

Styrets medlemmer

Vår ref.:

2009/3047 - 25667/2009

Deres ref.:**Arkiv:**

012

Dato :

08.12.2009

Innkalling til styremøte 171209**Møtedato:** Torsdag 17. desember 2009 kl. 1000**Møtested:** Sykehuset Namsos - Store møterom - Psykiatrisk klinikk

- | | |
|--------------------|---|
| Sak 39/2009 | Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 19.11.09 |
| Sak 40/2009 | Strategi 2016, Strategisk del |
| Sak 41/2009 | Sammenslåing av hjerteovervåking og intensiv på Sykehuset Levanger |
| Sak 42/2009 | Eksterne tilsyn 2009 |
| Sak 43/2009 | Budsjett 2010 |
| Sak 44/2009 | Sammensetning og oppnevning av Brukerutvalg i Helse Nord-Trøndelag 2010 – 2011 |
| Sak 45/2009 | Orienteringssaker <ul style="list-style-type: none">1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 03.12.092. Protokoll fra Samarbeidsutvalget 10.12.093. Driftsrapport november 20094. Andre orienteringer |

Med hilsen

Steinar Aspli
Styreleder
Sign.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 19.11 2009 kl. 11.00 – 15.00
Møtested: Sykehuset Levanger
Saksnr.: 34/2009 – 38/2009
Arkivsaksnr: 2009/2825

Møteleder: Steinar Aspli

Møtende medlemmer:

Steinar Aspli
Torgeir Schmidt-Melbye
Jørgen Selmer
Siw Bleikvassli
Margrete Mære Husby
Asbjørn Hofslie
Reidar Viken
Inger Anne Holm
Peter Himo
Rolf Larsen

Forfall:

Inger Marit Eira-Åhren

Fra Brukerutvalget møtte: Ingen

Fra Samarbeidsutvalget møtte: Hege Sørli

Fra administrasjonen møtte:

Adm. direktør	Arne Flaatt
Ass. direktør	Mads Einar Berg
Helsefaglig rådgiver	Dagfinn Thorsvik
Økonomisjef	Tormod Gilberg
Informasjonssjef	Trond G. Skillingstad (referent)

Merknader til møtet: Ingen merknader.

Merknader til innkalling og sakliste: Administrerende direktør ba om utsatt behandling av sak 35/2009. For øvrig ingen merknader

Styret hadde møte med tillitsvalgte og med Brukerutvalget før ordinært møte ble satt.

Innkalling utsendt pr. e-post 13.11 2009. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

Sak 34/2009 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 22.10 2009

Protokoll

Steinar Aspli viste til protokollen.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Møteprotokoll fra styremøte 22.10 2009 godkjennes uten anmerkninger.

Sak 35/2009 Sammenslåing av hjertemedisin og intensiv på Levanger

Protokoll

Administrerende direktør ba om utsatt behandling av saken.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Saken utsettes til neste styremøte.

Sak 36/2009 Budsjett 2010

Protokoll

Administrerende direktør orienterte om den totale drifts- og investeringssammenhengen som budsjett 2010 lages innenfor. Budsjettets innretning krever en effektivisering på om lag 3 prosent. Vesentlige driftsendringer skjer blant annet gjennom opphør av avtalen med Betania innen psykiatri, samt gjennomføring av systemet for talegjenkjenning. Det er også satt av midler til uforutsette utgifter gjennom året. Det er forutsatt økt tilbud og produktivitet innen rus og psykiatri, og lavere kostnader innen de somatiske enhetene. Økonomisjef Tormod Gilberg gjennomgikk de enkelte postene i budsjettet. Styret drøftet budsjettets innretning, med spesielt fokus på det som er lagt inn av sengereduksjoner i 2010.

Styreleder Steinar Aspli fremmet alternativt forslag til vedtak:

Styret vedtar de foreslåtte rammene for budsjett 2010.

Styret ber samtidig om at saken legges fram for endelig behandling på neste møte.

Budsjettframlegget skal inneholde konsekvensutredning av sengetallsreduksjoner, samt konsekvenser av eventuelle alternative tiltak som legges fram.

Budsjettvedtaket skal inneholde en beskrivelse av kvalitetsmål for driften i 2010.

Administrerende direktør trakk sitt forslag til vedtak

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Styret vedtar de foreslåtte rammene for budsjett 2010.

Styret ber samtidig om at saken legges fram for endelig behandling på neste møte. Budsjettframlegget skal inneholde konsekvensutredning av sengetallsreduksjoner, samt konsekvenser av eventuelle alternative tiltak som legges fram. Budsjettvedtaket skal inneholde en beskrivelse av kvalitetsmål for driften i 2010.

Sak 37/2009 Orienteringssaker

Protokoll

- *Informasjon om internrevisjonen i Helse Midt-Norge*
Ellionor Wessel Pettersen, leder for internrevisjon i Helse Midt-Norge, ga informasjon om internrevisjonens oppbygning og arbeidsmåte. Revisjonen opptrer uavhengig, og rapporterer til en revisjonskomite utgått fra styret i Helse Midt-Norge.
- *Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 05.11.09*
Styreleder viste til protokollen. Asbjørn Hofslie gjorde rede for enkelte punkter i protokollen
- *Driftsrapport oktober 2009*
Assisterende direktør Mads Berg gikk gjennom de sentrale drifts- og kvalitetsindikatorene.
- *Andre orienteringer*
- o Strategi for Helse Nord-Trøndelag 2010-2016
 - Administrerende direktør la til grunn følgende prosess for Helse Nord-Trøndelags strategiplan: Foreløpig utkast til behandling i styret i desember, høring i Brukerutvalg og Samarbeidsutvalg i januar og endelig behandling i styret i februar.
- o DMS Inn-Trøndelag
 - Administrerende direktør redegjorde for status i prosessen. Behandling i Helse Nord-Trøndelags styre vil skje etter kommunal behandling. Styrebehandling vil dermed ikke skje i 2009.
- o Møteplan 2010
 - Møteplan for styret i Helse Nord-Trøndelag i 2010:
 - 21. januar Levanger
 - 22. februar Namsos
 - 18. mars Levanger
 - 22. april Namsos
 - 20. mai Levanger
 - 17. juni Namsos
 - 19. august Levanger
 - 23. september Namsos
 - 21. oktober Levanger
 - 18. november Namsos
 - 16. desember Levanger
- o Sammenslåing hjertemedisin/intensiv
 - Jørgen Selmer understreket at det ikke må begrenses til en samlokalisering, men også en sammenslåing organisatorisk. Selmer drøftet også hva som må til for at beslutning kan fattes i saken.
Administrerende direktør understreker at saken omhandler sammenslåing, og gjorde rede for hvilke forhold som utredes fram mot neste styremøte.

- o Rehabiliteringstilbudet i Nord-Trøndelag
 - Styret drøftet situasjonen etter anbudsprosessen knyttet til rehabiliteringsinstitusjonene.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Styret tar sakene til orientering.

Styret ber i senere møte ytterligere orientering om fristbrudd.

Styret ber om en orientering som belyser endringer i tilbudet i rehabiliteringstilbudet, sett i lys av Helse Nord-Trøndelags planlagte driftsendringer.

Styret ber også om en orientering om tilbudet innen barnehabilitering.

Lukket møte

Sak 38/2009 Vurdering av adm.direktørs lønn

(Unntatt off, jf. Off.l. § 23 første ledd)

Protokoll

Steinar Aspli gjorde rede for hvilke forhold som skal tillegges vekt ved lønnsfastsettelsen, og gikk gjennom vurderinger som er gjort i saksutredningen. Aspli gikk også inn på behov for å justere arbeidsavtalen med administrerende direktør.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Administrerende direktør Arne Flaatt gis et lønnstillegg på kr. 52 500,- pr. år med virkning fra 01.01.2009. Styreleder gis fullmakt til å reforhandle arbeidsavtalen med administrerende direktør i samarbeid med Helse Midt-Norge.

Steinar Aspli

Margrete Mære Husby

Torgeir Schmidt-Melbye

Reidar Viken

Asbjørn Hofslie

Peter Himo

Inger Anne Holm

Jørgen Selmer

Rolf Larsen

Siw Bleikvassli

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 40/2009 Strategi 2016, Strategisk del

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	171209	40/2009

Saksbeh: Spesialrådgiver Kristian Eldnes

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2009/3047

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

1. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF tar saken til orientering og ber administrerende direktør videreføre arbeidet etter den prosess som er foreslått med sikte på sluttbehandling i styret i mars 2010.
2. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF ber om at synspunkter fremkommet i styremøtet taes med i den videre behandling av saken.

SAKSUTREDNING:

Sak 40/2009 Strategi 2016, Strategisk del

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken

1. Strategi 2016, Strategisk del
2. Strategi 2016, Handlingsprogram.

Utrykte vedlegg i saksmappen

- Rapport fra funksjonsgruppens arbeid. ”Hvilke Sykehus skal vi ha? ” 01.10.09.
- Rapport fra kapasitetsgruppens arbeid. 250909.
- Rapport fra bemanningsgruppens arbeid. 19.10.09.
- Rapport fra kvalitetsgruppens arbeid. 251109.
- Rapport fra økonomigruppens arbeid. 051009.
- Notat fra Helse Midt-Norges RHF strategi 2020: Utfordringsbildet 2020 av 241109.

GJELDENDE FORUTSETNINGER

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF ba i sitt møte 19.05.09 om at det ble utarbeidet en helhetlig strategiplan for drift, utvikling og investeringer i foretaket i langtidsplan og langtidsbudsjettperioden 2010-2016. Styret forutsatte at en strategiplan avklarer foretakets tilpasninger av drift og investeringer knyttet til samhandlingsreformen. Det skulle utarbeides egne utviklingsplaner for sykehusanleggene i Levanger og Namsos.

Etter at styret i Helse Nord-Trøndelag HF fattet sitt vedtak om utarbeidelse av strategi 2016 har Helse Midt-Norge RHF igangsatt en omfattende prosess med utarbeidelse av strategi 2020.

I møte 011009 fattet styret i Helse Midt-Norge RHF følgende vedtak:

Styrets enstemmige vedtak:

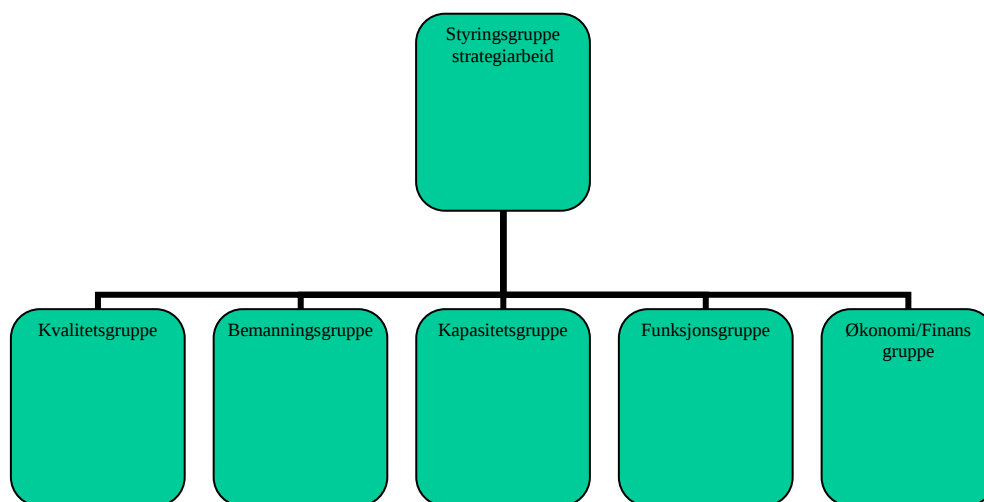
1. Styret vedtar å igangsette arbeidet med strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge fram mot 2020.
2. Styret forutsetter at arbeidet forankres i overordnet strategi sak 57/08.
3. På bakgrunn i drøftingene i styreseminaret, ber styret spesielt om at følgende tema blir vurdert i dette arbeidet:
 - Helsetilbudet i samfunnsperspektiv 2020
 - Det akuttmedisinske tilbudet
 - Overordnet institusjonsstruktur
 - Forholdet mellom somatikk og psykisk helsevern /rus
 - Framtidig kompetanse
4. Styret ber om at de løsninger som foreslås utformes innenfor en overordnet samfunnsforståelse og i tråd med Samhandlingsreformens intensjoner
5. Styret ber om at forslag til planprosess og videre fremdrift forelegges til behandling på neste styremøte

Etter at dette styrevedtaket ble fattet er nå fremdriftsplanen at strategi 2020 skal sluttbehandles i styremøte i Helse Midt-Norge RHF i juni 2010.

Det akuttmedisinske tilbudet og overordnet institusjonsstruktur vil ikke bli behandlet av Helse Nord-Trøndelag HF i forbindelse med strategi 2016. I tråd med vedtaket i styret i Helse Midt-Norge RHF forutsettes disse problemstillingene berørt og besluttet av RHF et.

BAKGRUNN

Etter at styret i Helse Nord-Trøndelag HF fattet sitt vedtak i mai 2009 nedsatte administrerende direktør fem arbeidsgrupper og en styringsgruppe som har utarbeidet bakgrunnsmateriale for strategi 2016.



Funksjonsgruppen

Oppdraget til funksjonsgruppen var å gjennomgå alle fagområder og konkludere om Helse Nord-Trøndelag HF skal fortsette å yte samme tjeneste som i dag, eller om andre (private, kommuner, St.Olav Hospital) bør overta tjenesteytingen.

Dette oppdraget konkludert funksjonsgruppen med at de ikke kunne innfri innenfor de tidsrammer som var satt. Funksjonsgruppen har konkludert i sin rapport at de har gjort en kombinasjon av tre ting:

1. De har pekt på viktige prinsipper for den videre utviklingen av spesialisthelsetjenesten i Nord-Trøndelag.
2. De har beskrevet aktuelle modeller som synliggjør tre ulike utviklingsperspektiv som ivaretar alle eller enkelte av prinsippene for videre utvikling.
3. De har gjort en vurdering av fagområdene i Helse Nord-Trøndelag med generelle anbefalinger, samt antydninger av utvikling som følger av modellene.

Funksjonsgruppen la til grunn i sin rapport at det er av avgjørende strategisk betydning for Helse Nord-Trøndelag HF at det kommer til en avklart struktur og avklart utviklingsretning.

Kapasitetsgruppen

Denne gruppen skulle i henhold til sitt mandat se på hvilken kapasitet Helse Nord-Trøndelag HF skal ha i forhold til:

- Senger
- Poliklinikk
- Operasjonsstuer
- Støttetjenester

Gruppen skulle videre vurdere produktivitets- og effektivitetskrav som skal forventes og fremme forslag på tiltak som gir forbedringer.

Bemanningsgruppen

Mandatet for gruppen innebar at de skulle foreslå kriterier for bemanning i ulike funksjoner. De skulle foreslå tiltak for å sikre:

- Samordnet bemanning ift arbeidstid
- Harmonisering av arbeidstid i foretaket
- Harmonisering av lønnspraksis i foretaket
- Omforent tilnærming av begrepet pleiefaktor

Videre skulle bemanningsgruppen se på optimale størrelser på enheter (poster og lignende), målformulere kompetansebehovet i foretaket og nå-situasjonsbeskrivelse ift anvendelse av personalreglement/-policy i foretaket.

Kvalitetsgruppen

Denne gruppen fikk et noe mer omfattende mandat enn de andre gruppene. For det første ble deler av gruppa oppnevnt før strategiarbeidet startet og for det andre fikk gruppa i oppdrag å utarbeide forslag til en kvalitetsstrategi. De tok for seg målområdet kvalitet, fagutvikling og forskning. Det overordnede formålet med kvalitetsstrategien er å sikre og høyne den pasientopplevde kvaliteten. Kvalitetsgruppen har gjennomført en spørreundersøkelse på avdelingsnivå for å blant annet kunne besvare følgende problemstillinger:

- Hvordan arbeider Helse Nord-Trøndelag i dag for å styrke kvaliteten i behandlingstilbudet ?
- I hvilken grad skjer det læring i alle avdelinger basert på uønskede hendelser som er rapportert ?
- Er kvalitetsdimensjonen tilstrekkelig vektlagt i Helse Nord-Trøndelags ledelse på alle nivå ?

Gruppa skulle også anviser strategier og tiltak innenfor målområdet kvalitet, fagutvikling og forskning.

Økonomigruppa

Økonomigruppas mandat var å:

- Utvikle en ny modell for budsjettfordeling internt i Helse Nord-Trøndelag HF
- Foreslå opplegg for oppfølgingsmåter av budsjett og handlingsplaner for å sikre realisering av mål
- Identifisere kostnadsdrivere og komme med forslag til hvordan kostnadsanalyser kan utvikles i Helse Nord-Trøndelag
- Foreslå arealmessig utviklingsplan for Sykehuset Levanger og Sykehuset Namsos

Gruppen har konkludert med at de har kommet med en metodisk tilnærming og ikke så mye med konkrete forslag i forhold til mandatet.

Konklusjoner/rapporter fra arbeidsgruppene og annet analysemateriale

Alle de fem arbeidsgruppene rapporter er vedlagt denne saken og har i noen tid vært tilgjengelig både på internett og intranett. Rapportene og underlagsmaterialet for disse har dannet grunnlag for strategi 2016 og det arbeidet som nå gjøres.

I tillegg har data og analyseavdelingen utarbeidet materiale som er samlet og tilgjengelig under hovedoverskriftene:

- Befolkning
- Kapasitet
- Forbruk/aktivitet
- Bemanning
- Produktivitet
- Koding og pasientsammensetning
- Analyser utført av kapasitetsgruppen

Analysemateriell som Helse Midt-Norge RHF har utarbeidet ifm strategi 2020 er benyttet som ”bakteppe” og en av rapportene derfra er vedlagt denne saksutredningen, nemlig:

” Utfordringsbildet 2020” av 241109.

Styringsgruppe for strategi

Administrerende direktør oppnevnte samtidig med de fem arbeidsgruppene ei styringsgruppe for strategiarbeidet som fikk i oppdrag å besørge utarbeidet forslag til strategi for 2016. Gruppen har bestått av følgende:

- Ass.direktør Mads Berg, leder av gruppen
- Klinikkleder Wenche P. Dehli
- Klinikkleder Hilde Ranheim
- Hovedtillitsvalgt Jørgen Selmer
- Helsefaglig rådgiver Dagfinn Thorsvik
- Informasjonssjef Trond Skillingstad
- Økonomisjef Tormod Gilberg
- Spesialrådgiver Kristian Eldnes, sekretariat for gruppen

Styringsgruppen har hatt flere møter og besørget saken drøftet i foretaksledelsen. Blant annet er det avviklet et strategiseminar med foretaksledelsen.

Prosess

Det forslaget som fremlegges for styret nå er et første utkast til strategi mot 2016 for Helse Nord-Trøndelag HF.

Strategi 2016, strategisk del skal gi grunnlag for synspunkter fra styret som kan taes med i en videre bearbeiding før forslaget fremlegges for tillitsvalgte til høring/drøfting samt presenteres for brukerutvalget og samarbeidsutvalget. (Møter i brukerutvalg og samarbeidsutvalg i februar 2010) Etter disse høringsmøtene vil endelig forslag til strategi 2016, strategisk del fremmes for styret til sluttbehandling i mars 2010.

Handlingsprogrammet følger strategisk del som en orientering til styret. Dette for å konkretisere og illustrere ”slagplanen”. Pr.dags dato er handlingsprogrammet å betrakte som et foreløpig forslag, mer som en liste. Handlingsprogrammet krever mer bearbeiding, konkretisering og detaljering og forutsettes besluttet av administrerende direktør.

FAKTISKE OPPLYSNINGER OG DRØFTING

Grunnlag for styring

En rekke lover ligger til grunn for Helse Nord-Trøndelag sin virksomhet, så som:

- Lov om pasientrettigheter
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Lov om helseforetak
- Lov om helsepersonell
- Lov om psykisk helsevern

Forskrifter gitt med hjemmel i ovenfor nevnte lovgivning gir også føringer.

En rekke overordna rammer og retningslinjer for øvrig må hensyntas ved utarbeidelse av strategiplan, så som:

- Instruks for styrene
- Stiftelsesprotokoll med vedtekter for Helse Nord-Trøndelag HF
- Oppdragsdokument fra staten til Helse Midt-Norge RHF
- Styringsdokument fra Helse Midt-Norge RHF til Helse Nord-Trøndelag HF
- Strategidokumenter fra Helse Midt-Norge RHF med handlingsplaner.

Helse Nord-Trøndelag HF består i dag av:

- Sykehuset Namsos
- Sykehuset Levanger
- DPS Kolvereid
- DPS Stjørdal
- DMS Stjørdal
- Annen desentralisert tjeneste (Steinkjer, Kolvereid m.v.)
- Ambulansetjenesten og pasienttransport

Samla er det 2500 ansatte i Helse Nord-Trøndelag HF som skal betjene 130 000 innbyggere i Nord-Trøndelag samt vel 2000 i de sørtrønderske kommunene Osen og Roan.

Årlig behandles over 150 000 pasienter poliklinisk og det skrives ut vel 24 000 pasienter (dag- og døgnbehandling) i Helse Nord-Trøndelag HF. Foretaket hadde et budsjett på 2100 millioner kroner i 2009.

Strategi 2016, strategisk del

I strategiarbeidet har vi tatt utgangspunkt i at strategivalg er et spørsmål om å gjøre de beste veivalgene.

Hensikten med denne saken er å få synspunkter fra styret på de veivalg som er foreslått så langt slik at korrigeringer kan innarbeides og planforslaget fremlegges som høringsdokument for tillitsvalgte, brukerutvalg og samarbeidsutvalg.

I forslaget som fremlegges har en først forsøkt å definere utgangspunktet eller også kalt nå-situasjonen. Med andre ord, hvordan oppfatter vi status å være i Helse Nord-Trøndelag HF.

Som en konklusjon på dette kapitlet har en konkludert med følgende kritiske suksessfaktorer:

- Kvalitet i behandling som gir trygghet i befolkningen
- Rekruttering og utvikling av kompetanse
- Avklart arbeidsfordeling i Helse Midt-Norge RHF
- Ledelse og samhandling i dialog basert på tillit

Visjon, hovedoppgaver, overordna målsettinger

Her har helseforetaket basert seg på det som er bestemt fra departementet og Helse Midt-Norge RHF.

Målområder, strategier og styringsindikatorer

I vårt arbeid har vi forsøkt å tenke helhetlig styringsmessig, i den forstand at vi ser for oss å kunne bruke tilnærmet samme struktur både på strategisk nivå og på operativt nivå i foretaket.

Derigjennom mener vi å kunne imøtekomme noe av kritikken fra riksrevisjonen på manglende sammenheng mellom strategiske planer og operative planer. (Virksomhetsplaner, budsjett og regnskap.)

Dette ligger til grunn for valg av de målområder (perspektiver) som er gjort i strategi 2016:

- 1. Pasientbehandling**
- 2. Kvalitet, fagutvikling og forskning**
- 3. Medarbeiderutvikling**
- 4. Samhandling**
- 5. Økonomi og ressursstyring**

Innenfor hvert av de fem målområdene er det formulert ett overordna mål.

Strategiene er formulert som satsingsområder for Helse Nord-Trøndelag HF og hver strategi skal følges opp med konkrete tiltak/handlinger for å realisere forventa resultat.

Mulige styringsindikatorer er også lista opp innfor hvert av de fem målområdene.

Styringsindikatorene skal kunne gi indikasjoner på om vi er på rett vei mot de mål og forventa resultat som er skissert.

Det er mange strategier og tiltak som er foreslått. En av de områder som har vært mest diskutert så langt er akuttberedskapen og funksjonsfordeling i regionen og fylket.

I strategi 2016 er følgende foreslått på dette området:

Strategi 1.2:

Sikre pasienter i Helse Nord-Trøndelags opptaksområdet nødvendig akuttberedskap og likeverdig spesialisthelsetjeneste for samme type lidelse

Nr.	Delstrategi
1.2	Akuttberedskapen i Helse Nord-Trøndelag skal revideres i perioden og samordnes med øvrige

A	sykehus i Helse Midt-Norge
1.2 B	Prehospitale tjenester (ambulansetjenesten) videreutvikles og det bør vurderes overtakelse av ambulansetjenesten.
1.2 C	Små fagmiljøer samles for å gi et bedre kvalitativt tilbud til flere pasienter, samt sikre kontinuitet i vaktberedskap.

I denne saksframstillingen tar en med eksempler på to andre viktige strategiforslag som illustrerer de veivalgene som er foreslått:

Fra målområde 2: Kvalitet, fagutvikling og forskning:

Strategi 2.2:

ISO 9001 sertifisere Helse Nord-Trøndelag HF med underliggende enheter innen 21 mars 2016.

Fra målområde 5: Økonomi og ressursstyring:

Strategi 5.2:

Foretakets driftsresultat skal sikre handlefrihet i forhold til nye og endrede oppgaver og derigjennom bidra til produktiv og effektiv drift

Delstrategi 5.2:

5.2.A Helse Nord-Trøndelag skal effektivisere driften med 1,5 % av brutto driftsutgifter årlig.

Spørsmålene blir så:

- **Er dette de riktige veivalgene for Helse Nord-Trøndelag HF ?**
- **Alternative strategier ?**
- **Konsekvenser av alternativene ?** (Hva krever styret av konsekvensvurderinger ?)
- **For å nå mål og realisere forventet resultat må 80-90 % av tiden i strategiarbeidet brukes på implementering/gjennomføring! Hvordan lykkes med dette ?**
- **Hva kreves for å oppnå suksess ?**

Strategi 2016 og Budsjett 2010

Strategiarbeidet som ble iverksatt høsten 2009 skulle også gi grunnlag for prioriteringer i forbindelse med budsjettarbeidet for 2010.

Som det fremgår av vedlagte "Handlingsprogram", side 10, er dette realisert og lagt til grunn i budsjett 2010 for Helse Nord-Trøndelag HF.

3 tiltak i budsjett for 2010: Utfordringsbilde i 2010 på kostnadsreduksjon om lag 58 mill.kr.

- Utjevne ulik produktivitet (eks. korrigerer for ulik kapasitetsutnyttelse, ulik personalproduktivitet. Reduksjon i sengetallet for å forbedre kapasitetsutnyttelsen og å øke personalproduktiviteten i driften av sengepostene.)

- Endring av funksjoner og oppgaver (eks. opphør avtale om Betania Sparbu, endre drift DPS Kolvereid, samle vakt og/eller enkelte oppgaver i kirurgi, psykiatri m.v til ett sykehus, samordne sommerdrift)
- Andre effektiviseringstiltak (eks. talegjennkjenningsprosjektet, ytterligere reduksjon i antall senger, inntaksprosjektet, arealeffektivisering, m.v.)

Budsjett 2010 fremlegges som egen sak.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Strategiarbeidet er gjennomført innenfor de ordinære budsjetttrammene til Helse Nord-Trøndelag HF, men med betydelig ekstrainnsats og lange dager for mange !

Strategisk arbeid og strategisk tenkning krever kontinuerlig innsats som også gir økonomiske gevinster, oftest både på kort og lang sikt.

Levanger 10.12.09

Arne Flaatt
Adm.dir.
Sign.

STRATEGI 2016

Helse Nord-Trøndelag HF

Strategisk del

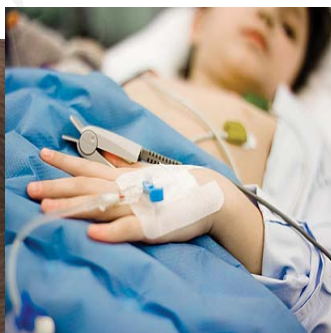
Trygghet



Respekt



Kvalitet



Visjon

På lag med deg for din helse

Strategidokument for Helse Nord-Trøndelag HF

Innholdsfortegnelse

1. Innledning	
1.1 Bakgrunn med lovhjemler, forskrifter og andre overordna rammer og retningslinjer	s. 3
1.2 Strategiprosessen – strategisk planlegging	s. 3
1.3 Iverksetting	s. 4
2. Utfordringsbildet, nå – situasjonen og statusbeskrivelse	
2.1. Nøkkeltall	s. 4
2.2. Rammebetingelser og hovedutfordringer	s. 5
2.3. Trender og utviklingstrekk	s. 6
2.4. Kritiske suksessfaktorer	s. 7
3. Hovedoppgaver	s. 7
4. Visjon	s. 7
5. Verdigrunnlag	s. 8
6. Målområder og strategier	s. 8
7. Strategisk handlingsplan	s. 14
8. Ansvar, oppfølging og organisering	s. 14
9. Evaluering og avslutning	s. 15
10. Bakgrunnsnotater (samla i egen mappe)	s. 15
10.1. Rapport fra funksjonsgruppens arbeid.	
10.2. Rapport fra kapasitetsgruppens arbeid.	
10.3. Rapport fra bemanningsgruppens arbeid.	
10.4. Rapport fra kvalitetsgruppens arbeid.	
10.5. Rapport fra økonomigruppens arbeid.	
10.6. Notat fra Helse Midt-Norge RHF av 241109: Utfordringsbildet 2020	

...pasienten er ikke et medisinsk problem, men først og fremst et menneske som har behov for våre tjenester.

Brukerutvalget Helse Sør-Øst

1. Innledning

1.1 Bakgrunn

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF ba i sitt møte 19.05.09 om at det ble utarbeidet en helhetlig strategiplan for drift, utvikling og investeringer i foretaket i langtidsplan og langtidsbudsjettperioden 2010-2016. Styret forutsatte at en strategiplan avklarer foretakets tilpasninger av drift og investeringer knyttet til samhandlingsreformen. Det skulle utarbeides egne utviklingsplaner for sykehusanleggene i Levanger og Namsos.

En rekke lover ligger til grunn for Helse Nord-Trøndelag sin virksomhet, så som:

- Lov om pasientrettigheter
- Lov om spesialisthelsetjenesten
- Lov om helseforetak
- Lov om helsepersonell
- Lov om psykisk helsevern

Forskrifter gitt med hjemmel i ovenfor nevnte lovgivning gir også føringer.

En rekke overordna rammer og retningslinjer må hensyntas ved utarbeidelse av strategiplan, så som: Instruks for styrene, stiftelsesprotokoll med vedtekter for Helse Nord-Trøndelag, oppdragsdokument fra staten til Helse Midt-Norge RHF, styringsdokument fra Helse Midt-Norge RHF til Helse Nord-Trøndelag HF, strategidokumenter fra Helse Midt-Norge RHF med handlingsplaner.

Helse Nord-Trøndelag HF består av:

- Sykehuset Namsos
- Sykehuset Levanger
- DPS Kolvereid
- DPS Stjørdal
- DMS Stjørdal
- Annen desentralisert tjeneste (Steinkjer, Kolvereid m.v.)
- Ambulansetjenesten og pasienttransport

Strategisk plan for Helse Nord-Trøndelag HF revideres jevnlig med basis i styringssignaler fra Helse Midt-Norge RHF.

1.2 Strategiprosessen – strategisk planlegging

Administrerende direktør oppnevnte ei styringsgruppe og fem arbeidsgrupper som har jobbet frem grunnlagsmateriale for strategidokumentet. De fem arbeidsgruppene har utarbeidet egne rapporter som vedlegges strategiplanen. Funksjonsgruppens notat: "Hvilke sykehus skal vi ha?" har ført til betydelig debatt både internt i egen organisasjon og eksternt i media. Spesielt har utviklingsretningene som funksjonsgruppen presenterte ført til tenkning og debatt. Uten tvil har dette gitt arbeidet et energiløft og øket interesse fra mange parter. Også fra de fire andre gruppene er det utført et omfattende utredningsarbeide med data og forslag til mål, strategier og tiltak. Kvalitetsgruppen har hatt et spesielt mandat og de har utarbeidet forslag til kvalitetsstrategi for Helse Nord-Trøndelag HF. I prosessen er foretaksledelsen og tillitsvalgte involvert. Brukerutvalg og samarbeidsutvalg behandler planforslaget før endelig styrebehandling.

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF behandler og beslutter strategidokumentet, strategisk del.

Iverksetting av tiltak er administrerende direktørs ansvar.

Handlingsprogrammet vedlegges strategisk del og fremlegges for styret til orientering.

Strategi og strategisk planlegging

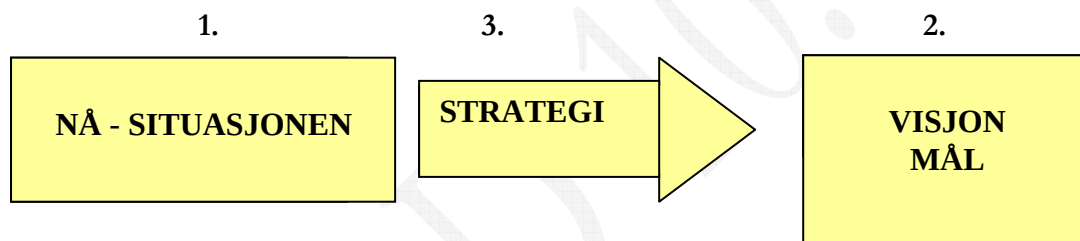
Strategi og strategisk planlegging er begreper som har mange betydninger og det finnes flere definisjoner av begrepene. Strategi kommer fra gresk "strategia" som har betydningen "generalkunst" eller "hærføring". "Strategos" er gresk for hærfører. Strategi er "hærførerens" plan eller angrepsmåte for å vinne en krig; slagplan.

I vårt arbeid har vi tatt utgangspunkt i at strategivalg er et spørsmål om å gjøre de beste veivalgene. Før man definerer tiltak og virkemiddel må man bli enig om hvor man er og hvor man skal. Vurderingene av utgangspunktet er avhengig av øynene som ser. Det må derfor skapes enighet og forståelse for de faktorene som betyr mest når dagens ståsted/nåsituasjon skal karakteriseres. Etter så å ha kommet frem til visjon og overordna målsetting kan strategiene defineres. Disse må forankres i ståstedet og overordna målsettinger.

Ståstedet/nåsituasjonen, overordna mål og strategiene kalles gjerne de strategiske elementene. For oss vil arbeidet med å komme fram til disse strategiske elementene bidra til å skape *felles bevissthet og forståelse* for sammenhengene og konsekvensene. Dermed får aktørene i prosessen etablert en *felles* plattform for i neste fase å foreta konkretisering av *tiltak, virkemiddelbruk og rollefordeling/ ansvar*.

Handling kan settes inn i en bevisst og helhetlig sammenheng.

Først når det er skapt forståelse for disse strategiske elementene har man gitt strategiarbeidet en strategisk forankring; dvs at definering av utgangspunkt, mål og strategier er retningsgivende for handling.



1.3 Iverksetting

Strategisk plan for Helse Nord-Trøndelag HF evalueres og rulleres årlig.

Ansvar for løpende iverksetting av tiltak/handlinger som følger av strategisk plan 2010-2016 påhviler administrerende direktør.

2. Utfordringsbildet, nå-situasjonen - statusbeskrivelse

a. Nøkkeltall

NØKKELTALL	HNT PR. 31.12.03	HNT PR. 31.12.08	(Andel av) HMN PR. 31.12.08
Driftsinntekter, inklusive finansinntekter	1.278.732.000	2.047.807.000	(15,0 %)
Driftskostnader, inklusive finanskostnader og avskrivninger	1.375.950.000	2.007.660.000	(14,7 %)
Årsresultat	-97.218.000	40.146.295	- 2.585.000
Somatikk: DRG-poeng, døgn- og dagpasienter	21.981	24.568	(15,7 %)
Somatikk: Polikliniske konsultasjoner	93.429	104.509	(15,8 %)
Psykiatri: Antall utskrevne pasienter	(beh.pas.) 2.395	1.470	(19,5 %)
Psykiatri: Antall polikliniske konsultasjoner	32.034	42.176	(16,9 %)
Rus: Antall polikliniske konsultasjoner		3.162	(25,8 %)
Kvalitets- og andre indikatorer:			

Gjennomsnittlig ventetid totalt (dager)	80	94	110
Gjennomsnittlig ventetid døgnpasienter (dager)	123	143	118
Gjennomsnittlig ventetid dagpasienter (dager)	133	153	140
Gjennomsnittlig ventetid poliklinikk (dager)	70	87	107
Antall ventet > 365 dager	70	132	1.532
Årsverk	1.980	2.234	(15,6 %) 14.323
Sykefravær	7,3 %	7,7 %	9,3 %
Andel epikriser sendt innen 7 dager	35,0 %	64,6 %	57,6 %
Andel korridorpasienter	2,3 %	2,8 %	2,3 %
Andel tvungen innskriving i psykiatri etter § 3.1 og § 3.8	17,7 %	16,9 %	
Andel sykehusinfeksjoner (snitt i to punktmålinger)	4,7 %	2,6 %	
Sum liggedøgn for overføringsklare pasienter	2.799	1.439	
Andel strøkne operasjoner	7,0 %	8,2 %	9,1 %
Antall doktorgrader	1	2	(7,7 %) 26
Antall vitenskapelige artikler	18	37	(10,2 %) 363
Befolkningsutvikling			
			SSB prog. 2020
Befolkning i Nord-Trøndelag	127.973	130.708	138.124
Osen (Sør-Trøndelag)	1.055	1.028	924
Roan (Sør-Trøndelag)	1.073	1.010	921
Befolkning til HNT	130.101	132.746	139.969
Befolkning til HNT som andel av HMN	20,2 %	19,9 %	19,3 %
Sykehusområde Levanger	88.858 (68,3 %)	91.787 (69,1 %)	98.955 (70,7 %)
Sykehusområde Namsos (inkl. Osen og Roan)	41.243 (31,7 %)	40.959 (30,9 %)	41.014 (29,3 %)

b. Rammebetingelser og hovedutfordringer

Helse Nord-Trøndelag har om lag 2500 medarbeidere og et budsjett på 2100 millioner kroner i 2009. I løpet av 2009 vil det være om lag 150.000 poliklinisk konsultasjoner og over 24.000 utskrevne pasienter. Gjennomsnittlig ventetid lå på 94 dager i 2008. Kravet om at aktiviteten skal holdes på samme nivå i 2010 som plantall i 2009, men med færre ressurser, vil kunne føre til ytterligere økning i ventetiden og enda flere fristbrudd. Kravene til dokumentert kvalitet vil øke samtidig som spesialisttjenesten vil få trangere budsjetter, økonomisk vekst bremses.

Fremover mot 2025 vil ansatte i helsetjenesten bli en knapphetsfaktor. På landsbasis har SSB beregnet at det er behov for at hele 44 % av den nye arbeidsstyrken går til helse- og omsorgssektoren (160.000 årsverk til helse- og omsorg). Dette er selvfølgelig verken mulig eller ønskelig.

Etter lov om spesialisthelsetjenesten er kjernevirksomheten:

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forskning
- Opplæring av pasienter og pårørende

Hvordan disse oppgavene løses vil være et suksesskriterium for Helse Nord-Trøndelag.

c. Trender og utviklingstrekk

Befolkningens sammensetning og behov endres

- Fra 2008 til 2020 vil antall personer fra 67-79 år øke med 50% og personer over 80 år med 1.8%
- Fra 2008 til 2030 vil økningen for tilsvarende grupper være henholdsvis 72% og 48%
- I Nord-Trøndelag er det i perioden frem til 2020 beregnet en total befolkningsvekst på 5.7%, med en vekst i sentrale bykommuner og nedgang i distriktskommuner med relativ økning av eldre mennesker
- Vi vil få flere mennesker med ikke-europeisk kulturbakgrunn
- Vi vil få et økende antall mennesker med kroniske sykdommer (kreft, diabetes, demens, overvekt, hjerneslag, KOLS, leddsykdommer,
- Vi vil ha flere eldre pasienter som har flere sykdommer og sammensatte og langvarige behov for helse og omsorgstjenester
- Vi vil få en økning av barn og unge med psykiske og adferdsmessige problemer
- Vi vil få flere mennesker med rusmiddelmisbruk og flere med psykiske, psykososiale og sammensatte lidelser
- Vi vil ha en sannsynlig etterspørselsvekst på 1,5% årlig pga nye medisinske muligheter og økte forventninger

Pasientrollen endres

- Ansvar for egen helse og egenomsorg vil bli vektlagt
- Innbyggerne vil ha større tilgang på informasjon om helse og sykdom
- Pasientene vil ha større brukermedvirkning
- Pasientene vil stille større krav til kompetanse, tilgjengelighet, informasjon, service og valgfrihet
- Pasientene vil få større mulighet for elektronisk kommunikasjon med helsetjenesten
- Vi vil ha aktive brukerorganisasjoner

Den faglige og teknologiske utvikling vil fortsette

- Vi vil fortsatt ha en utvikling innen genteknologi, farmakologi, diagnostiske hjelpemidler og behandlingsmetoder
- Det vil bli krav til standardisering av pasientforløp/behandlingslinjer
- Det kan forventes en ytterligere faglig spesialisering
- Det vil bli større integrasjon mellom klinikk og elektroniske journal- og informasjonssystemer
- Det vil bli større krav til logistikk og informasjonsflyt
- Det vil utvikles nettverkssamarbeid mellom sykehus om spesialfunksjoner basert på telekommunikasjon
- En større grad av pasientdokumentasjonen blir digitalisert og kan overføres elektronisk mellom kommunehelsetjeneste og sykehus

Forskning, kompetanse og kvalitetsutvikling

- Det vil bli større krav til dokumentert kvalitet i enhetene i helsetjenesten
- Flere nasjonale faglige retningslinjer vil bli utarbeidet
- Forskning og fagutvikling forventes å være en integrert del av avdelingenes virksomhet
- Avdelingene forventes å ha kvalitetssystemer/ være sertifisert
- Det vil bli større krav til forskning og kompetanse innen fagområder som psykiatri, rus, rehabilitering, helsepedagogikk, pasient- og pårørende opplæring
- Det vil bli mer forskning og samfunnsmedisinsk kompetanse i primærhelsetjenesten

Medarbeidere i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor

- Befolkningsendringen fører til en generell mangel på arbeidskraft
- Tilgangen på sykepleiere, fysioterapeuter og bioingeniører blir liten
- Flere kvinner enn menn blir leger. Kvinnelige leger velger andre spesialiteter enn menn
- Det vil bli krav om minst 6 legespesialister i en døgnkontinuerlig vakt
- Det vil bli en økende internasjonalisering av arbeidskraften i helsetjenesten

Struktur og organisering av helsetjenesten

- Samhandlingsreformen vil føre til større grad av samhandling mellom primærhelsetjeneste og spesialisthelsetjeneste
- Flere pasienter vil bli behandlet i distriktsmedisinske sentra og andre kommunale institusjoner
- Flere pasienter vil bli behandlet i poliklinikk og dagavdeling som alternativ til innleggelse
- Nytt av multidisiplinært samarbeid mellom flere spesialiteter, samt positiv sammenheng mellom volum og kvalitet vil kreve en samling av en del medisinske funksjoner på færre enheter.
- Det vil bli færre avdelinger med døgnvakt med legespesialister
- Psykiatri og rus vil bli prioritert foran somatikk
- Den prehospitale akuttmedisin (ambulans/helikopter) vil bli styrket
- Kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten vil bli utfordret på å samarbeide med andre samfunnsområder om helsefremmende og forebyggende arbeid

d. Kritiske suksessfaktorer

- Kvalitet i behandling som gir trygghet i befolkningen
- Rekruttering og utvikling av kompetanse
- Avklart arbeidsfordeling i Helse Midt-Norge RHF
- Ledelse og samhandling i dialog basert på tillit

3. Hovedoppgaver

- Pasientbehandling
- Utdanning av helsepersonell
- Forskning
- Opplæring av pasienter og pårørende
- Helsefremmende og forebyggende virksomhet
- Ambulansetjenester og pasienttransport

4. Visjon

Helse Midt-Norge RHF har utarbeidet følgende visjon for foretaksgruppen:

PÅ LAG MED DEG FOR DIN HELSE

5. Verdigrunnlag

- Respekt – Kvalitet – Trygghet

Gjennom respekt for den enkelte pasient og høye krav til kvalitet på tjenestene, bidrar vi til **trygghet for liv og helse for befolkningen.**

6. Målområder og strategier

Helse Nord- Trøndelag HF har satt klare mål innen følgende områder:

1. Pasientbehandling
2. Kvalitet, fagutvikling og forskning
3. Medarbeiderutvikling
4. Samhandling
5. Økonomi og ressursstyring

Innenfor hvert av de fem målområdene er det formulert ett overordna mål.

Det skisseres så strategier som formuleres som satsingsområder for Helse Nord-Trøndelag HF.

Mulige styringsindikatorer er også lista opp innafor hvert av de fem målområdene.

Det er viktig å vise hvordan Helse Nord-Trøndelag HF vil møte de grunnleggende og store utfordringene gjennom konkret handling i hverdagen. Strategiplanen vil derfor omfatte både langsiktige tiltaksområder og avgrensa konkrete tiltak.

De konkrete tiltakene knytta til hver enkelt strategi på de 5 målområdene er samlet i et eget dokument, Handlingsprogrammet. Det er viktig at denne handlingsplanen blir et levende dokument som kombinerer behovet for helhetlig strategisk planlegging og tenkning med praktisk iverksetting.

For å sikre dynamikk og presisjon skal det strategiske HANDLINGSPROGRAMMET rulleres årlig.

Administrerende direktør har ansvaret for iverksetting av tiltak og handlinger.

Målområde 1 : Pasientbehandling

Mål:

- Våre tjenester skal være tilgjengelige, punktlige og preges av kvalitet, trygghet og respekt

Strategi 1.1:

All pasientbehandling skal være basert på kunnskapsbasert praksis; dvs forskning, klinisk erfaring og brukerkunnskap.

Strategi 1.2:

Sikre pasienter i Helse Nord-Trøndelags opptaksområdet nødvendig akuttberedskap og likeverdig spesialisthelsetjeneste for samme type lidelse

Nr.	Delstrategi
1.2 A	Akuttberedskapen i Helse Nord-Trøndelag skal revideres i perioden og samordnes med øvrige sykehus i Helse Midt-Norge
1.2 B	Prehospitale tjenester (ambulansetjenesten) videreutvikles og det bør vurderes overtakelse av ambulansetjenesten.
1.2 C	Små fagmiljøer samles for å gi et bedre kvalitativt tilbud til flere pasienter, samt sikre kontinuitet i vaktberedskap.

Strategi 1.3:

Pasienter og pårørende skal tilbys informasjon, veiledning og opplæring slik at de kan delta i valg av behandlingstilbud og ivareta sine interesser og mestre sin livssituasjon.

Strategi 1.4:

Pasienten skal sikres god flyt og punktlighet i utrednings- og behandlingsprosessen

Mulige styringsindikatorer for oppfølging av målområdet:

• Ventetid og nasjonale ventetidskrav
• Fristbrudd
• Brudd på timeavtaler (Timeavtaler skal holdes)
• Andel pasienter som er vurdert innen 30 dager
• Nasjonale og regionale kvalitetsregistre (Kreftregister, infeksjonsregister)
• Strykninger fra det elektive operasjonsprogrammet
• Korridorpasienter
• Preoperativ liggetid
• Andel pasienter som gis rett til nødvendig helsehjelp
• Brukerundersøkelser (se også kvalitetsstrategien)
• Avviksmeldinger og klager
• Andel pasienter som har fått utarbeidet individuell plan
• Prevalens av sykehusinfeksjoner
• Andel tvangsinnlagte i psykisk helsevern

Målområde 2 : Kvalitet, fagutvikling og forskning

Mål: Kvalitet i alle ledd

Kvalitet, fagutvikling og forskning i Helse Nord-Trøndelag HF er å levere tjenester til våre pasienter og andre samarbeidspartnere som:

- Tilfredsstiller lovverket
- Er vitenskapelig baserte
- Er virkningsfulle
- Opplevs som trygge

Strategi 2.1:

Styrking av kvalitetskultur og gjennomføringsevne på kvalitetshevende tiltak i Helse Nord-Trøndelag HF.

Strategi 2.2:

ISO 9001 sertifisere Helse Nord-Trøndelag HF med underliggende enheter innen 21 mars 2016.

Strategi 2.3:

Vedlikeholde, sikre og heve kompetansen til alle ansatte i tråd med vedtatte mål og strategier

Strategi 2.4:

Implementering av Helse Midt-Norge og Helse Nord-Trøndelag sine gjeldende FoU strategiplaner.

Mulige styringsindikatorer for oppfølging på målområdet: (Flere av styringsindikatorerne på pasientbehandlingsområdet er også relevant på kvalitetsområdet.)

• Andel ledere som har utarbeidet kompetanseplaner
• Antall vitenskapelige artikler/publikasjonspoeng godkjent av NIFU-STEP
• Brukerundersøkelser med handlingsplaner for oppfølging av resultat.
• Bruksfrekvens kvalitetssystem.
• Andel ledere som har gjennomført lederutviklingsprogram

Målområde 3 : Medarbeiderutvikling

Mål:

- Kompetente medarbeidere som er engasjert i jobben

Strategi 3.1:

Kompetanseutvikling i henhold til våre satsingsområder

Strategi 3.2:

Rekruttere, utvikle og beholde ansatte

Strategi 3.3:

Medarbeidere som deltar aktivt i forbedringsarbeid (*Bedre sykehus/Lean.*)

Strategi 3.4:

Kontinuerlig lederutvikling

Strategi 3.5:

Systematisk arbeid med å forbedre arbeidsmiljø.

Mulige styringsindikatorer for oppfølging av målområdet:

• Medarbeidersamtaler
• Forbedringsprosjekter
• Svarprosent Arbeidsmiljøundersøkelsen
• Sykefravær
• Turnover

Målområde 4 : Samhandling

Mål:

- **Befolkningen opplever en god og sammenhengende helsetjeneste**

Strategi 4.1:

Utvikle felles samhandlingsstrategi med kommunene innen 1. juni 2010 gjennom Samarbeidsutvalget

Strategi 4.2:

Vi skal være koordinert i samhandlingen opp mot andre i helsetjenesten

Strategi 4.3:

Vi skal ta en aktiv rolle i videre utvikling av samhandling med kommunene, rehabiliteringsinstitusjonene og andre aktører i helsetjenesten

Strategi 4.4:

Vi skal arbeide for systematisk, gjensidig kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten

Styringsindikatorer utvikles i samarbeid med kommunene i det videre strategiarbeidet.

Mulige styringsindikatorer for oppfølging av målområdet kan for eksempel være:

• Innleggesrate
• Epikriser
• Ferdigbehandla pasienter
• Reinnleggelser som øyeblikkelig hjelp innen 30 døgn (unntatt ”åpen retur”)
• Prosentandel henvisninger besvart med time/dato innen 14 dager

Målområde 5: Økonomi og ressursstyring

Mål:

- Helsepolitiske prioriteringer ligger til grunn for økonomi- og ressursstyring som gir kvalitet og effektivitet i tjenestene, innen disponible økonomiske rammer.

Strategi 5.1:

Det utarbeides langsiktige investeringsstrategier som sikrer at bygg og utstyr opprettholdes og tilpasses nye oppgaver og behov.

Delstrategier 5.1.:

Nr	Aktivitet	Kostnad	År
5.1.A	Sammenslåing Intensiv/Hjerteovervåking Sykehuset Levanger (inklusive større utstyr)	27,5 mill.kr.	2011 og 2012
5.1.B	Utarbeide en 10-års investeringsplan for bygg og nivå på utstyr. Overskudd gir grunnlag for nybygg/nye investeringer.		2010 og 2011
5.1.C	Avskrivninger årlig på 90 mill.kr. som dekker vedlikehold av bygg og utstyrsutskiftinger.	90 mill.kr. årlig	2010-2016
5.1.D	På kort sikt: Arealmessig utviklingsplan (generalplan) HNT. Gjennomgang av eksisterende planer og foreslag til arealfordeling basert på funksjonell og effektiv arealutnyttelse, moderne behandlingsprinsipper (prinsipp mer dagbehandling/poliklinikk) og minimale bygningsmessige endringer. - Skisse utviklingsområder nåværende virksomhetsområde - Legge fram generalplan med utgangspunkt i 2020		Vår 2010 Vår 2011

Strategi 5.2:

Foretakets driftsresultat skal sikre handlefrihet i forhold til nye og endrede oppgaver og derigjennom bidra til produktiv og effektiv drift

Delstrategi 5.2:

5.2.A Helse Nord-Trøndelag skal effektivisere driften med 1,5 % av brutto driftsutgifter årlig.

Strategi 5.3:

Standardiserte modeller som øker økonomiforståelsen

Mulige styringsindikatorer for oppfølging av målområdet:

• Økonomisk resultat
• Nivå på vedlikeholdsinvesteringer i forhold til avskrivninger
• Status på aktuelle produktivitets- og effektivitetsindikatorer

7. Strategisk handlingsprogram

Det er utarbeidet et eget handlingsprogram med konkrete strategiske tiltak som skal følges opp. Handlingsprogrammet følger malen med konkrete tiltak beskrevet under de 5 målområdene:

- Pasientbehandling
- Kvalitet/fagutvikling/forskning
- Medarbeiderutvikling
- Samhandling
- Økonomi/ressursstyring

Det strategiske handlingsprogrammet vil bli rullert årlig.

8. Ansvar, oppfølging og organisering

8.1 Ansvar og oppfølging

Styret

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF behandler og beslutter strategidokumentet, strategisk del og de skal påse at mål og strategier blir realisert.

Administrerende direktør

Administrerende direktør har ansvaret for gjennomføringen av konkrete tiltak og handlinger og skal rapportere til styret og administrerende direktør i Helse Midt-Norge RHF.

Gjennomføring av tiltak/handlinger

Tiltaksgjennomføring kan organiseres som prosjekt eller de kan gjennomføres av basisorganisasjonen knytta opp mot den daglige drift. Implementering og gjennomføring av strategier og tiltak/handlinger for å realisere mål og oppnå forventet resultat er den mest krevende og utfordrende fasen i strategiarbeidet. Her kreves sterkt ledelsesmessig fokus og systematisk arbeid i alle ledd i organisasjonen.

Prosjektgjennomføring anbefales ved:

- større engangsoppgaver som skal løses, og der det er behov for å sette seg grundig inn i hva som skal implementeres og/eller endres i organisasjonen
- behov for koordinering av tiltak på tvers av klinikker, sykehus eller andre enheter innen foretaket
- tiltak som fordrer et spesielt fokus som ikke har med den daglige drift å gjøre
- kompetanse og ressursutviklingstiltak av større omfang

8.2 Organisering

På grunnlag av de mål, strategier og tiltak som blir valgt vil organiseringen av Helse Nord-Trøndelag HF gjennomgå slik at en sikrer måloppnåelse og best mulig utnytting av ressursene i forhold til de mål og strategier som er valgt.

Det er satt i gang et arbeid for å vurdere organiseringen av deler av den sentrale staben hos administrerende direktør. Dette gjelder blant annet kvalitetsarbeid, kompetanse- og fagutviklingsarbeid samt forskningsområdet.

I forbindelse med samhandlingsreformen vil det være behov for nytenkning i forhold til organisering og utvikling av arenaer for samhandling.

Det vil være behov for å se på sammensetning, mandat og arbeidsform for samarbeidsutvalget samt i samarbeid med Kommunenes sentralforbund vurdere andre arenaer for samhandling (eksempelvis regionale fora).

For å styrke arbeidet i tråd med samhandlingsreformen har Helse Nord-Trøndelag HF opprettet en egen enhet for samhandling som skal ivareta koordineringen og ledelsen av dette arbeidet på vegne av administrerende direktør.

Forankring

Forankring av mål, strategier og tiltak forutsetter et planmessig arbeid for å informere og i nødvendig grad involvere brukerne, medarbeiderne, eierne og aktører for øvrig.

9. Evaluering og avslutning

Arbeidet bør evalueres jevnlig og strategiplanen rulleres årlig med en mer omfattende gjennomgang hvert tredje eller hvert fjerde år. Den strategiske handlingsplanen rulleres årlig. Arbeidet bør gjøres på tidlig vår slik at det kan danne grunnlag for langtidsbudsjett og årsbudsjettarbeid.

10. Bakgrunnsnotater samla i eget dokument (mappe)

- 10.1 Rapport fra funksjonsgruppens arbeid. "Hvilke Sykehus skal vi ha?" 01.10.09.
- 10.2 Rapport fra kapasitetsgruppens arbeid. 250909.
- 10.3 Rapport fra bemanningsgruppens arbeid. 19.10.09.
- 10.4 Rapport fra kvalitetsgruppens arbeid. 251109.
- 10.5 Rapport fra økonomigruppens arbeid. 051009.
- 10.6 Notat fra Helse Midt-Norges RHF strategi 2020: Utfordringsbildet 2020 av 241109.

STRATEGI 2016

Handlingsprogram



Visjon
På lag med deg for din helse

Levanger, 081209, KE, v2

Strategidokument for Helse Nord-Trøndelag HF

Handlingsprogram

Innholdsfortegnelse

1.	Innledning	s. 3
2.	Målområder og strategier	s. 3
3.	Tiltak innafor målområdene	s. 4
	Målområde 1: Pasientbehandling	s. 4
	Målområde 2: Kvalitet, fagutvikling og forskning	s. 5
	Målområde 3: Medarbeiderutvikling	s. 7
	Målområde 4: Samhandling	s. 8
	Målområde 5: Økonomi og ressursstyring	s.10
4.	Kommunikasjonsstrategi	s.11

...pasienten er ikke et medisinsk problem, men først og fremst et menneske
som har behov for våre tjenester.

Brukerutvalget Helse Sør-Øst

1. Innledning

Handlingsprogrammet har en struktur som tar utgangspunkt i de 5 målområdene med en egen handlingsplan for hvert av områdene.

Det er presentert konkrete tiltak, med ansvars plassering og prioritet for perioden.

Det ideologiske grunnlaget for tiltakene finnes i Strategi 2016, Strategisk del for Helse Nord-Trøndelag HF.

Det forutsettes at brukerne skal medvirke i utforming av tjenestetilbudet, derfor er ikke brukermedvirkning omtalt spesielt i handlingsplanen.

Nasjonale og regionale prioriteringer og strategier som utarbeides vil følges opp.

Flere av satsingsområdene og en del av tiltakene i handlingsprogrammet vil være overlappende.

Mange av tiltakene representerer et betydelig arbeid, enten i delprosjekt eller i linja, før de er etablert og inngår i vanlig drift.

Videre er det viktig å understreke at flere av områdene som er omtalt i planen er starta opp uavhengig av strategi 2016. Grunnen til at de inngår her er at de blir sett på som relevante og gode svar på de utfordringene og tilrådingene som ulike faggrupper og andre interessenter beskriver.

2. Målområder og strategier

Følgende 5 målområder er valgt for Helse Nord- Trøndelag HF

- 1. Pasientbehandling**
- 2. Kvalitet, fagutvikling og forskning**
- 3. Medarbeiderutvikling**
- 4. Samhandling**
- 5. Økonomi og ressursstyring**

Innenfor hvert målområde er det formulert et overordna mål.

Det skisseres så aktuelle strategier som formuleres som satsingsområder for Helse Nord-Trøndelag HF.

Mulige styringsindikatorer er også lista opp innafor hvert av de fem målområdene.

På hver enkelt strategi er det skissert tiltak/handlinger som skal settes i verk.

En del av tiltakene må konkretiseres og bearbeides videre. Blant annet må tiltakene kostnadsregnes, ansvar avklares og fremdrift besluttes.

3. Tiltak innafor målområdene

Målområde 1 : Pasientbehandling

MÅL:

- Våre tjenester skal være tilgjengelige, punktlige og preges av kvalitet, trygghet og respekt

Strategi 1.1:

All pasientbehandling skal være basert på kunnskapsbasert praksis; dvs forskning, klinisk erfaring og brukerkunnskap.

TILTAK

Nr	Aktivitetsbeskrivelse	Ansvar	Tid
1.1.1	Nasjonale, regionale og interne faglige retningslinjer skal være kjent for og tatt i bruk av medarbeiderne i aktuelle klinikker og avdelinger	Klinikkledere Avd.overleger	2010-2011
1.1.2	Avdelingene skal ha opplegg for spesialistutdanning, internundervisning, veiledning og etterutdanning som sikrer at medarbeiderne kan opprettholde og øke sin fagkompetanse.	Klinikkledere Avd.ledere	
1.1.3	Behandling skal evalueres og det skal gjøres en vurdering av effekt	Klinikkledere Avd.overleger	

Strategi 1.2:

Sikre pasienter i opptaksområdet nødvendig akuttberedskap og lik spesialisthelsetjeneste for samme type lidelse

Delstrategier:

1.2 A	Akuttberedskapen i Helse Nord-Trøndelag skal revideres i perioden og samordnes med øvrige sykehus i Helse Midt-Norge
1.2 B	Prehospitale tjenester (ambulansetjenesten) videreutvikles og det bør vurderes overtakelse av ambulansetjenesten
1.2 C	Små fagmiljøer samles for å gi et bedre kvalitativt tilbud til flere pasienter, samt sikre kontinuitet i vaktberedskap.

Strategi 1.3:

Pasienter og pårørende skal tilbys informasjon, veiledning og opplæring slik at de kan delta i valg av behandlingstilbud og ivareta sine interesser og mestre sin livssituasjon.

TILTAK

Nr	Aktivitet	Ansvar	Tid
1.3.1	Avdelingene skal ha rutiner og materiell for informasjon til pasient og pårørende som et ledd i øvrig diagnostikk og behandling		
1.3.2	Gjennom Lærings- og mestringssenteret skal Helse Nord-Trøndelag sørge for nødvendige opplæringstilbud til pasient og pårørendegrupper, og samarbeide med brukerorganisasjoner om likemannsarbeid		

1.3.3	Helse Nord-Trøndelag har et særlig ansvar for informasjon til pasienter og pårørende fra den sør-samiske befolkning og pasienter med ikke vestlig etnisitet		
1.3.4	Brukerundersøkelser og pasientklager skal systematisk benyttes til forbedring av tjenestetilbudet (se også kvalitetsstrategien)		

Strategi 1.4:

Pasienten skal sikres god flyt og punktlighet i utrednings- og behandlingsprosessen (se også samhandling)

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
1.4.1	Avdelingene i Helse Nord-Trøndelag skal utarbeide standardiserte pasientforløp for utvalgte pasientgrupper i samarbeid med kommunehelsetjenesten og evt andre institusjoner		
1.4.2	Prioritering av pasienter skal være i samsvar med nasjonale prioriteringsveiledere.		

Målområde 2: Kvalitet, fagutvikling og forskning

Mål: Kvalitet i alle ledd

Kvalitet, fagutvikling og forskning i HNT HF er å levere tjenester til våre pasienter og andre samarbeidspartnere som:

- Tilfredsstiller lovverket
- Er vitenskaplig baserte
- Er virkningsfulle
- Oppleves som trygge

Strategi 2.1:

Styrking av kvalitetskultur og gjennomføringsevne på kvalitetshevende tiltak innen Helse Nord-Trøndelag

TILTAK

Nr	Aktivitet	Ansvar	Tid
2.1.1	Lederopplæring: Gjennomføre lederutviklingsprogrammene med særlig fokus på ansvarliggjøring av lederne. Kontinuerlig aktivitet.		
2.1.2	Kvalitetsrådgivere: Alle klinikker skal ha minst en resursperson med oppgitt stillingsandel, funksjonsbeskrivelse og uttalt ansvar for å arbeide med system for kvalitetsstyring (kvalitetsrådgiver-kvalitetsveileder). Kvalitetsavdelingen får ansvaret for opplæring og nettverk for disse.		Frist 1. halvår 2010.
2.1.3	Innføre "Global trigger tool". Alle enheter hvor det er relevant skal ha et system for kvalitetssikring av pasientjournaler basert på systematiske stikkprøver av et gitt antall journaler pr måned etter en kjent metode/beskrivelse.		Frist 1. halvår 2010
2.1.4	Kvalitetsgrupper: Opprette kvalitetsgrupper i alle klinikker som skal arbeide både proaktivt og behandle ikke meldepliktige avvik. I den sammenheng er det naturlig å revurdere kvalitetsutvalgets		Frist 1. halvår 2010

	mandat og sammensetning.		
2.1.5	Brukerundersøkelser: Etablere forbedringsprogram i foretaket med bakgrunn i resultater av nasjonale brukerundersøkelser Alle enheter skal minst annet hvert år utføre dokumenterte brukerundersøkelser (i tillegg til Pasopp), hvor rapporten følges opp av en skriftlig evaluering av effektene av eventuelle gjennomførte tiltak.		Frist for plan 1.07.2010, frist for gjennomføring i løpet av 2011.

Strategi 2.2:

ISO 9001 sertifisere Helse Nord-Trøndelag HF med underliggende enheter innen 21 mars 2016.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
2.2.1	Implementeringsplan og valg av felles metodikk for gjennomføring av ISO sertifiseringen i Helse Nord-Trøndelag		1.halvår 2010
2.2.2	Videreutvikle et helhetlig kvalitetssystem.		

Strategi 2.3:

Vedlikeholde, sikre og heve kompetansen til alle ansatte i tråd med vedtatte mål og strategier

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
2.3.1	Kompetanse- og opplæringsplaner: Alle enheter skal utarbeide kompetanse- og opplæringsplaner etter felles mal. Disse tiltakene må synliggjøres i budsjett.		Frist 1. halvår 2010
2.3.2	Kompetanseheving blant sykepleierne/høgskoleutdannede Det opprettes fire stillinger, som fag- og forskningssykepleier på medisinsk og kirurgisk klinikk (2 stillinger ved hvert sykehus). Hensikten er blant annet å initiere, planlegge og gjennomføre fagutviklings- og forskningsprosjekter i henhold til klinikkens målsettinger og oppgaver.		
2.3.3	Delta i Nasjonalt nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer		

Strategi 2.4:

Videreføre implementeringen av HMN og HNTsine gjeldende FoU strategiplaner.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
2.4.1	Oppretting og drifting av kvalitetsregistre for diagnoser i HNT		
2.4.2	Rullere HNT's strategiplan for FOU mot 2016 og gjennomføre FoU-tiltak		Vår 2010

Målområde 3 : Medarbeiderutvikling

Mål:

- **Kompetente medarbeidere som er engasjert i jobben**

Helse Nord-Trøndelag følger opp regionale handlingsplan for strategisk HR som grunnlag for tilnærming til medarbeiderutvikling.

Strategi 3.1:

Kompetanseutvikling i henhold til våre satsingsområder for å holde et høyt faglig nivå

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
3.1.1	Klart definert rammeverk for kompetanse utvikling og utdanning. - Avklaring av struktur, roller og ansvarsforhold i forhold til kompetanseutvikling og utdanningsoppgaver inklusive grensesnitt mellom forskning, kompetanseutvikling og opplæring.		
3.1.2	Kompetanse- og opplæringsplaner: - Felles gjennomgående system for overordnet langsiktig kompetanseplanlegging. - Alle enheter skal utarbeide kompetanse- og opplæringsplaner etter felles mal. Disse tiltakene må synliggjøres i budsjett.		Frist 1. halvår 2010
3.1.3	Aktivitetsplanlegging: Videreutvikle systemer for strukturert planlegging av aktivitet med vekt på at planlegging skal være integrert både innenfor og mellom klinikker. Dette omfatter også løpende oppfølgings- og evalueringssystemer. Systemer for arbeidstidsplanlegging skal kontinuerlig videreutvikles og forbedres.		

Strategi 3.2:

Rekruttere, utvikle og beholde ansatte gjennom felles strategier og tiltak

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
3.2.1	Rekruttering og sikring av kritisk kompetanse i samarbeid med RHF. Utvikle langsiktige tiltak på rekrutteringssvake områder.		
3.2.2	Utvikle plan for satsing på videreutdanning for å sikre tilstrekkelig antall med nødvendig spesialutdanning		

Strategi 3.3:

Medarbeidere som deltar aktivt i forbedringsarbeid (Lean/Bedre sykehus)

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
3.3.1			

Strategi 3.4:

Kontinuerlig lederutvikling

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
3.4.1	Dagens lokale lederutviklingstilbud skal videreføres og videreutvikles.		
3.4.2	Det skal sikres sammenheng mellom lokale, regionale og nasjonale lederutviklingsprogrammer samt deltakelse regionalt og nasjonalt		
3.4.3	HNT deltar i Traineeprogram		

Strategi 3.5:

Arbeidsmiljøsatsing

Systematisk arbeid med å forbedre arbeidsmiljø basert på kunnskap som oppnås gjennom kartlegging og evaluering av eget arbeidsmiljø.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
3.5.1	Bruke arbeidsmiljøkartlegging som grunnlag for å utvikle analyser og tiltak for kontinuerlig forbedringsarbeid.		
3.5.2	Videreutvikle programmer for ledere med tanke på å styrke lederes og medarbeideres kompetanse ift arbeidsmiljø.		
3.5.3	Kvalitetssikring og videreutvikling av HMS-arbeidet gjennom fastsetting av mål og standarder samt tydeliggjøring av ansvar, roller og oppgaver.		
3.5.4	Fokuserer på helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot risikogrupper.		
3.5.5	Tilgjengelighet og tilstedeværelse: - Utvikling og gjennomføring av nye tiltak for forebygging av uforhet og førtidspensjonering - Utvikling og gjennomføring av nye tiltak for reduksjon av sykefravær. Målsetning om 6% sykefravær opprettholdes. - Utvikling av tiltak for reduksjon av uønsket deltid.		
3.5.6	Linjeledelsen skal ha aktiv og målrettet bruk av BHT i HMS arbeidet og ROS analyser .		

Målområde 4 : Samhandling

Mål:

- Befolkningen opplever en god og sammenhengende helsetjeneste

Strategi 4.1:

Utvikle felles samhandlingsstrategi med kommunene innen 1. juni 2010 gjennom Samarbeidsutvalget

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
4.1.1	Ta initiativ i Samarbeidsutvalget for å lage en strategiprosess som munner ut i vedtak innen 1. juni 2010		1.juni 2010
4.1.2	Stille nødvendige ressurser til rådighet for strategiprosessen		

Strategi 4.2:

Vi skal være koordinert i samhandlingen opp mot andre i helsetjenesten

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
4.2.1	Opprette Enhet for samhandling		
4.2.2	Kartlegge samhandlingsaktiviteter som foretaket er involvert i – og som er under planlegging		

Strategi 4.3:

Vi skal ta en aktiv rolle i videre utvikling av samhandling med kommunene, rehabiliteringsinstitusjonene og andre aktører i helsetjenesten

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
4.3.1	Initiere strategiarbeid i Samarbeidsutvalget og dialog mellom interne og eksterne miljø innen helsetjenesten		
4.3.2	Enhet for samhandling skal aktivt søke forbedringer på tvers av forvaltningsnivå		

Strategi 4.4:

Vi skal arbeide for systematisk, gjensidig kompetanseoverføring mellom spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
4.4.1	Helse Nord-Trøndelag skal bidra til kartlegging av kompetansebehov i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og legge til rette for arenaer for kompetanseoverføring		
4.4.2	Helse Nord-Trøndelag skal gjennom veiledningsordninger og konferanseordninger gjøre spesialisthelsetjenesten mer tilgjengelig i daglig drift		

Målområde 5: Økonomi og ressursstyring

Mål:

- Helsepolitiske prioriteringer ligger til grunn for økonomi- og ressursstyring som gir kvalitet og effektivitet i tjenestene, innen de økonomiske rammer som til enhver tid stilles til disposisjon.

Strategi 5.1:

Det utarbeides langsiktige investeringsstrategier som sikrer at bygg og utstyr opprettholdes og tilpasses nye oppgaver og behov.

Delstrategier 5.1.:

Nr	Aktivitet	Kostnad	År
5.1.A	Sammenslåing Intensiv/Hjerteovervåking Sykehuset Levanger (inklusive større utstyr)	27,5 mill.kr.	2011 og 2012
5.1.B	Utarbeide en 10-års investeringsplan for bygg og nivå på utstyr. Overskudd gir grunnlag for nybygg/nye investeringer.		2010 og 2011
5.1.C	Avskrivninger årlig på 90 mill.kr. som dekker vedlikehold av bygg og utstyrsutskiftninger.	90 mill.kr. årlig	2010-2016
5.1.D	På kort sikt: Arealmessig utviklingsplan (generalplan) HNT. Gjennomgang av eksisterende planer og foreslag til arealfordeling basert på funksjonell og effektiv arealutnyttelse, moderne behandlingsprinsipper (prinsipp mer dagbehandling/poliklinikk) og minimale bygningsmessige endringer. • Skisse utviklingsområder nåværende virksomhetsområde • Legge fram generalplan med utgangspunkt i 2020		Vår 2010 Vår 2011

Strategi 5.2:

Foretakets driftsresultat skal sikre handlefrihet i forhold til nye og endrede oppgaver og bidra til produktiv og effektiv drift

Delstrategi 5.2.A:

Helse Nord-Trøndelag skal effektivisere driften med 1,5 % av brutto driftsutgifter årlig.

3 tiltak i budsjett for 2010: Utfordringsbilde i 2010 på kostnadsreduksjon 58 mill.kr.

- Uttevne ulik produktivitet (eks. korrigerer for ulik kapasitetsutnyttelse, ulik personalproduktivitet. Reduksjon i sengetallet for å forbedre kapasitetsutnyttelsen og å øke personalproduktiviteten i driften av sengepostene.)

- Endring av funksjoner og oppgaver (Eks. opphør avtale om Betania Sparbu, endre drift DPS Kolvereid, samle vakt og/eller enkelte oppgaver i kirurgi, psykiatri m.v til ett sykehus, samordne sommerdrift)
- Andre effektiviseringstiltak (Eks. tategjenkjenningsprosjektet, ytterligere reduksjon i antall senger, inntaksprosjektet, arealeffektivisering, m.v.)

Strategi 5.3:

Standardiserte modeller som øker økonomiforståelsen

TILTAK:

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
5.3.1	Utarbeidelse av intern budsjettfordelingsmodell basert på omforent forståelse av kvalitet, effektivitet og produktivitet.		

3. Kommunikasjonsstrategi for handlingsprogrammet

Brukerutvalg, tillitsvalgte og foretaksledelsen får orientering om ramme for planen og tilgang til forslag, i forkant av styrebehandlingen.

Når styret har tatt stilling til saksforelegget bør innholdet gjøres kjent for ansatte, samarbeidspartnere og lokalsamfunn.

Kanaler:

- Internt magasin (Freskmeldinga)
- Internett og intranett
- Pressemelding
- Egen trykksak (papirformat og elektronisk format)

Etter vedtak er fattet må prosjekteiere og tiltakseiere ha en plan for å gjøre aktuelle grupper kjent med innholdet. Kanaler og aktører vil kunne variere og må tilpasses prosjektet/tiltaket.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 41/2009 Sammenslåing av hjerteovervåking og intensiv på Sykehuset Levanger

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	171209	41/2009
Saksbeh:	Spesialrådgiver Kristian Eldnes	
Arkivkode:	012	
Saksmappe:	2009/3047	

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

1. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF godkjenner prosjektet sammenslåing av intensiven og hjerteovervåkingen med en kostnadsramme i forhold til ombygginger på 22,5 millioner kroner samt større utstyr på 5 mill. kroner.
2. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF ber administrerende direktør følge opp arbeidet med å få finansiert prosjektet gjennom Helse Midt-Norge RHF sitt investeringsprogram.
3. Styret for Helse Nord Trøndelag HF ber administrerende direktør å videreføre prosjektering og gjennomføring av prosjektet etter at finansiering er godkjent av Helse Midt-Norge RHF.

SAKSUTREDNING:

Sak 41/2009 Sammenslåing av hjerteovervåking og intensiv på Sykehuset Levanger

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken

1. Plantegninger
2. Kostnadsoverslag

Utrykte vedlegg i saksmappen

Høringsuttalelser

GJELDENDE FORUTSETNINGER OG BAKGRUNN

Saken er fremlagt for styret i Helse Nord-Trøndelag HF i deres møte 18. juni 2009 og administrerende direktør ble gitt i oppdrag å fullføre utredningen av prosjektet. Det skulle fremskaffes tegningsgrunnlag for en mulig ombygging. Kostnader skulle beregnes.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF ble gitt en orientering om saken i møte 221009.

I budsjett for 2009 er det avsatt kr. 3,5 mill. kr. til bygging av isolat ved intensiv.

For øvrig er ikke prosjektet finansiert.

Ved behandlingen av langtidsbudsjettet (LTB) i styremøte 19.05.09 ble det antydnet en kostnad på 17 mill. kr. for ombyggingen av hjerteovervåkingen, intensivavdelingen og dialysen. (Ekskl. utstyr.) Disse kostnadene var den gang ført opp i langtidsbudsjett forslaget for 2011, men er nå av Helse Midt-Norge RHF ikke medtatt i deres siste langtidsbudsjett vedtak.

HELHETLIG DRØFTING

Sammendrag/konklusjon

Sammenslåing av HOV/Intensiv er nå kostnadsberegnet i sin helhet, samt nødvendig flytting av dialyseavdelingen. Kostnadsoppstilling vedlegges.

Tegningsgrunnlag er utarbeidet og vedlegges saken.

Grunnkalkylen for utbyggingen/ombyggingen er på 18 mill.kr. Det er tatt med reserver og marginer på 4,5 mill.kr. slik at total sum er beregnet til 22,5 mill.kr. av HUS arkitekter og firma SWECO. Videre kommer det kostnader til større utstyr på ca. 5,- mill.kr. (Blant annet overvåkingsutstyr)

De økonomiske gevinstene ved sammenslåingen er beregnet til om lag 1, 2 mill.kr. årlig av prosjektgruppen som har utredet prosjektet i siste fase.

En ny felles intensivavdeling foreslås å få 10 + 2 senger. Sengetallet baseres på erfaringer fra tidligere drift, tilpasset de utfordringer helseforetaket ser i nærmeste fremtid. For øvrig tilpasses hjerteovervåkingen og dialysen slik det fremgår av vedlagte tegninger.

Hovedutfordringen for å få til en slik sammenslåing har vært knapphet på areal innenfor eksisterende bygningsmasse. Konkret pekes det spesielt på at arealknapphet i C-bygget gjør det vanskelig å ivareta alle ideelle og optimale hensyn. Dette gjelder størrelse på sengerom og antall sengerom, nok areal til overvåkingsutstyr og vaktrom, personalrom, medikamentrom, lagerlokaler, pårønderom m.v.

Videre har hensynet til ivaretagelse av *smittevern* vært krevende og medført utfordringer.

Denne saken har vært gjenstand for drøfting i flere år ved Sykehuset Levanger og meningene har vært mange og til dels motstridende. Fra medisinsk avdeling og hjersteovervåkingen spesielt har det vært argumentert mot sammenslåing. I sin høringsuttalelse sier cardiologene at det er momenter som taler for samlokalisering hvis man hadde stått helt fritt og kunnet bygge nytt. Da ville enhetene kunne vært lagt ved siden av hverandre og *samløkalisering* kunne vært gjennomført. Slik situasjonen er i dag mener de det blir for lite areal og de er bekymret for at arbeidsmiljøet vil lide ved en sammenslåing. Ivaretagelse av smittevernet har også vært et viktig argument mot sammenslåing på for lite areal.

Premiss for styresaken nå er at det handler om en sammenslåing av intensivsen og hjersteovervåkingen.

Gevinster og begrunnelser for sammenslåingen

Hovedgevinsten ved en sammenslåing av hjersteovervåkingen og intensivsen er at de dårligste pasientene i sykehuset får bedre forhold. Dette gjennom at en samlet avdeling gir mer robust bemanning og dermed bedre behandling. Pasientene må flyttes mindre og smitterisikoen reduseres i forhold til hvordan situasjonen er i dag.

Fremtidige kostnader kan reduseres gjennom en mer fleksibel bruk av personalressurser. Dette for å møte økningen av pasienter som vil kreve intensivkompetanse.

Videre vil en kunne spare på innleie i forhold til sykdom, ferier og høgtider samt lederlønninger.

Døgnåpen recovery bidrar til å opprettholde planlagt aktivitet, fører til færre strykninger og mer fleksibel bruk av personellressurser.

Man oppnår en forbedra mulighet for utdanning og rekruttering av spesialsykepleiere.

Intensivavdelingen er i dag nedslitt og vil uansett trenge en omfattende oppussing for å ivareta kravet om smittevern, arbeidsmiljø – og kravet til behandling og medisin teknisk utstyr. Også dialyseavdelingen vil trenge en oppussing av samme grunn som intensivavdelingen.

Forslag til løsning fysisk ombygging

Følgende legges til grunn i forbindelse med en ombygging: (Se vedlagte tegninger)

C-bygget

10 intensivplasser inkludert 1 luftsmitteisolat (4 stk 2 sengerom og 2 ensengerom) og i tillegg 1 rom med 2 senger som kan brukes i avdelingen ved behov. Dette rommet kan veksle med recovery. 5 senger på hver side av avdelingen slik at den kan deles i to ved en smittesituasjon, resistente bakterier eller ved en pandemisituasjon.

Medikamentrom, skyllerom, lager, Dusj/WC pasienter, WC ansatte, Overvåkingssone, Personalrom.

Ellers legges det opp til at det brukes glass i dører mot korridor og glass i vegger mellom rommene. Dette for å gi muligheter for oversikt og innsyn. Lyst og trivelig. Utstyr plasseres på pasientrom, i overvåkingssone og i utstyrlager.

D-bygget

Cardiologilaboratorium
Undersøkelsesrom cardiologi
Pårørenderom
Samtalerom/kontor
7 kontor og 1 vaktrom anestesi
Hjertesviktpoliklinikk (vurderes)

I-bygget

13 dialyseplasser hvorav 2 på skjerma enhet
Spiserom og garderobe for pasienter
Medikamentrom, vaktrom, skyllerom, lager, vannrenseanlegg, pårørenderom, 3 kontor med til sammen 7 arb.plasser, 2 WC samt 1 HC toalett.

Intermediærsenger og hjertesviktpoliklinikk

Prosjektgruppen som har utredet prosjektet foreslo at det vurderes å flytte hjertesviktpoliklinikk opp i 5 etasje sammen med cardlab /undersøkelsesrom. Dette kan vurderes ved oppstart av prosjekteringsarbeid. Intermediærsenger på medisinsk avdeling utredes nå og vil kunne gjennomføres som eget prosjekt.

Det er forutsatt at mindre tilpasninger kan gjøres i forhold til det bygningsmessige ved detaljprosjektering i en senere fase.

Kostnader og økonomiske gevinster

Byggekostnader	14, 4 mill.kr
<u>MVA</u>	<u>3,6 mill.kr.</u>
Grunnkalkyle	18,0 mill.kr.
Lønns- og prisstigning 5%	0,9 mill.kr.
Reserver 10%	1,8 mill.kr.
<u>Usikkerhet/avrunding</u>	<u>1,8 mill.kr.</u>
<u>Totalsum</u>	<u>22,5 mill.kr.</u>

I tillegg er det beregnet utstyrs-kostnader for om lag 5,0 mill.kr. (Større overvåkingsutstyr.)

Med hensyn til økonomiske gevinster på driften er det beregnet at besparelser kan skje innafor:

- Innleie i forhold til sykdom, ferier og høytider	0,5 mill.kr.
- <u>Reduksjon lønninger</u>	<u>0,7 mill.kr</u>
<u>Sum økonomiske gevinster (minimum årlig)</u>	<u>1,2 mill.kr.</u>

Den viktigste gevinsten er imidlertid at fremtidige kostnader kan reduseres gjennom en mer fleksibel bruk av personalressurser. Dette for å møte økningen av pasienter som vil kreve intensivkompetanse.

Ivaretagelse av smittevern hensyn

Som vedlagte tegninger til saken viser vil intensivavdelingen ved et utbrudd av smitte kunne fysisk deles i to med fem senger på hver side. Det er avsatt plass til overvåkingssentraler, lager og personalrom på begge sider slik at det kan foregå separat drift på to enheter for å hindre smittespredning ved et utbrudd med resistente bakterier eller i en pandemisituasjon.

I tillegg får en bygd et nytt luftsmitteisolat som vil ha betydning i forhold til smittevern.

Som en konsekvens av dette utredningsarbeidet og høringsuttalelse fra infeksjonsmedisinere er det oppnevnt en gruppe som skal utarbeide mål, retningslinjer og prosedyrer for smittevern i intensiv og hjerteovervåking.

Videre fremdrift i prosjektet

Det forutsettes at prosjektet etter et eventuelt positivt vedtak i styret for Helse Nord-Trøndelag HF blir spilt inn i forbindelse med langtidsbudsjettprosessen for Helse Midt-Norge RHF våren 2010. Under forutsetning av positivt vedtak her vil en kunne gå videre med prosjektering sommer 2010 og videre oppfølging med ombygging på slutten av 2010 eller i 2011.

Skal en kunne komme i gang på et tidligere tidspunkt enn ovenfor skissert må det tilføres ekstraordinære midler. Dette må i så fall avklares med Helse Midt-Norge RHF.

NOTAT

Arkivnr.: Kalkyle Sammenstilt_skiseprojekt_02-10-09.doc

Dato: 02.10.09

Prosjekt:	Samlokalisering HOV
Sak:	Sammenstilt kostnadsestimat - skiseprojekt
Oppdragsgiver:	Helse Nord-Trøndelag v/ Kristian Eldnes
Forfatter	Geir Bjordal

I vedlagte kostnadsoppsett er alle kostnader for bygningsmessige og tekniske arbeider inkludert.

Kostnader for tekniske fag er utarbeidet av COWI AS og bygningsmessige av HUS arkitekter AS. Det understrekes at dette er et kostnadsestimat, basert på utarbeidet skiseprojekt.

Noen kommentarer til kostnadsoppsettet:

Konto 1: Felleskostnader

Denne konto omfatter Rigg- og driftskostnader. I kostnadsoppsettet er disse kostnader plassert under hvert fag.

Konto 8: Generelle kostnader.

Posten omfatter estimerte prosjekteringskostnader. Byggherrens egne kostnader er ikke inkludert.

Konto 9: Spesielle kostnader

Byggherren må selv estimere kostnader til Inventar, finans og evt. kunstnerisk utsmykning.

Konto 0: Marginer og reserver.

Kostnadene er estimert ut fra prosjektets karakter og vanskelighetsgrad.

Trondheim 02.10.09

Geir Bjordal

PROSJEKTBUDDSJETT: SAMMENSTILLING ALLE FAG

FASE: SKISSEPROSJEKT

FORSLAG 02

DATO:

01.10.2009

TOTALT OMBYGGINGSAREAL: 870 M2

Konto	Konto	Tiltak	Sum	Pr.kvm
01	FELLESKOSTNADER			
02	BYGNING		kr 3 800 000,0	kr 4 367,8
	Rigg- og drift		kr 1 125 000,0	kr 1 293,1
03	VVS		kr 4 918 000,0	kr 5 652,9
	Rigg- og drift		kr 300 000,0	kr 344,8
04	ELKRAFT		kr 1 613 000,0	kr 1 854,0
	Rigg- og drift		kr 250 000,0	kr 287,4
05	TELE OG AUTOMATISERING		kr 860 000,0	kr 988,5
	Rigg- og drift			kr -
	Bygningsmessige hjelpearbeider		kr 136 150,0	kr 156,5
1-7	ENTREPRISEKOSTNAD (eks. mva)		kr 13 002 150,0	kr 14 945,0
8	GENERELLE KOSTNADER		kr 1 400 000,0	kr 1 609,2
1-8	BYGGEKOSTNADER		kr 14 402 150,0	kr 16 554,2
9	SPESIELLE KOSTNADER			
	Inventar og utstyr			
	Finanskostnader			
	Merverdiavgift, 25%		kr 3 600 537,5	
	utsmykning			
1- 9	GRUNNKALKYLE		kr 18 002 687,5	kr 20 692,7
0	MARGINER OG RESERVER			
	Lønns- og prisstigning, 5%		kr 900 134,4	
	Reserver, 10%		kr 1 800 268,8	
	Usikkerhet/avrunding, 10 %		kr 1 800 268,8	
0-9	TOTALSUM		kr 22 503 359,4	kr 25 865,9

C bygget: HOV / Intensiv / Isolat



I bygget: Dialyseavd.

TEGN. NR:	AS.05.100	OPPDRAG NR:	07008.130	INDEX:
TYPE TEGNING:	Plan Forslag 02. Samlet, 5 etg.	MÅL:		

TEGN. NR:	AS.05.100	OPPDRAG NR:	07008.130	INDEX:
TYPE TEGNING:	Plan Forslag 02. Samlet, 5 etg.	MÅL:		

KORREKSJON:	SIGN:	DATO:	INDEX:
-------------	-------	-------	--------

LOKALISERINGSFIGUR:

BYGGHERRE:
Sykehuset Levanger

PROSJEKT:
Samlokalisering HOV / Intensiven

HUS arkitekter AS

NORDRE GT. 10
TLF: 73 10 10 50

7011 TRONDHEIM
e-post: firmapost@husark.no

KONSULENTER:	TLF: 00 00 00 00
LARK: LARK	TLF: 00 00 00 00
RIB: RIB	TLF: 00 00 00 00
RIE: RIE	TLF: 00 00 00 00
RIV: RIV	TLF: 00 00 00 00

FASE:	Skisseprosjekt	TEGN:	sb
TYPE TEGNING:	Plan Forslag 02. Samlet, 5 etg.	KONTR:	gb
		GODKJ:	gb
		DATO:	02.10.09
		MÅL:	A2 = 1:300
TEGN. NR:	AS.05.100	OPPDRAG NR:	07008.130
		INDEX:	B

C bygget: HOV / Intensiv / Isolat

Intensiv
+ isolat

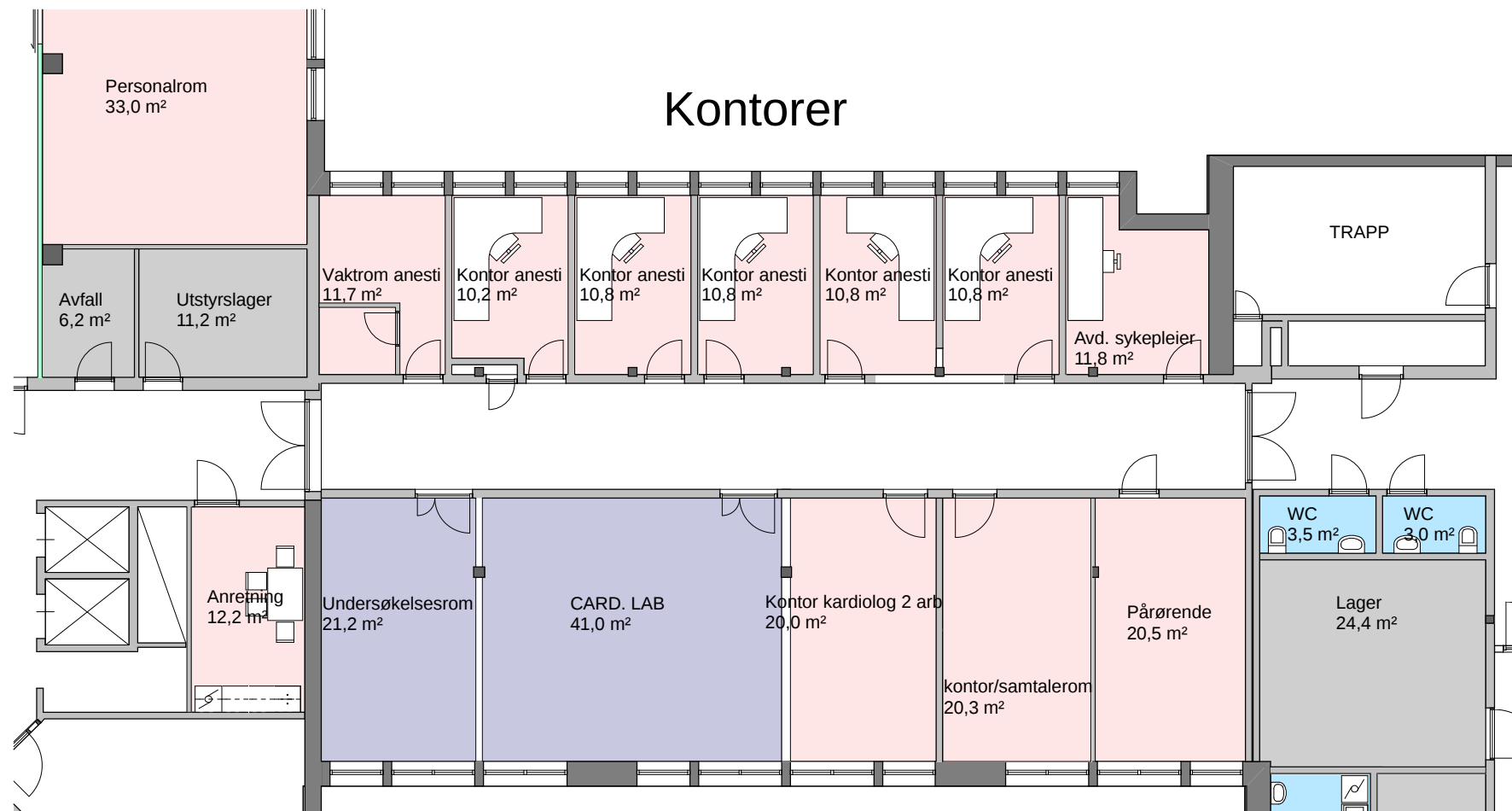
HOV



TEGN. NR:	AC.05.100	OPPDRAG NR:	07008.130	INDEX:
TYPE TEGNING:	Plan Forslag 02 C bygget	MÅL:	1:150	



KORREKSJON:	SIGN:	DATO:	INDEX:
BYGGHERRE: Sykehuset Levanger			
PROSJEKT: Samlokalisering HOV / Intensiven			
HUS ARKITEKTER HUS arkitekter AS NORDRE GT. 10 TLF. 73 10 10 50 7011 TRONDHEIM e-post: firmapost@husark.no			
KONSULENTER: LARK: LARK RIB: RIB RIE: RIE RIV: RIV TLF: 00 00 00 00 TLF: 00 00 00 00 TLF: 00 00 00 00 TLF: 00 00 00 00			
FASE:	Skisseforslag		
TYPE TEGNING:	Plan Forslag 02 C bygget		
TEGN. NR:	AC.05.100	OPPDRAG NR:	07008.130
INDEX:	B	DATO:	02.10.09
		MÅL:	1:150

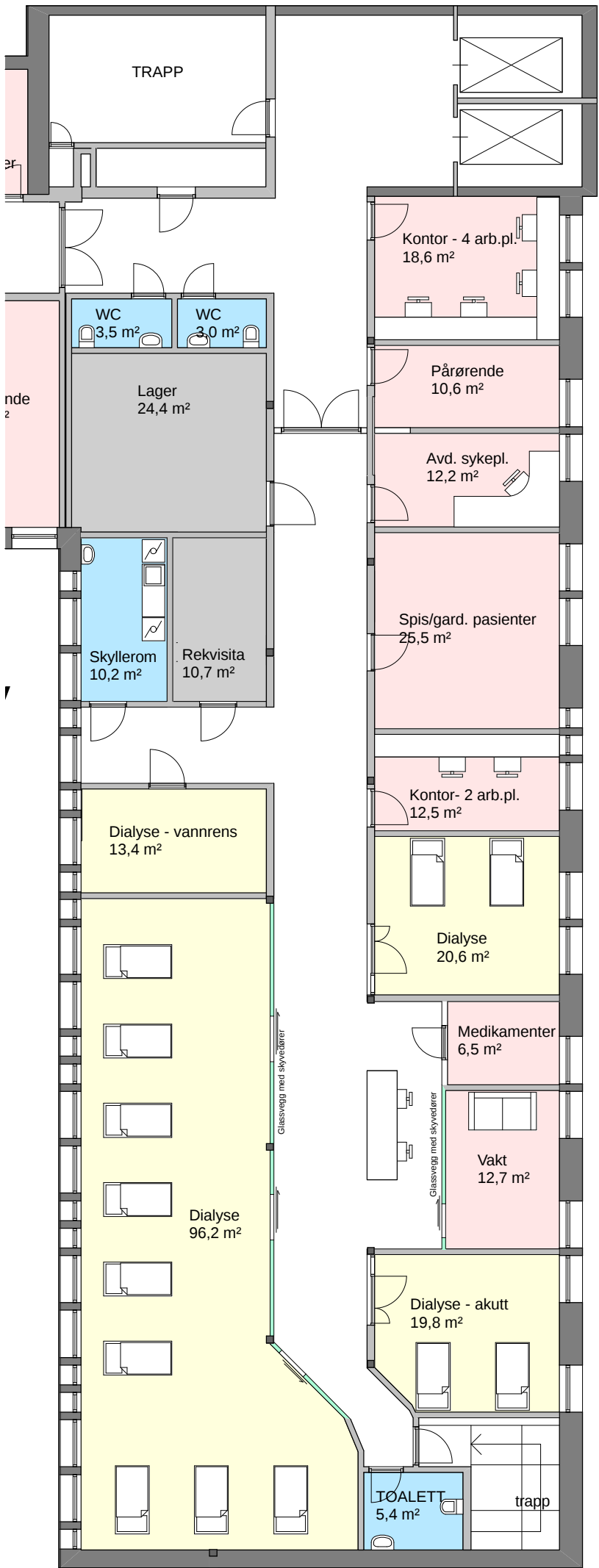


D bygget
Cardlab./støtte HOV Intensiv

TEGN. NR:	AD.05.100	OPPDRAK NR:	07008.130	INDEX:
TYPE TEGNING:	Plan Forslag 02 D bygget			MÅL:
				1:150



KORREKSJON:	SIGN:	DATO:	INDEX:
BYGGHERRE: Sykehuset Levanger			
PROSJEKT: Samlokalisering HOV / Intensiven			
HUS ARKITEKTER HUS arkitekter AS NORDRE GT. 10 TLF. 73 10 10 50 7011 TRONDHEIM e-post: firmapost@husark.no			
KONSULENTER: LARK: LARK RIB: RIB RIE: RIE RIV: RIV TLF: 00 00 00 00 TLF: 00 00 00 00 TLF: 00 00 00 00 TLF: 00 00 00 00			
FASE: Skisseforslag			TEGN: sb
TYPE TEGNING: Plan Forslag 02 D bygget			KONTR: gb
			GODKJ: gb
TEGN. NR: AD.05.100			DATO: 02.10.09
			MÅL: 1:150
OPPDRAK NR: 07008.130			INDEX:



I bygget: Dialyseavd.

TEGN. NR:	AI.05.100	OPPDRAK NR:	07008.130	INDEX:	
TYPE TEGNING:	Plan Forslag 02 I bygget			MÅL:	1:150
C bygget: HOV / Intensiv / Isolat Intensiv + isolat HOV Kontorer Oppvåkning A bygget D bygget: Cardlab/støtte HOV Intensiv I bygget: Dialyseavd.					
TEGN. NR:	AI.05.100	OPPDRAK NR:	07008.130	INDEX:	
TYPE TEGNING:	Plan Forslag 02 I bygget			MÅL:	1:150
1:150					
KORREKSJON:		SIGN:		DATO:	
BYGGHERRE:					
Sykehuset Levanger					
PROSJEKT:					
Samlokalisering HOV / Intensiven					
HUS ARKITEKTER HUS arkitekter AS NORDRE GT. 10 TLF. 73 10 10 50 7011 TRONDHEIM e-post: firmapost@husark.no					
KONSULENTER:					
LARK:	LARK			TLF:	00 00 00 00
RIB:	RIB			TLF:	00 00 00 00
RIE:	RIE			TLF:	00 00 00 00
RIV:	RIV			TLF:	00 00 00 00
FASE:	Skisseforslag			TEGN:	
TYPE TEGNING:				KONTR:	gb
Plan Forslag 02 I bygget			GODKJ:	gb	
			DATO:	02.10.9	
			MÅL:	1:150	
TEGN. NR:	AI.05.100	OPPDRAK NR:	07008.130	INDEX:	

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 42/2009 Eksterne tilsyn 2009

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	171209	42/2009
Saksbeh:	Tor Ivar Stamnes	
Arkivkode:	012	
Saksmappe:	2009/3047	

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret for Helse Nord-Trøndelag tar orienteringen til etterretning.

Styret har merket seg at det er en betydelig aktivitet inne dette området og ser det derfor hensiktsmessig å få framlagt oversikt fortløpende.

SAKSUTREDNING:

Sak 42/2009 Eksterne tilsyn 2009

VEDLEGG:

Eksterne tilsyn 2009 HNT HF

SAKSUTREDNING:

Helse Nord-Trøndelag HF er underlagt mange lovreguleringer, og mange tilsynsmyndigheter fører årlig tilsyn med vår virksomhet.

I år har følgende tilsynsmyndigheter ført tilsyn med vår virksomhet, gjennom nasjonale eller regional tilsyn:

Statens Helsetilsyn (Fylkeslegen)

Mattilsynet

Direktoratet for samfunnsikkerhet og beredskap (dsb)

Det stedlige branntilsyn (Namsos)

Arbeidstilsynet

Riksrevisjonen

Felles for disse er at det er ”myndighetstilsyn” og som med hjemmel i lovverket og at lovverket er revisjonskriteriene, dvs. at det er det foretaket vurderes i forhold til.

I tillegg har vi hatt tilsyn med bakgrunn i frivillige sertifiserings- og akkrediteringsordninger dvs. NS-ISO 9001 (system for kvalitetsstyring) og akkrediteringsstandarden 17025 (Generelle krav til prøvings- og kalibreringslaboratoriers kompetanse). Disse er utført av henholdsvis Det Norske Veritas (DNV) og Norsk Akkreditering (NA). Videre har vi hatt ”eiertilsyn” fra Helse Midt-Norge RHF ved deres internrevisjonen.

Det er også gjennomført en ”kunde – leverandør” revisjon. Baxter AS har gjennomført tilsyn for å godkjenne blodbanken som plasmaleverandør.

Felles for alle disse, bortsett fra Helse Midt-Norge RHF, er at det er tilsyn gjennomført av en uavhengig ”tredjepart”.

Ut over dette er det også gjennomført interne revisjoner, utløst av foretaket selv.

GJELDENDE FORUTSETNINGER

Noen sentrale lover og forskrifter for tilsynene:

Lov om spesialisthelsetjeneste m.m.

Lov om statlig tilsyn med helsetjenesten

Pasientrettighetsloven

Helsepersonelloven

Matloven (Lov om matproduksjon og mattrygghet mv.)

Forskr. om tilsyn med elektromedisinsk utstyr.

Arbeidsmiljøloven med tilhørende forskrifter:

- lov om tilsyn med elektriske anlegg og elektrisk utstyr
- produktkontrollloven
- arbeidsmiljøloven
- forurensningsloven, dersom virksomheten sysselsetter arbeidstaker

- Genteknologiloven
- Strålevernloven
- brann- og eksplosjonsvernloven

BAKGRUNN

Det er økt fokus på plikten foretakene har til å drive internkontroll. (Plikten til å holde orden i eget hus). Dette betyr at tilsynsmyndighetene i større grad innretter tilsynsbesøkene mere mot system og hvordan det brukes, enn å se på enkelthendelser og feil. Tilsynene som er omtalt her er ikke det som benevnes ”tilsynssaker” og som utløses av avvik eller klage.

Det er også et ønske om å etablere og videreutvikle gode styringssystemer. I en slik sammenheng kan eksempelvis NS-ISO 9001 være et godt rammeverk.

FAKTISKE OPPLYSNINGER

Det er gjennomført 11 tilsyn fra myndighetene. Disse har ført til 16 avvik. (Mangel på oppfyllelse av lov eller forskrift). 3 av disse er ikke lukket pr dato. Det er gitt 5 merknader. (Forhold som er grunnlag for forbedring, for å unngå eventuelle avvik i fremtiden). Ved 3 av disse er ikke oppfølgingen fullført. Oppfølgingen av tilsynsrapportene er gjort innen de pålagte tidsfrister.

Det er viktig å være klar over at utforming av avvik kan være forskjellig fra tilsynsmyndighet til tilsynsmyndighet. Eksempelvis ser en at Helsetilsynet samler flere forhold under et avvik, mens Direktoratet for samfunnssikkerhet og beredskap, i større grad splitter funn opp i enkeltavvik. Sertifiseringsorganer knytter ofte opp avvik mot enkeltelementer i standarden, slik at det i disse sammenhengene kan være et betydelig antall avvik. Den ene praksis er ikke mer riktig enn den andre. Det nevnes her for at en skal være klar over at aviksvolum fra tilsyn til tilsyn ikke alltid direkte kan sammenlignes. Videre kan noen avvik være mer alvorlig enn andre. Sertifiseringsorganer klassifiserer avvik i alvorlighetsklasser, men den praksis bruker ikke offentlige tilsynsmyndigheter.

HELHETLIG DRØFTING

Økt åpenhet og innsyn i offentlig virksomhet fører også til et behov for å etterprøve kvaliteten på tjenestene på en mest mulig sammenlignbar og objektiv måte. I tillegg gis pasientene rettigheter, og derigjennom, helseforetaket plikter. Samtidig er det krav til forsvarlighet, informasjonssikkerhet, arbeidsmiljø, leveringsevne og beredskap.

Det er en utfordring å ha oversikt over alle lover og forskrifter foretaket reguleres av. I tillegg har vi etablert et betydelig antall prosedyrer for å kunne sikre en forsvarlig drift.

Med dette som utgangspunkt ser vi betydningen av å etablere og videreutvikle gode styringssystemer for å øke sannsynligheten for å nå dette målet. Som et ledd i dette arbeidet, arbeider foretaket med videre planer for ISO-sertifisering.

Oversikten over eksterne tilsyn viser at vi er i gang med dette. Tilsyn 1 og 8 er en oppfølging av etablerte sertifikater. Tilsyn 15 omfatter kvalifisering (innen 13 uker) for å motta NS-ISO 9001 sertifikat.

Det arbeides systematisk for å følge opp de funn som gjøres ved tilsyn. Dette innebærer bla. revurdering av praksis, implementering av nye rutiner og etterprøve at disse er hensiktsmessige og effektive. Ett element i denne oppfølgingen er, ”Ledelsens gjennomgang” som på foretaksnivå gjøres 1. kvartal, hvert år, med oppfølging i oktober.

Vedlegg 1

Eksterne tilsyn 2009 HNT HF						
Nr og mnd	Tilsyns-myndighet	Enhet	Tema	Avvik/merknader	Oppfølging	Kommentarer
1 Mars	Norsk Akkreditering	Lab. med MSK	NS-EN/ISO 17025	18 avvik, 8 merknader	Alle avvik og merknader er lukket	
2 Apr.	Statens Helsetilsyn,	Blodbank MSK	Gjennomgang av dokumenter og prosedyrer.	Ingen avvik		
3 mai	Statens Helsetilsyn	Føden	Mottak, oppfølging, akutt-situasjoner	1 Avvik	Lukket	
4 Mai	Mattilsynet	Kjøkken L og N	Kir L, Med L Gyn/føde N	5 avvik	Alle lukket	
5 Mai	Direktoratet for samfunns-sikkerhet og beredskap (dsb)	HNT	El.. anlegg, Elekromed. utstyr (MTU)	5 avvik 3 merknader Intet innen MTU	4 avvik lukket 2 merknader lukket	Tidsfrist 31.12.10
6 Juni	Branntilsyn	Namsos		3 avvik 2 merknader	2 avvik og 1 merknad lukket	Frist lukking Des 09
7 Juni	Statens Helsetilsyn	KKL	Oppfølgings-tilsyn i akuttmottaket	1 avvik	Mottatt foreløpig rapport. Tidsfrist ikke satt	Arbeider med å lukke avviket- mye er på plass
8 Juni	Det Norske Veritas	Psyk klinikk	ISO-sertifisering	27 funn	Alle lukket	
9 Juni	Baxter AS	Blod-bank	godkjenning som plasma-leverandør	3 avvik	Alle avvik lukket.	
10 Sept	Arbeidstilsynet	Psyk post 1 L	Inneklimate	1 avvik	Lukket	
11 Okt	Statens Helsetilsyn	Psyk K	Akuttpsykiatri-tilbudet	Ikke avvik/merknader		
12 Okt	Riksrevisjonen	HNT	Økonomistyring			Generelle tilbakemelding
13 Nov	Statens Legemiddelverk	Blodbank	System			Rapport ikke mottatt.
14 Des	Helse Midt-Norge		Styring/kontroll med stillinger og bemanning.			Denne er ennå ikke avsluttet
15 Des	Det Norske Veritas	Sterilsentral	ISO-sertifisering			Resultat foreligger ikke

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 43/2009 Budsjett 2010

Saken behandles i:
Styret

Møtedato
171209

Møtesaksnummer
43/2009

Saksbeh.: Tormod Gilberg
Arkivkode: 012
Arkivsaksnr.: 2009/3047

Adm. direktørs forslag til vedtak:

Styret vedtar framlagte budsjett for 2010 med tilhørende driftsopplegg. Budsjettet er basert på fastsatte rammer og styringssignal fra eier, herunder et resultatkrav på 0.

SAKSUTREDNING:

Sak 43/2009 Budsjett 2010

Trykte vedlegg:

1. Forslag til budsjett 2010 for Helse Nord-Trøndelag HF (budsjettoppstilling basert på rapportmal)

Utrykte vedlegg:

1. Sak 111/09 i styret for HMN 05.11.09; Helse Midt-Norge – Budsjett 2010 – Inntektsrammer
2. Sak 36/09 i styret for HNT 19.11.09; Budsjett 2010
3. Protokoll fra drøftingsmøter med tillitsvalgte 16.11.09 og 15.12.09

1. GRUNNLAG

Budsjettforslaget bygger på økonomiske rammer, aktivitetsbestillinger og mottatte retningslinjer fra HMN. Vi viser til styrets behandling av forslag til budsjett 2010 i sak 36/09 hvor det er redegjort nærmere for dette. Vi vil i denne saken oppdatere oversikter over budsjett, aktivitet, driftsopplegg og effektiviseringstiltak samtidig som vi vil søke å utdype enkelte forhold som ble drøftet i sak 36/09.

2. SAMMENDRAG RESULTAT, AKTIVITET OG SATSINGSOMRÅDER

2.1. Årsresultat

Vedlagte talloppstilling over forslag til budsjett for 2010 viser inntekts- og kostnadssider som er like store (knappt 2,2 mrd kroner) og **et årsresultat i 0**. I budsjettet er det innarbeidet en basisramme fra eier på knapt 1,6 mrd kroner.

2.2. Aktivitet

Forslaget til aktivitet i **somatiske avdelinger** er lagt opp i samsvar med bestillingen fra HMN, dvs. omtrent på nivå med plantallene for i år eller en økning på om lag **2,5 %** fra inneværende års gjennomførte aktivitet. Oversikt over den klinikkvise aktivitetsveksten er tatt inn i kapittel 5.

I **de psykiatriske avdelingene** er det lagt opp til en omlegging og styrking av driften som innebærer en økning i antall polikliniske konsultasjoner på om lag **20 %** fra årets resultat til neste års plantall. Antall utskrevne (døgn-)pasienter er foreslått redusert med 3 % og antall liggedøgn beregnes redusert med om lag 9 % i foretakets psykiatriske avdelinger.

Aktivitetsøkningen i de psykiatriske avdelingene er tredelt og skyldes:

- Omlegging av driften i forbindelse med opphør av 13 behandlingsplasser/senger ved Betania Sparbu. Noe av denne virksomheten kompenseres med økt belegg ved Psykiatrisk avdeling i Levanger, men det meste forutsettes kompensert gjennom økt poliklinisk aktivitet. Antall utskrevne døgnpasienter og antall liggedøgn vil derfor gå ned.
- Styrking av budsjettrammene til de psykiatriske avdelingene for å kunne øke aktiviteten i disse enhetene mer enn i somatikken.

- Økt produktivitet i pasientbehandlingen. Ved økt fokus på pasientlogistikk og bedre utnyttelse av personalet legges det opp til en betydelig økning i produktiviteten til behandlingspersonalet.

2.3. Satsingsområder

I tillegg til den betydelige aktivitetsveksten er det i budsjettet for 2010 også lagt opp til økt satsing gjennom:

- **DMS Inn-Trøndelag**
DMS Inn-Trøndelag er planlagt etablert på Steinkjer med oppstart høsten 2010. Dersom det vedtas av styret i HNT, vil det kunne legges opp til delt finansiering av en intermediaær sengepost etter samme modell som ved DMS Stjørdal inntil resultatet av samhandlingsreformen er klarlagt. Det er avsatt 1,5 mill kroner til dette i budsjettet for 2010. Driftsmessig effekt for foretakets sengeposter av et nytt DMS utredes, og det legges opp til å redusere antall senger ved Medisinsk klinikk Levanger fra høsten 2010. Det er så langt ikke lagt opp til økt poliklinisk aktivitet i Steinkjer eller ved DMS Inn-Trøndelag i 2010. Det forutsettes at dette utredes nærmere for evt. omlegging/økning fra 2011.
- **ISO-sertifisering av helseforetaket**
Som et ledd i å kvalitetssikre interne rutiner i HNT er psykiatrisk klinikk ISO-sertifisert, og avdeling for laboratoriemedisin er akkreditert. Det vurderes nå om hele helseforetaket skal ISO-sertifiseres. Av gjenværende enheter er **Barne- og familieklinikken** og **Sterilsentralen** først ute med ønske om å bli sertifisert. I budsjettet er det avsatt midler til oppstart av sertifisering av en til to enheter i 2010 og videreføring av sertifiseringsarbeidet de kommende årene.
- **Rekruttering og kompetanseheving**
For å sikre stabil tilgang på arbeidskraft og oppdatert og god kompetanse hos våre medarbeidere arbeides det også med tiltak for å bedre rekruttering og kompetanse. Noe av dette arbeidet ivaretas av de enkelte klinikkene, men det legges også opp til en felles overordnet strategi og satsing på disse feltene.

2.4. Kritiske faktorer/risikoområder

Det er lagt opp til en betydelig økning i aktiviteten fra 2009 til 2010 samtidig som tilgjengelige økonomiske ressurser er redusert. I praksis betyr dette at foretaket må øke produktiviteten ved å behandle flere pasienter med færre ressurser. Aktivitetsveksten forutsetter forbedret pasientlogistikk gjennom omlegging av driften fra døgn- til dag- og poliklinisk behandling, streng kostnadskontroll og nødvendig tilgang og disponering av behandlingspersonalet.

I voksenpsykiatrien faller dessuten aktivitetsveksten sammen med en betydelig omlegging av driften knyttet til opphør av avtale med Lukasstiftelsen om behandlingsplasser ved Betania Sparbu og utbygging og ombygging av Psykiatrisk avdeling i Namsos.

Budsjett og driftsplan for 2010 er søkt lagt opp med sikte på å begrense risikoen for ikke å nå fastsatte resultatmål for økonomi, aktivitet og kvalitet. For å begrense den økonomiske usikkerheten er det i budsjettet for 2010 satt av en buffer på samme nivå som i år for å kunne dekke opp for usikkerhet og nye eller endrede inntekts- eller kostnadselement. Slik det er gjort

de senere år, vil vi også søke å begrense usikkerheten gjennom tett oppfølging av klinikkenes effektiviseringstiltak og drift. Det vil herunder også bli iverksatt arbeid for å kvalitetssikre klinikkenes opplegg for å nå planlagt aktivitet.

3. ØKONOMISK UTFORDRING

Med utgangspunkt i endring i basisramme fra HMN, endring i øvrige aktivitetsbaserte inntekter, endring i oppgaver/kostnader og endring i resultatkrav fra 2009 har vi beregnet den økonomiske utfordringen i 2010-budsjettet til mellom 40 og 50 mill kroner. Etter at foretakets klinikker på dette grunnlag har arbeidet med å tilpasse driften til fastsatte rammer, har det vist seg at klinikkenes utfordringer er noe større enn først beregnet. Det skyldes bl.a. at klinikkene har kostnadselement (for eksempel svangerskapspermisjoner) som ikke er fanget opp i oversiktene på foretaksnivå. På dette grunnlag har klinikkene derfor beskrevet tiltak for **58,4 mill kroner** for å tilpasse driften til fastsatte økonomiske rammer.

4. DRIFTSOPPLEGG OG TILTAK

Parallelt med arbeidet med budsjett 2010 har foretaket arbeidet med strategisk plan for perioden 2010 – 2016. Strategiarbeidet har vært organisert med egne arbeidsgrupper knyttet til oppgaver/funksjoner, kapasitet, bemanning, kvalitet og økonomi/finansiering. Vedlagte budsjettforslag bygger på innspill og foreløpige konklusjoner fra strategiarbeidet.

Med utgangspunkt i strategiarbeidet er tiltaksarbeidet for 2010 delt i følgende tre hovedgrupper:

1. Utjevne ulik produktivitet
2. Endringer i funksjoner og volum
3. Andre effektiviseringstiltak

De områder det er arbeidet med innen de forskjellige gruppene, er først og fremst:

Type tiltak	Beskrivelse
Utjevne ulik produktivitet	Korrigerer for ulik kapasitetsutnyttelse og ulik personalproduktivitet. Det er satt krav til kapasitetsutnyttelse for forskjellige avdelinger og krav til delvis utjevning av forskjeller i personalproduktivitet for sammenlignbare avdelinger.
Endringer i funksjoner og volum i somatiske klinikker	Reduksjon i senger/bemanning p.g.a. mer effektiv pasientlogistikk gjennom bl.a. omlegging til mer dagbehandling og poliklinikk. Det legges så langt opp til en reduksjon på 19 senger i foretakets somatiske enheter. I tillegg legges det opp til reduksjon i antall senger ved Medisinsk klinikk Levanger fra det tidspunkt DMS Inn-Trøndelag blir etablert, uten at omfanget ennå er avklart.
Andre effektiviseringstiltak	Denne gruppen inneholder flere store prosjekt som talejenkjennning, inntaksprosjektet, opphør av avtale om Betania, samordning av (sommer-)drift og sikring av inntekter (kodeforbedring). Opphør av avtale med Lukasstiftelsen vedr. Betania Sparbu innebærer en reduksjon på 13 senger i voksenpsykiatrien.

Med utgangspunkt i dagens drift er de enkelte klinikkene på dette grunnlag gitt egne økonomiske rammer for driften i 2010. Basert på disse rammer og føringer for økonomi og driftsopplegg har klinikkene utarbeidet detaljerte budsjett, driftsplaner og tiltaksoversikter for virksomheten i 2010.

Ved behandling av sak 36/09 i forrige styremøte manglet vi konkretisering av tiltak for om lag 10 mill kroner. Klinikkene har i tiden som har gått, arbeidet med tiltak for å dekke restutfordringene. Resterende utfordringer foreslås bl.a. dekt gjennom nye tiltak knyttet til økt aktivitet (Kir. L), økte leieinntekter (Kir. N), omstrukturering av sengeposter og reduksjon i sengetall (Med. L og N) og litt utsettelse av opptrappingen i psykiatri (BFK). Dessuten er foreslått buffer redusert noe for bl.a. å dekke avtalefestede kostnadsøkninger i pasienttransporten.

Som nevnt, har klinikkene foreslått tiltak for **58,4 mill kroner** for å tilpasse driften til fastsatte økonomiske rammer. Foreslåtte tiltak har følgende fordeling på arter/grupper i budsjettet:

	HNT gruppert (Sum HF)	Sum tiltak
1	Reduksjon i lønnskostnader knyttet til stab/støtte/servicefunksjoner	10,3
2	Reduksjon i lønnskostnader knyttet til pleietjenesten	17,1
3	Reduksjon i lønnskostnader knyttet til vakt/tjenesteplaner leger	3,3
4	Reduksjon i varer og tjenester (bl.a. medikamenter)	1,0
5	Økning i aktivitet/inntekter (inkl. kodeforbedring)	13,1
6	Annet enn gruppe 1-5 (bl.a. "Betania-avtale", pasienttransport og ENØK)	13,6
	SUM HNT	58,4

Om lag halvparten av tiltakene er vurdert å være tiltak uten konsekvenser for pasienttilbudet, mens den andre halvparten av tiltakene er vurdert å ha akseptable konsekvenser for pasienttilbudet. Disse tiltakene er i stor grad knyttet til omlegging av driften fra døgn- til dag- og poliklinisk behandling.

Foreslåtte tiltak innebærer følgende endring i disponible senger og årsverk:

Klinikk	Foreslått endring i disp. senger	Foreslått endring i disp. årsverk
15 KIR. LEV.	-5	-1,6
16 KIR. NAM.	-7	-6,2
25 MED. LEV.	?	-3,7
26 MED. NAM.	-7	-3,2
30 BFK		5,9
40 REHAB		0,9
50 PSYK	-13	5,8
60 MED SEK		1,3
70 SEK		-20,2
75 PREHOSPITAL		6,9
80 DIR		6,0
SUM HNT	-32	-8,1

I tillegg til ovennevnte reduksjon i disponible senger, arbeides det med en omstrukturering av medisinske sengeposter i Levanger med reduksjon i antall senger dersom DMS Inn-Trøndelag blir etablert. Den nøyaktige sengetallsreduksjonen er imidlertid ikke avklart ennå.

Endring i netto disponible årsverk er netto reduksjon knyttet til ny/økt aktivitet og bemanningsmessige konsekvenser av foreslåtte effektiviseringstiltak. Bemanningsøkningene i Barne- og familieklinikken og Psykiatrisk klinikk er knyttet til prioritert økt aktivitet i de psykiatriske avdelingene i tillegg til omstrukturering og oppbygging av alternative tilbud i forbindelse med opphør av avtale om kjøp av behandlingsplasser ved Betania Sparbu. Bemanningsøkningen i Prehospital klinikk er knyttet til nye oppgaver (overtatt fra NAV) knyttet til oppgjør for pasientreiser. Økningen på direktørområdet skyldes flere månedsverk for spesialsykepleiere i utdanning.

5. AKTIVITETSMÅL

5.1. Aktivitetsmål for HNT

Med utgangspunkt i vedtatt finansieringsmodell har HMN bestilt en aktivitet i somatiske avdelinger i HNT på noenlunde samme nivå som bestillingen for i år. Med en svikt i aktiviteten inneværende år på 2 – 3 % gir det rom for en tilsvarende aktivitetsvekst for 2010.

I de psykiatriske enhetene er det bestilt en aktivitetsvekst på om lag 3 %.

På dette grunnlag legges det opp til følgende aktivitetsmål for 2010:

Aktivitet	Plan 2009	Prognose 2009	Plan 2010	Endring 2009 – 2010 ¹⁾	Endring i %
DRG-poeng totalt, somatikk ²⁾	29 929	28 790	29 725	935	3,2 %
Polikliniske konsultasjoner, BUP	Mangler	11 820	15 847	4 027	34,1 %
Polikliniske konsultasjoner, voksenpsyk.	33 460	29 755	34 294	4 539	15,3 %
Utskrevne døgnpasienter, BUP	108	134	130	- 4	- 3,0 %
Utskrevne døgnpasienter, voksenpsyk.	1 420	1 350	1 310	- 40	- 3,0 %
Liggedøgn, BUP	2 200	2 090	2 260	170	8,1 %
Liggedøgn, voksenpsykiatri	32 700	29 685	26 685	- 3 000	- 8,9 %

1) Endringen er inkludert forutsetning om 0,7 % kodeforbedring fra 2009 til 2010.

2) Tallene er sum DRG-poeng behandlede pasienter i HNT + nord-trøndere behandlet i andre regioner.

I samsvar med sentrale føringer legges det opp til en aktivitetsvekst i psykiatriske enheter som er større en planlagt vekst innen de somatiske enhetene. Opphør av 13 behandlingsplasser/senger ved Betania Sparbu kompenseres noe med økt belegg ved Psykiatrisk avdeling i Levanger, men forutsettes i hovedsak kompensert gjennom økt poliklinisk aktivitet. Sammen med utbygging og ombygging av Psykiatrisk avdeling i Namsos fører dette til at klinikken neste år får betydelige utfordringer med å legge om og tilpasse driften til nye rammevilkår.

HMN har holdt igjen 35 mill kroner av basisrammen til psykiatri og vil først betale ut vår andel av den (om lag 7 mill kroner) hvis/når vi etter 1. halvår 2010 kan dokumentere at vi har nådd

vedtatte aktivitetsmål (+ 3 %) i psykiatrien. I den interne behandlingen av budsjettet har vi lagt opp til å nå disse målene.

Fra Rusbehandling Midt-Norge HF er vi forespurt om å bidra til finansiering av etablering og drift av egen rusbehandlingsenhet i Nord-Trøndelag fra 2010. Vi har ikke funnet rom til det i det framlagte budsjettet for 2010. Vi har i brev til HMN påpekt at en rusinstitusjon i Nord-Trøndelag må finansieres på samme måte som i de andre HF-områdene i regionen. I disse områdene finansieres rusinstitusjonene fullt og helt av Rusbehandling Midt-Norge HF.

I tillegg til nevnte økonomiske resultatkrav og resultatmål for aktivitet, arbeides det med å fastsette **resultatmål innenfor områder som gjenspeiler kvalitet, HMS (sykefravær) m.v.** Vi vil komme tilbake til disse områdene senere ved behandling av styringsdokumentet for foretaket.

5.2. Klinikkvise aktivitetsmål

Måltall for DRG-aktivitet (sum døgn-, dag- og poliklinisk behandling) i somatiske klinikker:

Klinikk	Plan 2009	Prognose 2009	Plan 2010	Endring 2009 – 2010 ¹⁾	Endring i %
Kirurgisk klinikk, Levanger	7 036	7 025	7 367	342	4,9 %
Kirurgisk klinikk, Namsos	5 069	5 020	5 218	198	3,9 %
Medisinsk klinikk, Levanger	6 059	6 046	6 166	120	2,0 %
Medisinsk klinikk, Namsos	3 140	2 819	2 896	77	2,7 %
Barn- og familieklinikken	4 815	4 480	4 561	81	1,8 %
Rehabiliteringsklinikken	1 326	1 154	1 251	97	8,4 %
Sum HNT	29 929	28 790	29 725	935	3,2 %

1) Endringen er inkludert forutsetning om 0,7 % kodeforbedring fra 2009 til 2010.

6. OMSTILLING OG RISIKO

Helse Nord-Trøndelags budsjett for 2010 skal gi flere pasienter behandling i spesialisthelsetjenesten. Samtidig som pasientbehandlingen øker, tilsier klinikkenes økonomiske rammer at det må skje med noe færre ansatte enn inneværende år. For å nå målene som settes, må det altså skje en betydelig omstilling i vår drift.

En vesentlig del av omstillingen kommer som gevinstrealisering fra et IKT-prosjekt, Talegjenkjenning. Teknologien tas nå i bruk av legene i Helse Nord-Trøndelag, og vil over tid kunne bidra til kvalitetsheving av epikrisene, både hva gjelder innhold og tid før oversendelse til mottaker av epikrisene. Samtidig innebærer systemet at skrivetjenesten kan nedbemannes med om lag 20 årsverk.

Et annet vesentlig punkt i budsjett 2010 er at tjenestene som vi i dag kjøper av Betania innen psykiatri overtas av helseforetakets egen driftsorganisasjon. Pasienttilbudet vil bli gitt på en annen måte enn i dag, blant annet ved mer bruk av ambulante team. Dette krever oppbemanning innen psykiatri, men den vil ikke tilsvare våre utgifter knyttet til avtalen.

I styrets første budsjettbehandling ytret styret et ønske om å se på konsekvensene av enkelte tilpasningsforslag opp mot en risikovurdering av pasienttilbudet. Særlig ønsket styre at det ble sett på hvordan en kan redusere antall senger og ansatte og samtidig øke produksjonen og opprettholde kvaliteten i foretaket.

Styret satte i sin behandling spesielt fokus på sengereduksjoner innenfor de somatiske enhetene. Både indremedisin og kirurgi/ortopedi legger opp til økt behandlingsaktivitet med færre ansatte. Klinikkenes forutsetninger for påkrevd omstilling er forskjellig, og det er derfor valgt ulike tilnærmingsmåter lokalt.

For eksempel skjer det en reduksjon av drøye tre årsverk innen begge medisinske klinikker, mens kun den ene klinikken reduserer antallet senger. Innen kirurgi/ortopedi legges lettpost ned i Levanger, mens klinikken i Namsos reduserer antallet senger i første omgang gjennom å sette enda lavere kapasitet i lavaktivitetsperioder (ferier, høytider).

Når en opplever tilpasninger i den størrelsen vi snakker om for 2010, over 50 millioner kroner, kan det ikke utstedes absolutte garantier for at pasienttilbudet ikke vil bli påvirket i negativ retning i forhold til kvantitet og kvalitet. Det er derfor en viktig oppgave for foretaksledelsen å kartlegge risiko og sette i verk adekvate risikoreduserende tiltak for å unngå negative hendelser.

Overordnet er det risiko for tre uønskede effekter av omstillingene:

1. Helse Nord-Trøndelag får ikke behandlet det antallet pasienter som budsjettet legger opp til, fordi kapasiteten er satt for lavt. Dette kan medføre økt ventetid på behandling og svikt i inntekter til helseforetaket
2. Kvaliteten i pasientbehandlingen svekkes
3. Kommunene må ta i mot dårligere pasienter, fordi omstillingen krever raskere utskriving fra sykehus

Lavere aktivitet enn planlagt er en risiko i budsjettet. Samtidig som Helse Nord-Trøndelag reduserer sengerressursene, svekkes samtidig foretakets tilgang på senger i private rehabiliteringsinstitusjoner.

Lavere kvalitet er en risiko fordi økt pasientbehandling skal gjøres av færre personer. Lavere kapasitet tilsier også redusert fleksibilitet når tilfanget av pasienter svinger.

Dårligere pasienter til kommunene er en logisk konsekvens av redusert liggetid på sykehus, så fremt det ikke skjer endringer i behandlingsregimet på sykehuset med høyere behandlingsaktivitet i den tiden pasienten er innlagt.

Disse risikoområdene er omtalt mer spesifikt i den klinikkvise gjennomgangen under. Generelt kan en si at når helseforetaket får vesentlige reduksjoner i basisrammen, må dette møtes med

- o bedre utnyttelse av kapasiteten vi har
- o kvalitetsforbedrende tiltak (reduserer kvalitetskostnader)
- o forenklingstiltak
- o bedre samhandling med andre aktører i helsetjenestene
- o organisatoriske/strukturelle tiltak

Det er gjennom høsten, i tilknytning til strategiarbeidet, laget rapporter knyttet til kapasitets- og bemanningsutfordringene i foretaket. Rapportene angir retninger for hvordan en kan effektivisere

og kvalitetsforbedre driften i HNT. Det er tatt utgangspunkt i dette når budsjett 2010 er utarbeidet og gir retning i forhold til type tiltak som er valgt.

Det er lagt opp til en produksjonsøkning i somatikken på 3,2 % målt i DRG- poeng (0,7 prosentpoeng av dette er teknisk kodeforbedring, reell aktivitetsøkning er 2,5 %). Samtidig blir antall årsverk i somatikk redusert med om lag 15. Antall somatiske senger reduseres med 19.

Spesifikk gjennomgang av de områder styret pekte på i første budsjettbehandling:

Medisinsk klinikk Namsos:

- Reduksjon 7 senger
- Nedgang på netto 3,2 årsverk
- Økning i poliklinisk aktivitet
- Samme antall pasienter som 2009, men med redusert gjennomsnittlig liggetid

Risiko

- Overbelegg og økt korridorbelegg
- Økt slitasje på bemanning
- Flere pasienter med lavere liggetid gir mulighet for at feil kan oppstå
- Førstelinetjenesten må fungere og kunne ta imot pasienter til slutføring av behandling som er påbegynt på sykehuset
- Naturlige svingninger som medfører økt antall pasienter som legges inn som øyeblikkelig hjelp

Tiltak for å redusere risiko

- Differensiering mellom ulike typer øyeblikkelig hjelp, med sikte på større grad av planlegging rundt innleggelser
- Bedre samhandling med kommunehelsetjenesten
- Økt bruk av sengene ved observasjonsposten for å redusere antall innleggelser i sengepost

Medisinsk klinikk Levanger:

- Sengetallsreduksjon vil bli gjennomført ved oppstart av DMS Inntrøndelag
- Nedgang på netto 3,7 årsverk
- Restrukturering av sengeposter

Risiko

- Økt slitasje på bemanning
- Omstillingstid ved restrukturering av poster

Tiltak for å redusere risiko

- Samle all sengepostaktivitet i en etasje

Kirurgisk klinikk Namsos:

- Reduksjon 7 senger
 - o 1 seng knyttet til en økning i beleggsprosent
 - o 2 senger knyttet til lavaktivitetsperioder (påske, sommer, jul)

- o 4 senger fra 1.9.2010 – dette forutsetter en vellykket overgang til større grad av dagkirurgi

Risiko

- Overbelegg og økt korridorbelegg
- Overgangen til større grad av dagkirurgi krever omstillingsprosesser som er krevende
- Kutt i rehabiliteringsplasser kan medføre lengre liggetid

Tiltak for å redusere risiko

- Egne prosjekter med ansvarlig og tidsfrist
 - o Produktivitetsøkning sengeposter
 - o Økt kapasitetsutnyttelse sengeposter
 - o Bedre samordning av spesialsykepleiere i aktuelle enheter
 - o Bedre flyt i operasjonsavdelingen
 - o Kodeforbedring
-

Kirurgisk klinikk Levanger:

- Reduksjon 5 senger. 9 senger reduseres ved lettposten, 4 av disse gjenopprettes i moderavdelingene

Risiko

- Overbelegg og økt korridorbelegg
- Overgangen til større grad av dagkirurgi krever omstillingsprosesser som er krevende
- Kutt i rehabiliteringsplasser kan medføre lengre liggetid enn forventet
- Økning strykprosent ved ev. stopp av elektiv virksomhet pga lav sengekapasitet og mangel på rehabiliteringsplasser

Tiltak for å redusere risiko

- Prosjekt bedre pasientflyt
 - Prosjekt tidligere utskriving
 - Prosjekt reduserte ø-hjelpsinnleggelser,
-

Psykiatrisk klinikk

- Reduksjon på 13 senger ved at avtalen med Betania avvikles

Styrking av eget behandlingstilbud

- Opprettelse av ambulant enhet i poliklinikken Levanger
- Styrking av alderpsykiatrisk enhet
- Oppbemanning med til sammen 10 årsverk

Rehabiliteringsklinikken

- Samlet omstilling 4 millioner kroner

Risiko:

- Økt slitasje på bemanning
- Kutt i rehabiliteringsplasser kan føre til større press på vår sengepost.
- Ikke oppnå budsjetterte inntekter.

Tiltak for å redusere risiko:

- Bli flinkere til å styre pasientflyten både i seng og poliklinikk.
- Bedre kontroll og tydeligere krav opp imot den enkelte behandler ifht poliklinisk produksjon.
- Ha en god dialog/samhandling med kommunene ifht pasientflyt og samarbeid rundt utskriving.
- Opplæring og repetering av koding for behandlere

Konklusjon

Helse Nord-Trøndelag står foran vesentlig omstilling for året 2010. Dette hviler dels på en fortsettelse av en lang utvikling med redusert sengebehov i sykehus, blant annet på grunn av bedre diagnostisering, bedre teknologi og utstyr, samt bedre behandling. Denne utviklingen fortsetter også i 2010. Samtidig skal Helse Nord-Trøndelag tilpasse seg de økonomiske rammene som stilles til rådighet.

Budsjettrammene tilsier at vi må hente ut effekter raskt, mens det ideelt sett ville være ønskelig med noe mer tid i omstillingsprosessen. Forslagene til omstillingstiltak er imidlertid godt bearbeidet i den enkelte klinikk med involvering av tillitsvalgte, og endringene går i retning av mer moderne behandlingsprinsipper med mindre sengebehov.

Det er alltid knyttet risiko til omstilling, noe det også er i framlagt budsjett. Klinikken har imidlertid satt fram en rekke tiltak som skal redusere risiko og gjøre omstillingsprosessen mulig. Administrerende direktør legger til grunn at Helse Nord-Trøndelags budsjett for 2010 vil øke volumet på den totale pasientbehandlingen uten at kvaliteten på tilbudet blir redusert.

7. INVESTERINGER

HMN har ennå ikke vedtatt investeringsrammer for 2010 og planlegger å fremme sak om dette for eget styre i januar 2010. Vi vil komme tilbake med egen sak til styret om investeringer i 2010 når foretakets rammer på dette området er nærmere avklart.

8. PROSESS

Foretakets arbeid med budsjettet 2010 har (sammen med strategiplanarbeidet) pågått siden august i år. I denne tiden har det vært kontakt med regionforetaket på Stjørdal, og det har vært informasjon og drøftinger i eget styre.

Internt har budsjett og driftsplaner vært drøftet i foretakets ledelse, i arbeidsmiljøutvalget og i forum for foretakstillitsvalgte. Det er lagt vekt på informasjon og drøftinger underveis og før endelige konklusjoner er fattet. Den vesentligste del av drøftingene har skjedd ved at tillitsvalgte har blitt invitert med og har deltatt i klinikkens møter vedrørende budsjett og driftsopplegg for 2010. Felles drøftingsmøte med tillitsvalgte er avholdt 16.11.09 og nytt møte planlegges avholdt 15.12.09.

Levanger, 10. desember 2009

Arne Flaatt

adm. dir.

sign.

Resultatbudsjett 2010

(beløp i hele tusen)	Budsjett 2 009	Prognose 2 009	Budsjett 2 010
Basisramme	1 521 157	1 521 740	1 559 009
ISF egne pasienter	366 611	364 605	375 173
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	32 379	30 379	30 875
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTENFOR sykehus	10 480	10 480	10 732
Gjestepasienter	30 440	34 955	36 220
Polikliniske inntekter	44 548	45 872	47 561
Øremerkede tilskudd psykisk helsevern	0	0	0
Øremerkede tilskudd "Raskere tilbake"	2 756	5 626	2 883
Andre øremerkede tilskudd	0	314	0
Andre driftsinntekter	116 922	114 322	118 250
Sum driftsinntekter	2 125 292	2 128 293	2 180 703
Kjøp av offentlige helsetjenester	74 622	72 189	78 314
Kjøp av private helsetjenester	20 553	17 922	2 640
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	330 092	344 860	356 183
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	4 049	5 845	8 147
Lønn til fast ansatte	956 677	968 603	998 680
Overtid og ekstrahjelp	38 341	47 045	40 239
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	209 962	206 463	205 678
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-48 515	-59 496	-50 026
Annen lønn	123 481	122 331	129 948
Avskrivninger	86 220	85 487	85 564
Nedskrivninger	0	0	0
Andre driftskostnader	287 137	267 869	313 839
Sum driftskostnader	2 082 618	2 079 118	2 169 206
Driftsresultat	42 674	49 175	11 497
Finansinntekter	9 006	4 856	4 349
Finanskostnader	20 580	14 031	15 846
Finansresultat	-11 574	-9 175	-11 497
Ordinært resultat	31 100	40 000	0
Ekstraord inntekter			
Ekstraord kostnader			
Skattekostnad			
Årsresultat	31 100	40 000	0

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 44/2009 Sammensetning og oppnevning av Brukerutvalg i Helse Nord-Trøndelag 2010 - 2011

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	17.12.09	44/2009
Saksbeh:	Marit Røvik Skjerve	
Arkivkode:	012	
Saksmappe:	2009/3047	

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF oppnevner følgende representanter til Brukerutvalget i perioden 01.01 2010 – 31.12 2011:

Øystein Bjørnes	FFO, LHL	Kolvereid
Astrid Marie Bakken	FFO, Cøliakiforbundet	Overhalla
Ola Larsen	Norsk Forbund for Utviklingshemmede	Verdal
Hildur Margrethe Fallmyr	Eldrerådet i Nord-Trøndelag	Ottersøy
Grete Aspaas	FFO, Norsk Revmatikerforbund	Stjørdal
Lillian Svedjan Blæstervold	FFO, Mental Helse	Meråker
Ole Flakken	Norsk Pensjonistforbund N-Tr.lag	Høylandet

Følgende oppnevnes som vararepresentanter i samme periode:

Aud-Eli Steinkjer	FFO, Foreningen for Hjertesyrke Barn	Skatval
Hauk Paulsen	Eldrerådet i Nord-Trøndelag	Vanvikan
Kari Lundsauet	Norsk Pensjonistforbund N-Tr.lag	Verdal
Liv Thun	Norsk Pensjonistforbund N-Tr.lag	Steinkjer
Espen Sletvold	Kreftforeningen	Trondheim

SAKSUTREDNING:

Sak 44/2009 Sammensetning og oppnevning av Brukerutvalg i Helse Nord-Trøndelag 2010 - 2011

Brukernes reelle medvirkning og innflytelse er et grunnleggende prinsipp, jf helseforetakslovens § 35 annet ledd og vedtektenes § 14. Eier stiller krav om at brukerinnflytelse skal legges til grunn i planlegging og gjennomføring av tjenestetilbudene på overordnet og individuelt nivå. Det er i denne forbindelse opprettet Brukerutvalg på HF-nivå, og Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag ble etablert i 2002. Brukerutvalgene skal gi råd om utvikling av tjenestetilbudet og bidra til et godt samarbeid mellom helseforetak og brukerorganisasjoner.

Leder i brukerutvalget har hatt møte- og talerett i Helse Nord-Trøndelags styre.

Brukerutvalgets funksjonstid går ut ved årsskiftet. Oppnevning av nye representanter tilligger styret i Helse Nord-Trøndelag.

Helse Nord-Trøndelag tilskrev i brev av 8. oktober 2009 organisasjoner med invitasjon til å foreslå medlemmer i Brukerutvalget for neste virkeperiode. Helse Nord-Trøndelag har mottatt følgende forslag på representanter:

Eldrerådet i Nord-Trøndelag:

Hildur Margrethe Fallmyr, Ottersøy
Hauk Paulsen, Vanvikan, vara

Norsk Pensjonistforbund Nord-Trøndelag:

Ole Flakken, Høylandet
Kari Lundsauet, Verdal, vara
Liv Thun, Steinkjer, 2. vara

Funksjonshemmedes Fellesorganisasjon FFO:

Øystein Bjørnes, Kolvereid
Astrid Marie Bakken, Overhalla
Aud-Eli Steinkjer, Skatval
Lillian Svedjan Blæstervold, Meråker
Grete Aspaas, Stjørdal

Norsk Forbund for Utviklingshemmede NFU:

Ola Larsen, Verdal

Kreftforeningen:

Espen Sletvold, Trondheim

I tillegg er Brukerutvalget for Rusbehandling Midt-Norge og Foreningen Mot Stoff (FMS) invitert til å foreslå medlemmer, men forslag til medlemmer er ikke mottatt.

Sammensetningen av nytt Brukerutvalg er basert på følgende prinsipper:

- Representasjon fra spesialisthelsetjenestens sentrale brukergrupper
- God kjønnsmessig balanse
- Representasjon fra ulike geografiske deler av fylket
- Kontinuitet i Brukerutvalget

Administrerende direktør foreslår etter en helhetlig vurdering følgende sammensetning av Brukerutvalget i Nord-Trøndelag 2010-2011:

Øystein Bjørnes	FFO, LHL	Kolvereid
Astrid Marie Bakken	FFO, Cøliakiforbundet	Overhalla
Ola Larsen	Norsk Forbund for Utviklingshemmede	Verdal
Hildur Fallmyr	Eldrerådet i Nord-Trøndelag	Ottersøy
Grete Aspaas	FFO, Norsk Revmatikerforbund	Stjørdal
Lillian Svedjan Blæstervold	FFO, Mental Helse	Meråker
Ole Flakken	Norsk Pensjonistforbund N-Tr.lag	Høylandet

Vararepresentanter:

Aud-Eli Steinkjer	FFO, Foreningen for Hjertesyrke Barn	Skatval
Hauk Paulsen	Eldrerådet i Nord-Trøndelag	Vanvikan
Kari Lundsauet	Norsk Pensjonistforbund N-Tr.lag	Verdal
Liv Thun	Norsk Pensjonistforbund N-Tr.lag	Steinkjer
Espen Sletvold	Kreftforeningen	Trondheim

Brukerutvalget konstituerer seg med leder og nestleder i sitt første møte. Administrerende direktør kaller inn til dette møtet.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 45/2009 Orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	171209	45/2009

Saksbeh: Arne Flaata

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2009/3047

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
45/2009 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 03.12.09
2. Protokoll fra Samarbeidsutvalget 10.12.09
3. Driftsrapport november 2009
4. Andre orienteringer

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 03.12.09 kl. 09.00 – 14.15

Møtested: Helse Midt-Norge RHF's lokaler Strandvegen 1, Stjørdal

Saksnr.: 116/09 – 125/09

Arkivsaksnr.: 2009/31

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid

Björg Henriksen

Ingegjerd Sandberg

Ellen Marie Wøhni

Kirsti Leirtrø

Merethe Storødegård

Ivar Gotaas

Jan Magne Dahle

Olav Huseby

Forfall:

Joar Olav Grøtting

Ellen Engdahl

Tove Røstad

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Gunnar Bovim

Rådgiver Rita Bjørgan Holand (referent)

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås

Kst. direktør for helsefag, forskning og utdanning Henrik Sandbu

Direktør for eierstyring Asbjørn Hofslø

Direktør for stab og prosjektstyring Bård Helge Hofstad

Økonomidirektør Anne Marie Barane

Rådgiver Trond Håvard Eide

Seniorrådgiver Nils Arne Bjørdal (sak 119/09)

Rådgiver Steinar Bjørås (sak 121/09 og 122/09)

Rådgiver Ragnhild Meirik

Seniorrådgiver Paul Hellandsvik (sak 123/09)

Rådgiver Ingerid Gunnerød (sak 123/09)

Rådgiver Venke Reiten (sak 123/09)

Kommunikasjonsrådgiver Berit Røfloe Indgull (sak 123/09)

Rådgiver Arild Vassenden (sak 123/09)

Internrevisjonssjef Ellinor Wessel Pettersen (tom sak 119/09)

Det regionale brukerutvalget:

Michael Momyr

Annlaug Ståvik

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 26.11.09.

Følgende dokumenter omdelt i møtet:

- Møtereferat fra det regionale brukerutvalgets møte 30.11.09.
- Nytt forslag til vedtak sak 118/09 Statusrapportering Helse Midt-Norge pr 31.10.09
- Foreløpig Årsplan 2010 – utvidet for RHF styremøter og styreledere

I begynnelsen av møtet hadde Revisjonskomiteen og intern revisjonen en orientering om sitt arbeid.

Sak 116/09 Referatsaker

Referatsaker:

- Regionalt brukerutvalgs møte den 30.11.09
- Protokoll fra møte i Revisjonskomiteen 27.08.09
- Protokoll fra møte i Revisjonskomiteen 04.11.09

Sak 117/09 Rapport – brukerundersøkelse av tjenester fra Hemit

Revisjonskomiteens forslag til vedtak:

1. Styret tar internrevisjonens rapport til etterretning og slutter seg til vurderingene i rapportens kapittel 4.
2. Styret ber administrerende direktør om å følge opp anbefalingene i rapportens kap. 4.4. Videre ber styret om å bli orientert om oppfølgingen av rapporten.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret tar internrevisjonens rapport til etterretning og slutter seg til vurderingene i rapportens kapittel 4.
2. Styret ber administrerende direktør om å følge opp anbefalingene i rapportens kap. 4.4. Videre ber styret om å bli orientert om oppfølgingen av rapporten.

Sak 118/09 Statusrapport Helse Midt-Norge pr 31.10 2009

Adm. direktørs forslag til vedtak:

1. Styret er fornøyd med at andelen som får rett til nødvendig helsehjelp, prioriteringspraksis, blir mer likt nivået i de andre helseregioner. Samtidig som en fortsatt har fokus på prioriteringspraksis, ønsker styret at administrerende direktør skal iverksette spesifikke tiltak for å få ned ventetiden for utvalgte pasientgrupper. Styret vil i første fase være opptatt av å få en oversikt over og deretter, om nødvendig, iverksette tiltak for de med rett til nødvendig helsehjelp som har ventet mer enn 1 år

2. Styret er tilfreds med fortsatt positiv utvikling i prognose for årsresultat, men HMN må fremdeles ha fokus på å nå vedtatte styringsmål for å kunne gjennomføre vedtatte investeringer.
3. Styret konstaterer at det ikke synes å være mulig å nå de kortsiktige mål for bemanningsreduksjoner som ble fastsatt i juni. Arbeidet med bemanningstilpasninger må intensiveres, både på kort og lang sikt. Styret forutsetter at det for 2010 fastsettes forpliktende periodiserte bemanningsbudsjetter for alle foretak som står i forhold til de omstillingskrav som følger av budsjetttrammene.
4. Styret for Helse Midt-Norge RHF forutsetter at alle tiltak under ”tiltak for arbeid” senest er gjennomført første halvår 2010.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag i møtet.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret er fornøyd med at andelen som får rett til nødvendig helsehjelp, prioriteringspraksis, blir mer likt nivået i de andre helseregioner. Samtidig som en fortsatt har fokus på prioriteringspraksis, ønsker styret at administrerende direktør skal iverksette spesifikke tiltak for å få ned ventetiden for utvalgte pasientgrupper. Styret vil i første fase være opptatt av å få en oversikt over og deretter, om nødvendig, iverksette tiltak for de med rett til nødvendig helsehjelp som har ventet mer enn 1 år
2. Styret er tilfreds med fortsatt positiv utvikling i prognose for årsresultat, men HMN må fremdeles ha fokus på å nå vedtatte styringsmål for å kunne gjennomføre vedtatte investeringer.
3. Styret konstaterer at det ikke synes å være mulig å nå de kortsiktige mål for bemanningsreduksjoner som ble fastsatt i juni. Arbeidet med bemanningstilpasninger må intensiveres, både på kort og lang sikt. Styret forutsetter at det for 2010 fastsettes forpliktende periodiserte bemanningsbudsjetter for alle foretak som står i forhold til de omstillingskrav som følger av budsjetttrammene.
4. Styret for Helse Midt-Norge RHF forutsetter at alle tiltak under ”tiltak for arbeid” senest er gjennomført første halvår 2010.

Sak 119/09 St. Olavs Hospital - Elgeseter gt 10 – salg
U.off. Of. §13.1, Fvl. § 13.1.2

Protokoll

Saken ble behandlet i lukket møte.

Styrets enstemmige

Vedtak

Elgeseter gt. 10, Trondheim legges ut for salg ved anbud i det åpne marked

Sak 120/09 Nasjonalt program for Stab og støtte Unntatt offhet. §13.1, Fvl §13.1.2

Protokoll

Saken ble behandlet i lukket møte.

Styrets enstemmige

Vedtak

1. Styret legger til grunn at oppdrag fra HOD i 2008 og 2009 skal følges. Styret støtter den prioriteringen regionen er gitt i konkurransebestemmelsene for den nasjonale anskaffelsen av økonomi og logistikksystemer i regi av prosjektet NPSS.
2. Fellesdelen av nasjonalt forprosjekt innen logistikk og økonomi kan reduseres i omfang samtidig som oppgaver i større grad legges over i regionale forprosjekter som hver av regionene finansierer og tidsplanlegger i forhold til egne prioriteringer. Kostnader ved det nasjonale forprosjektet bør fordeles etter prioriteringer i konkurransebestemmelsene og størrelse på de regionale foretaksgruppene.
3. Styret gir administrerende direktør fullmakt til å slutføre forhandlinger om samarbeidsavtale inklusive finansieringsbilag, herunder fordeling av forpliktelser for forvaltningsorganisasjon og forprosjekter. Styret påpeker viktigheten av at forvaltningsorganisasjonen for NPSS-LØ planlegges med tilstrekkelige ressurser til å kunne forvalte anskaffet system på en god måte.

Sak 121/09 Årlig melding 2009 – Innspill til statsbudsjettet for 2011

(Saken ble behandlet før sak 119/09)

Adm direktørs forslag til vedtak:

1. Styret slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetningene for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmisbrukere, som innspill til statsbudsjettet for 2011.
2. Styret ber om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet og innarbeides i Årlig melding 2009 fra Helse Midt-Norge RHF.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt:

Vedtak

1. Styret slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetningene for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmisbrukere, som innspill til statsbudsjettet for 2011.
2. Styret ber om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet og innarbeides i Årlig melding 2009 fra Helse Midt-Norge RHF.

Sak 122/09 Nødnett - Status og videre arbeid

(Saken ble behandlet før sak 119/09 etter sak 121/09)

Adm. direktørs forslag til vedtak:

1. Styret tar vedlagte sak om Nødnett -prosjektet til orientering.
2. Styret ser alvorlig på den økonomiske belastningen dette prosjektet har for de regionale helseforetakene og spesifikt for Helse Sør-Øst RHF. Styret ber administrerende direktør sammen med styreleder, og i samarbeid med de øvrige regionale helseforetak å ta opp utfordringen med fremdrift, organisering og den økonomiske belastningen med Helse- og omsorgsdepartementet.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt:

Vedtak

1. Styret tar vedlagte sak om Nødnett -prosjektet til orientering.
2. Styret ser alvorlig på den økonomiske belastningen dette prosjektet har for de regionale helseforetakene og spesifikt for Helse Sør-Øst RHF. Styret ber administrerende direktør sammen med styreleder, og i samarbeid med de øvrige regionale helseforetak å ta opp utfordringen med fremdrift, organisering og den økonomiske belastningen med Helse- og omsorgsdepartementet.

Sak 123/09 Orienteringssaker

Styret fattet følgende

Vedtak

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

I møtet den 03.12.09 ble styret for Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Strategi 2020 – Helsetilbudet i et samfunnsperspektiv 2020
- Høyspesialiserte tjenester

- Overtakelse av ansvar for følgetjeneste for gravide til fødested og beredskap for denne tjenesten
- Handlingsplan utvikling av anskaffelsesfunksjon og regionalt lager
- Høringsuttalelse – ”Forslag til fremtidig organisering av nødmeldetjenesten – Rapport fra interdepartemental arbeidsgruppe”
- Pasientreiser – status overtakelse av enkeltoppgjør fra NAV og status elektronisk rapportering av egenandelsinformasjon
- Beredskap Influenta H1N1

Sak 124/09 Eventuelt

Det var ingen saker under eventuelt

Sak 125/09 Signering av protokoll

Protokollene for møtene 05.11.09 og 03.12.09 ble godkjent og signert.

Stjørdal 03.12.09

Kolbjørn Almlid

Tove Røsstad

Merethe Storødegård

Ellen Engdahl

Olav Huseby

Oskar J. Grimstad

Jan Magne Dable

Joar Olav Grøtting

Kirsti Leirtrø

Ivar Gotaas

Ingegjerd Sandberg

Ellen Wøhni

Björg Henriksen

**SAMARBEIDSUTVALGET
HELSE NORD-TRØNDELAGE HF OG KS I NORD-TRØNDELAGE**

MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 10.12 2009 kl. 1000 – 1400
Møtested: Sykehuset Namsos
Saksnr.: 2009/409
Arkivsaksnr: 012

Møteleder:
Hege Sørle

Møtende medlemmer:
Hege Sørle
Arne Flaar
Øivind Stenvik
Åshild Nymo
Ola Stene
Torgeir Schmidt-Melbye
Anne Mille Røttereng
Kari Bratland Totsås
Hilde Ranheim
Bente Eidesmo
Inger Risan

Forfall:

Merknader til møtet: Ingen merknader

Merknader til innkalling og sakliste:

SAMARBEIDSUTVALGET
HELSE NORD-TRØNDELAG HF OG KS I NORD-TRØNDELAG

MØTEPROTOKOLL

Sak 45/2009 Godkjenning av referat fra forrige møte

Protokoll

Hege Sørle viste til protokollen.

Vedtak

Protokollen godkjennes

Sak 46/2009 Samarbeidskonferansen 2010

Protokoll

Samarbeidskonferansen avholdes 29. januar. Program og foredragsholdere er på det nærmeste avklart. Komiteen avventer bekreftende svar fra helseminister Anne Grethe Strøm-Eriksen. Invitasjon sendes ut inneværende uke.

Vedtak

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering.

Sak 47/2009 Samarbeidskonferansen 2010

Protokoll

Reidar Tessem fra Helse Midt-Norge RHF orienterte om anbudsprosessen knyttet til kjøp av tjenester fra rehabiliteringsinstitusjonene og omfanget av avtalte tjenester. Det er inngått avtaler for 160 mill. For Nord-Trøndelag har dette resultert i:

Institusjon	Inneværende periode	Ny avtaleperiode
Meråker	45	30 døgn / 4 dag
Kastvolden	23	23
Namdal	10	8
Bjørnang	30 døgn / 8 dag	0

Vedtak

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering.

Sak 48/2009 Struktur for samhandling

Protokoll

Hege Sørle redegjorde for hva som skjer i kommunene knyttet til samhandling. Arne Flaatt orienterte om det som skjer i foretaket av samhandlingsstrukturer.

Hege Sørle refererte fra arbeidet fra KS sin side med hensyn til oppnevning av nye medlemmer til Samarbeidsutvalget.

Vedtak

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering.

**SAMARBEIDSUTVALGET
HELSE NORD-TRØNDELAGE HF OG KS I NORD-TRØNDELAGE**

MØTEPROTOKOLL

Sak 49/2009 Informasjon fra Helse Nord-Trøndelag

Protokoll

Arne Flaate orienterte om strategiprosessene som går parallelt i Helse Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge. Helse Nord-Trøndelags strategi vil omhandle forhold som er vesentlig for foretakets evne til å levere gode helsetjenester i framtida, men ikke forhold som helseforetaket ikke har kompetanse til å gjøre vedtak innenfor, for eksempel strukturer på akutte tjenester. Helse Midt-Norge har satt i gang sin regionale strategiprosess. Denne vil blant annet drøfte overordnet institusjonsstruktur og struktur på det akutte og elektive tjenestetilbudet i regionen.

Vedtak

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering.

Sak 50/2009 Informasjon fra kommunene

Protokoll

Hege Sørli orienterte om ulike samhandlingsfora i Nord-Trøndelag, og kommenterte arbeidet som pågår i Midtre Namdal, Inn-Trøndelag, Værnes-regionen, Levanger/Verdal/Frosta og Leksvik.

Vedtak

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering.

Sak 51/2009 Jordmortjeneste – overtakelse av beredskap

Protokoll

Kari Bratland Totsås orienterte om nye ordninger fra årsskiftet knyttet til følgetjeneste for fødende. Det arbeides regionalt og nasjonalt for å sikre en viss grad av standardisering ved innføringen.

Vedtak

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering.

Eventuelt

Sak 52/2009 Kompetansekoordinator-prosjektet

Protokoll

Inger Risan orienterte om funksjonen som kompetansekoordinator, jf tidligere behandling i Samarbeidsutvalget.

Vedtak

**SAMARBEIDSUTVALGET
HELSE NORD-TRØNDELAGE HF OG KS I NORD-TRØNDELAGE**

MØTEPROTOKOLL

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering.

Sak 53/2009 Samhandlingsprosjekt psykiatri

Protokoll

Bernt Harald Opdal orienterte om framgangen i prosjektet i Namdalen knyttet til psykiatri.

Vedtak

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering.

Administrerende direktørs rapport**1. Årsresultat for perioden:**

- Årsresultatet denne periode og hittil i år ift avvik mot budsjett

Resultatet denne periode viser et positivt avvik på 1,5 mill kroner og hittil i år et positivt avvik på 8,9 mill kroner i forhold til periodisert budsjett.

Resultatet i november måned sammenfaller i svært stor grad med budsjettet for måneden. Det positive avviket skyldes positiv effekt av avsatt buffer for å sikre måloppnåelse for økonomisk resultat.

Driftsinntektene viser i november et negativt avvik på 1,8 mill kroner. Dette skyldes noe lavere aktivitet enn budsjettet. Varekostnadene er 0,3 mill kroner høyere enn budsjettet. Bak dette novembertallet ligger bl.a. økte ambulanserkostnader (p.g.a. nye avtaler) med 1,4 mill kroner. Lønnskostnadene er 0,3 mill kroner lavere enn budsjettet i november, og andre driftskostnader er 2,8 mill kroner lavere enn budsjettet. Det siste skyldes avsatt buffer under denne kostnadsarten.

- Bakgrunn for og årsak til vesentlige avvik

Varekostnadene er hittil i år vel 10 mill kroner høyere enn budsjettet. I denne kostnadsgruppen ligger både kjøp av ambulansetjenester og kjøp av eksterne behandlingsplasser.

De nye ambulanseavtalene som er inngått av HMN, innebærer økte kostnader på 15,2 mill kroner for HNT i 2009. Av dette er foretakets budsjett styrket med 3,7 mill kroner slik at kostnadsøkningen ut over budsjettdekningen er på 11,5 mill kroner for 2009. Videre er HNT pålagt å kjøpe behandlingstjenester fra Lukasstiftelsen/Betania Sparbu ut 2009. Det har derfor ikke vært mulig å hente ut forutsatt effektiviseringsgevinst knyttet til dette tiltaket på om lag 5 mill kroner inneværende år.

Lønnskostnadene er vel 4 mill kroner høyere enn budsjettet hittil i år. Dette skyldes delvis et noe høyere sykefravær enn forutsatt. Avviket siste måned er minimalt og henger delvis sammen med periodisering av lønnskostnadene i årets budsjett.

I årets budsjett er det lagt inn en årslønnsvekst på 5,0 %, mens oppgjøret endte på om lag 4,7 %. Dette innebærer en besparelse på årsbasis på om lag 3 mill kroner.

Besparelsene i forhold til budsjett på andre driftskostnader skyldes at foretaket på denne kostnadsarten har lagt inn en buffer i budsjettet for å dekke økte og utforutsette kostnader knyttet til foretakets drift.

2. Prognose (mill kr):

Eventuelle endringer i prognose som er gjort ift forrige periode
(Prognose årsresultat og oppdeling iht hovedartene skal samsvare med SIM og ØBAK)

Budsjettet for HNT er vedtatt med et årsresultat på 31,1 mill kroner. Med brev av 31.03.09 fra HMN og foretaksprotokoll av 20.05.09 er resultatkravet for HNT for 2009 økt med 8,9 mill kroner til 40,0 mill kroner med begrunnelse i reduserte pensjonskostnader og inntrekk av likviditet. Gjennom ny aktuarberegning er foretakets pensjonskostnader beregnet å bli om lag 3,5 mill kroner lavere enn i vedtatt budsjett. Vedtatt budsjett er ikke endret etter at resultatkravet ble økt, slik at avvik i forhold til budsjett innebærer avvik i forhold til et resultatkrav på 31,1 mill kroner.

Prognose årsresultat HNT 2009 ble i september økt til 40,0 mill kroner. Denne prognosen opprettholdes. Et resultat på 40,0 mill kroner er i samsvar med det reviderte resultatkravet for foretaket. Til tross for ekstrakostnader knyttet til ambulansedrift og forlenget avtale med Lukasstiftelsen ser det altså ut til at vi vil nå det justerte resultatkravet på 40,0 mill kroner.

- Eventuell manglende sammenheng mellom resultat hittil i år pluss budsjett resten av året og prognose
Jf. det som er skrevet ovenfor.

1. Årsprognose forrige periode (måned x-1)	40,0 mill kr
Endring inntekter (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; - 1,8 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 2,5 mill kroner. Samlede inntekter prognostiseres å bli om lag 3,0 mill kroner høyere enn budsjettet på årsbasis, - jf. info. ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring varekostnader (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; - 0,3 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 10,5 mill kroner. Varekostnadene prognostiseres å bli om lag 11,5 mill kroner høyere enn budsjettet på årsbasis, - jf. info. ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring lønnskostnader (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 0,3 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; - 4,0 mill kroner. Lønnskostnadene prognostiseres å bli om lag 5,0 mill kroner høyere enn budsjettet på årsbasis, - jf. info. ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring andre driftskostnader (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 2,8 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 17,7 mill kroner.	

Andre driftskostnader prognostiseres å bli om lag 20,0 mill kroner lavere enn budsjettet på årsbasis, - jf. info ovenfor. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
Endring finansposter (prognose)	0 mill kr
Avvik i forhold til budsjett denne periode; 0,5 mill kroner. Akkumulert avvik i forhold til budsjett; 3,3 mill kroner. Finanskostnadene prognostiseres å bli om lag 2,4 mill kroner lavere enn budsjettet på årsbasis. Det er uendret prognose i forhold til forrige måned.	
2. Årsprognose denne periode (måned x)	40,0 mill kr
3. Nytt resultatkrav (fast verdi)	40,0 mill kr
4. Avvik mellom prognose og resultatkrav (pkt. 2 – pkt. 3)	0,0 mill kr

3. Status realisert omstilling:

- Forklar manglende realisert omstilling med vekt på denne periodes avvik
Det er utarbeidet konkrete tiltak for omstilling og effektivisering av foretakets drift tilsvarende 23,8 mill kroner. Oversikt over realisert omstilling pr. november viser at vi ligger an til å få en effekt på om lag 16 mill kroner. Det arbeides kontinuerlig med effektivisering av driften. De siste månedene har dette i særlig grad skjedd gjennom arbeidet med strategisk plan 2010 – 2016 og årsbudsjettet for 2010.
- Alternative tiltak som er satt i verk gjennom året og effekten av disse
Klinikker med negative avvik i forhold til budsjett arbeider fortløpende med vurdering av nye tiltak for å oppnå budsjettbalanse. Det er f.o.m. juni også iverksatt nye tiltak av felles karakter for hele foretaket. Disse tiltakene er rettet inn mot stopp/begrensning i innleie og nyttilsetninger og reduksjon i reiseaktivitet, kurs og konferanser. Selv om det er vanskelig å fastslå nøyaktig effekt av disse tiltakene, indikerer regnskapet for de siste månedene at de nye tiltakene har bidratt positivt.
- Forklar sammenheng mellom manglende realisering av omstilling og negativt prognose mot resultatkrav
Jf. det som er skrevet ovenfor.

4. Utvikling i brutto utbetalte månedsverk:

Analyse ved bemanningsendring. Beskriv situasjonen for hele helseforetaket og for de underliggende enheter som har vesentlige avvik.

Bemanningsendring (antall) sammenlignet med foregående mnd og tilsvarende mnd for ett år siden			Ant. ikke planlagte (budsjetterte) bemanningsendringer	Ved ikke planlagte bemanningsendringer – begrunn hvorfor	Ved ikke planlagte bemanningsendringer – beskriv tiltak
	Forrige mnd	Ett år siden			
HNT november (+/-):	0	+ 5	Datagrunnlag er ikke tilgjengelig.	Noe skyldes økt sykefravær. Dessuten er det tilsatt 5 nye årsverk knyttet til enkeltoppgjør pasienttransport.	Jf. punkt 3.
HNT gjennomsnitt hittil i år (+/-):	+ 1	+ 29			

5. Utvikling i sykefravær:

Målet er 10 % reduksjon i -09 i forhold til snitt -08 både på HF og den enkelte enhet. Beskriv situasjonen for hele helseforetaket og for de underliggende enheter som har vesentlige avvik i forhold til målsettingen.

Sykefravær snitt (%) sammenlignet med foregående mnd og tilsvarende mnd ett år siden			Mål sykefravær 09	Hva skyldes evt. avvik	Hvilke tiltak evt. iverksettes
	Forrige mnd	Ett år siden			
HNT november; 8,7 % (+/-):	- 0,9 %-poeng	+ 1,7 %-poeng	7,0 %	Datagrunnlag er ikke tilgjengelig.	Klinikker og egen (sentral) gruppe arbeider med tiltak.
HNT akkumulert pr. november; 8,4 % (+/-):	0,0 %-poeng	+ 0,7 %-poeng	7,0 %		

6. Utvikling likviditet:

HMN har i foretaksprotokollen av 23.02.09 forutsatt at HNT som hovedregel skal holde seg innen en kassekredittramme på 185 mill kroner i løpet av 2009 og at rammen skal reduseres til 170 mill kroner ved utgangen av året. Oppnådd resultat hittil i år og prognostisert resultat på årsbasis indikerer at målsettingen skal nås.

7. Generell vurdering av den økonomiske situasjonen:

DRG-aktiviteten (innlagte pasienter i somatiske avdelinger) var 8 % lavere enn planlagt i november, og er hittil i år 2 % lavere enn plantallene. Aktiviteten i somatiske poliklinikker var i november om lag 19 % lavere enn planlagt og hittil i år om lag 10 % lavere enn planlagt. Den polikliniske aktiviteten i de psykiatriske avdelingene var i november om lag 9 % lavere enn planlagt og hittil i år om lag 13 % lavere enn planlagt. Det er størst avvik i forhold til planlagt aktivitet i barne- og ungdomspsykiatrien.

Med mindre enn en måned igjen av 2009, ser vi at vi ikke når planlagt DRG-aktivitet for året. Aktivitetsavviket for året ser ut til å bli omtrent slik det er nå.

Økningen i sykefraværet påfører foretaket økte lønnskostnader. Det er en utfordring å redusere sykefraværet og å holde dette på et lavest mulig nivå for å få kontroll på foretakets lønnskostnader.

Samlet sett vurderer foretaket at ordinært budsjettert drift drives i balanse. Ved hjelp av avsatt buffer ser det ut til at foretaket også skal kunne dekke påførte økte kostnader og vedtatt økning i resultatkravet.

På dette grunnlag opprettholdes prognostisert årsresultat for HNT for 2009 på 40,0 mill kroner, noe som samsvarer med justert resultatkrav for HNT.

Levanger, 14. desember 2009.

Arne Flaas
adm. dir.
sign.