HF sin driftskredittramme økes med 150 mill kr til 324 mill kr pr 31.12.17.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

- Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar endring i basisrammen for 2017 jf Prop 129 S (2016-2017), i henhold til tabell under:

(Tall i tusen)	STO	HMR	HNT	SUM
Redusert basisramme	-32 681	-25 001	-14 018	-71 700

- Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar nytt resultat til helseforetakene for 2017 i henhold til tabell under:

(Tall i tusen)	STO	HMR	HNT	APO	RHF	TOV	Hemit	SUM HMN
Revidert resultat 2017	163 318	12 238	57 982	4 488	2 000	0	0	240 026

- Administrerende direktør gis fullmakt til å justere helseforetakenes driftskredittramme/likviditet basert på endringer knyttet til pensjon
- Helse Møre og Romsdal HF sin driftskredittramme økes med 150 mill kr til 324 mill kr pr 31.12.17.

Sak 65/17 Statusrapport Helse Midt-Norge pr 31.07.17

Forslag til vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar statusrapport per 31.07.17 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 31.07.17 til etterretning.

Sak 66/17 Ledelsens gjennomgang Helse Midt-Norge RHF 2017

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar informasjonen om ledelsens gjennomgang til orientering.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar informasjonen om ledelsens gjennomgang til orientering.

Sak 67/17 Endring av eieroppnevnt representant fra HMN RHF i styret for St. Olavs Hospital HF

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF oppnevner Daniel Martin Haga til eieroppnevnt styrerepresentant i styret for St. Olavs Hospital HF.

Funksjonsperioden er fra dags dato og fram til avholdelse av foretaksmøte i februar 2018.

2. Styreleder gis fullmakt til å fremme saken for foretaksmøtet for St. Olavs Hospital HF.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF oppnevner Daniel Martin Haga til eieroppnevnt styrerepresentant i styret for St. Olavs Hospital HF.

Funksjonsperioden er fra dags dato og fram til avholdelse av foretaksmøte i februar 2018.

2. Styreleder gis fullmakt til å fremme saken for foretaksmøtet for St. Olavs Hospital HF.

Sak 68/17 Orienteringssaker

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

I styremøte 07.09.17 ble styret i Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Nytt fra foretaksgruppen
- Oppsummering av HMN LØ
- Tilstandsrapport bygningsmasse i Helse Midt-Norge
- Møteplan 2018
- Orientering om leverandørstrategi i Hemit
- Orientering om informasjonssikkerhet knyttet til bruk av private leverandører
- Helseplattformen status, Unntatt off.het ihht Off.lova §§ 14.1 og 23 1. ledd. Styret vedtok å lukke møtet i hht Helseforetakslovens § 26 a pkt 5 under orienteringen.

Planlagte styremøter i 2018:

7. og 8. februar

15. mars

26. april

21. juni

13. september

18. oktober

15. november

13. desember

Felles styreseminar alle styrene i Helse Midt-Norge 2. mai 2018

Sak 69/17 Eventuelt

Det var ingen saker under eventuelt

Sak 70/17 Godkjenning og signering av protokoller

Protokoll fra dagens møte ble sammen med protokoll fra styremøtet 24.08.17 godkjent og signert i møtet.

Stjørdal 07.09.17

Ola H. Strand

Paul Steinar Valle

Liv Stette

Tore Kristiansen

Vigdis Harsvik

Brit Tove Welde

Lindy Jarosch-von Schweder

Anita Solberg

Ivar Østrem