

Styrets medlemmer

Vår ref.:

2010/223 - 5964/2010

Deres ref.:**Arkiv:**

012

Dato :

12.03.2010

Innkalling til styremøte 180310**Møtedato:** Torsdag 18. mars 2010 kl. 1000**Møtested:** Sykehuset Levanger – Arken

- | | |
|-------------|---|
| Sak 11/2010 | Godkjenning av møteprotokoll fra styremøtene 21.01.10 og 22.02.10 |
| Sak 12/2010 | Årsoppgjør 2009; - styrets årsberetning og årsregnskap |
| Sak 13/2010 | Strategi 2016 – Helse Nord-Trøndelag HF |
| Sak 14/2010 | Orienteringssaker <ol style="list-style-type: none">1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 22.02. og 04.03.102. Protokoll fra Brukerutvalgets møte 23.02.103. Protokoll fra Samarbeidsutvalgets møte 01.03.104. Driftsrapport for februar 20105. Helse Midt-Norge 20206. Konsekvenser av endret rehabiliteringssituasjon7. Årsrapport fra Klinisk etisk komite8. Talegjennomføring9. Andre orienteringer |

Med hilsen

Steinar Aspli
Styreleder
Sign.

Kopi:

Styrets varamedlemmer

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 21.01 2010 kl. 10.00 – 15.00
Møtested: Sykehuset Levanger
Saksnr.: 01/2010 – 04/2010
Arkivsaksnr: 2010/53

Møteleder: Steinar Aspli

Møtende medlemmer:

Steinar Aspli
Jørgen Selmer
Margrete Mære Husby
Reidar Viken
Inger Anne Holm
Torgeir Schmidt-Melbye
Asbjørn Hofslø
Rolf G. Larsen

Forfall:

Inger Marit Eira-Åhren
Peter Himo
Siw Bleikvassli

Møtende vararepresentant: Elinor Kjølseth

Fra Brukerutvalget møte: Ingen

Fra Samarbeidsutvalget møte: Ingen

Fra administrasjonen møte:

Adm. direktør	Arne Flaatt
Ass. direktør	Mads Einar Berg
Helsefaglig rådgiver	Dagfinn Thorsvik
Helsefaglig rådgiver	Øivind Stenvik
Økonomisjef	Tormod Gilberg
FoU-leder	Ottar Bjerkeset
Spesialrådgiver	Kristian Eldnes
Informasjonssjef	Trond G. Skillingstad (referent)

Merknader til møtet:

Reidar Viken var til stede kun ved behandlingen av sak 01/2010 og 04/2010.

Merknader til innkalling og sakliste: Ingen merknader

Innkalling utsendt pr. e-post 14.01 2010. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

Sak 01/2010 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 17.12 09

Protokoll

Steinar Aspli viste til protokollen.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Møteprotokoll fra styremøte 17.12.09 godkjennes uten anmerkninger.

Sak 02/2010 Årlig melding 2009 for Helse Nord-Trøndelag HF

Protokoll

Administrerende direktør informerte om Helse Nord-Trøndelags oppfølging av styringsdokument for 2009 og Helse Nord-Trøndelags årlige melding til Helse Midt-Norge.

Spesialrådgiver Kristian Eldnes gikk gjennom detaljene i Årlig melding 2009 og fikk tilbakemelding fra styret på enkelte justeringer.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF vedtar Årlig melding 2009. Årlig melding 2009 oversendes Helse Midt-Norge RHF.
 2. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF vil oversende ny strategi 2016 etter mars 2010 til Helse Midt-Norge RHF.
 3. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF forutsetter at strategi 2016 og strategi 2020 vil kunne gi ytterligere svar på hvordan en kan møte faglige og økonomiske utfordringer fram i tid i Helse Nord-Trøndelag HF
-

**Sak 03/2010 Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF
2009 - 2014**

Protokoll

FoU-leder Ottar Bjerkeset gikk gjennom regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge, og satte denne i sammenheng med Helse Nord-Trøndelags egne strategier. Bjerkeset gjorde rede for hvordan kravet til avsetning av midler harmonerer med tidligere budsjett, samt nivå på forskningsproduksjonen.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Styret tar Regional strategiplan for forskning og utvikling i Helse Midt-Norge RHF 2009 – 2014, til etterretning.

Sak 04/2010 Orienteringssaker

Protokoll

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 17.12.09 og 14.01.10
 - Asbjørn Hofslis viste til enkelte saker i protokollene.
2. Orientering om rehabilitering
 - Helsefaglig rådgiver orienterte om rehabiliteringens plass i helsetjenesten. Thorsvik gjorde videre rede for endringer i rehabiliteringskapasitet ved inngangen til 2010 og hvordan Helse Nord-Trøndelag møter situasjonen.
3. Orientering om drift desember 2009
 - Mads Berg gikk gjennom tilgjengelige data for drifts- og kvalitetsindikatorer for desember 2009.
4. Andre orienteringer
 - Helse Midt-Norge 2020
Asbjørn Hofslis redegjorde for utfordringsbilde som legges til grunn for strategiprosessen Helse Midt-Norge 2020. Hofslis gikk også gjennom faktagrunnlag som er utviklet.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak

Styret tar sakene til orientering.

Styret ber administrasjonen utarbeide en rapport som anviser konsekvenser av endret rehabiliteringssituasjon. Rapporten oversendes Helse Midt-Norge og legges fram til orientering for styret i neste møte.

Steinar Aspli

Margrete Mære Husby

Torgeir Schmidt-Melbye

Reidar Viken

Asbjørn Hofslis

Inger Anne Holm

Jørgen Selmer

Rolf G. Larsen

Elinor Kjølseth

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 22.02.10 kl. 10.00 – 15.40
Møtested: Sykehuset Namsos
Saksnr.: 05/2010 – 10/2010
Arkivsaksnr.: 2010/222

Møteleder: Steinar Aspli (til kl. 14.50, dvs. t.o.m. pkt. 3 under sak 10/2010)
Inger Marit Eira-Åhrén (fra kl. 14.50, dvs. f.o.m. pkt. 4 under sak 10/2010)

Møtende medlemmer:
Steinar Aspli (permisjon fra kl. 14.50, dvs. f.o.m. pkt. 4 under sak 10/2010)
Inger Marit Eira-Åhrén
Reidar Viken
Siw Bleikvassli (permisjon fra kl. 13.50, dvs. f.o.m. pkt. 3 under sak 10/2010)
Torgeir Schmidt-Melbye
Margrethe Mære Husby
Inger Anne Holm
Peter Himo
Jørgen Selmer
Rolf Gunnar Larsen

Forfall:
Asbjørn Hofslie

Møtende vararepresentant fra HMN med møte- og talerett:
Bård Helge Hofstad

Fra Brukerutvalget møte: Øystein Geving Bjørnes
Fra Samarbeidsutvalget møte: Ingen

Fra administrasjonen møte:

Adm. direktør	Arne Flaatt
Ass. direktør	Mads Einar Berg
Helsefaglig rådgiver	Dagfinn Thorsvik
Helsefaglig rådgiver	Øivind Stenvik
Spesialrådgiver	Kristian Eldnes
Klinikkleder BFK	Wenche P. Dehli
Avdelingsleder BUP	Åsmund Bang
Økonomisjef	Tormod Gilberg (referent)

Merknader til møtet: Ingen merknader.

Merknader til innkalling og sakliste: Ingen merknader.

Innkalling utsendt pr. e-post 16.02.10. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

Sak 05/2010 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 21.01.10

Protokoll:

Steinar Aspli viste til protokollen. Reidar Viken opplyste at han bare var til stede ved behandling av sakene 01/2010 og 04/2010. Steinar Aspli påpekte at det under sak 04/2010, orienteringssaker, ble bedt om oppfølging av konsekvenser av endret rehabiliteringssituasjon i styremøtet 22.02.2010. Administrerende direktør opplyste at en ville komme tilbake med aktuelle konsekvensvurderinger i neste styremøte.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak:

Godkjenning og underskrift av møteprotokoll fra styremøte 21.01.10 tas i neste styremøte etter at nevnte korrigeringer er innarbeidet.

Sak 06/2010 Styringsdokument og foretaksprotokoll Helse Midt-Norge

Protokoll:

Administrerende direktør orienterte om prosess og struktur på aktuelle styringsdokument. Spesialrådgiver Kristian Eldnes gjennomgikk detaljene i styringsdokument og foretaksprotokoll. Det ble bl.a. vist til formuleringen om at krav til økonomisk resultat er overordnet andre styringskrav ved evt. målkonflikter. Styremedlemmene kommenterte bl.a. uheldige forhold knyttet til forskjellige styringskrav i budsjett, styringsdokument og foretaksprotokoll som kommer til forskjellig tid. Videre ble det kommentert og informert om forhold knyttet til etablering av rusbehandlingstilbud og overtakelse av ansvar for følgetjeneste av jordmødre for fødende med reisetid over én time til fødeinstitusjon.

Steinar Aspli ba administrerende direktør til et senere styremøte legge fram egen sak med orientering om følgetjeneste av jordmødre for fødende.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak:

1. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF tar redegjørelsen om eiers overordnede styringsbudskap, gjennom styringsdokument for 2010 og foretaksmøteprotokoll av 10.02.20 til etterretning.
 2. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF tar forslaget fra administrerende direktør til oppfølging av styredokumentet for 2010 og foretaksprotokollen av 10.02.10 til etterretning.
 3. Styret ber administrerende direktør legge fram egen sak med orientering om følgetjeneste av jordmødre for fødende med reisetid over én time til fødeinstitusjon.
-

Sak 07/2010 Kvalitetsutvalgets årsrapport 2009

Protokoll:

Helsefaglig rådgiver Øivind Stenvik orienterte om kvalitetsutvalget arbeid og hovedpunktene i årsrapporten for 2009. Forhold knyttet til antall og innhold i meldinger, meldingskultur, tilbakemeldinger til melder, saker til Norsk Pasientskadeerstatning (NPE), internrevisjoner og eksterne tilsyn ble særlig kommentert og drøftet.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak:

Styret for Helse Nord-Trøndelag tar Kvalitetsutvalgets årsrapport til etterretning og ber om at de anbefalinger som er gitt i Kvalitetsutvalgets årsrapport for 2009, sammen med foretakets kvalitetsstrategi danner grunnlaget for kvalitetsarbeidet i helseforetaket for året 2010.

Styret merker seg Kvalitetsutvalgets gjentatte påpekning av mangelfull samordning når det gjelder avvikshåndtering i heleregionen og retter en henstilling til Helse Midt-Norge om i samarbeid med tilsynsmyndigheten å iverksette et arbeid for å oppnå en enhetlig praksis for melding, behandling og kategorisering av avvikshendelser, og opprettelse av et nettverk for erfaringsutveksling knyttet til avvikshendelser i helseregionen.

Sak 08/2010 Pasient- og brukerombudets årsrapport 2009

Protokoll:

Administrerende direktør orienterte om saken og kontakten med pasientombudet i året som har gått. Flere av styrets medlemmer uttrykte ønske om å invitere pasient- og brukerombudet til et senere møte for å orientere om sitt arbeid og årsrapporten for 2009.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak:

Saken utsettes. Pasient- og brukerombudet inviteres til et senere styremøte for å orientere om sitt arbeid og årsrapporten for 2009.

Sak 09/2010 Oppnevning av samarbeidsutvalg i Helse Nord-Trøndelag HF 2010 – 2011

Protokoll:

Steinar Aspli viste til saksframlegg og innstilling til vedtak. Det ble fra flere styremedlemmer uttrykt ønske om mer jevnlig frammøte fra samarbeidsutvalgets medlem i foretakets styremøter.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak:

Styret oppnevner følgende til samarbeidsutvalg i Helse Nord-Trøndelag HF 2010 – 2011:

Kommunenes sentralforbund Nord-Trøndelag**Faste medlemmer**

Hege Sørli, rådmann Namsos

Arne Ketil Auran, rådmann Frosta

Tomas I. Hallem, styreleder KS

Tone Skrove Haugan, kommunalsjef Verdal

Torgeir Schmidt-Melbye, kommunelege Leksvik

Varamedlemmer

Roar Pedersen, rådmann Namdalseid

Roar Pedersen, rådmann Namdalseid

Endre Skjervø

Håvard Avelsgård

Helse Nord-Trøndelag

Arne Flaata, administrerende direktør

Dagfinn Thorsvik, helsefaglig rådgiver

John Ivar Toft, klinikkleder kirurgi

Øystein Sende, klinikkleder medisin

Hilde Ranheim, klinikkleder psykiatri

Trond G. Skillingstad, informasjonssjef

Øivind Stenvik, helsefaglig rådgiver

Wenche Dehli, klinikkleder barn- og fam.

Randi S. Brandtzæg, klinikkleder medisin

Bernt Harald Opdal, avdelingsleder psyk.

Private rehabiliteringsinstitusjoner

Åshild Nymo, Namdal rehabilitering

Vigdis Kippe, Kastvollen rehab.senter

Hege Sørli utnevnes som leder av Samarbeidsutvalget. Arne Flaata er nestleder i utvalget.

Fylkesmannen i Nord-Trøndelag tiltrer møtene med en representant.

Sak 10/2010 Orienteringssaker**Protokoll:****1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 02.02.10**

Styreleder viste til utsendt møteprotokoll.

2. Orientering om Barne- og ungdomspsykiatrien

Avdelingsleder BUP Åsmund Bang orienterte om oppbygging, organisering og dagens tilbud innen barne- og ungdomspsykiatrien. utfordringer og satsingsområder for 2010 ble også kommentert og drøftet.

3. Helse Midt-Norge Strategi 2020

Direktør for stab og prosjektstyring HMN Bård Helge Hofstad orienterte om arbeidet med revidering av regionforetakets strategiske plan fram mot 2020. Med utgangspunkt i fire hovedutfordringer legges det opp til fem strategiske mål for regionforetakets arbeid i årene framover, herunder aktuelle strukturelle løsninger for akutt- og fødetilbud. Styremedlemmer etterlyste bl.a. fokus på forebygging og organisering av prehospitale tjenester og uttrykte ønske om større grad av entydige avklaringer i endelig plan. Strategisk plan 2020 planlegges behandlet i regionstyret 24.06.10. De lokale HF-styrene vil bli invitert til ytterligere informasjon/drøfting under veis i prosessen.

4. Driftsrapport for januar 2010

Assisterende direktør Mads Einar Berg gjennomgikk driftsrapport med aktivitets-, økonomi-, bemannings- og kvalitetsindikatorer for januar 2010.

5. Fristbrudd – ventelister

Orienteringen utsettes til neste styremøte.

6. Andre orienteringer

i. Styrets årsberetning 2009

Styret skal behandle årsoppgjør 2009 med regnskap og styrets årsberetning i neste styremøte. Administrasjonen vil være i kontakt med styreleder i arbeidet med å ferdigstille årsberetningen. Eventuelle momenter som styremedlemmene ønsker å vektlegge i årsberetningen, bes kommunisert til styrets leder.

ii. Styremedlem Peter Himo orienterte om sine erfaringer i forbindelse med hofteoperasjon på Sykehuset Namsos og etterfølgende transport og opptreningsopplegg.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt

Vedtak:

Styret tar sakene til orientering.

Styret ber administrerende direktør legge fram orienteringer for styret i senere møte(r) om

- talegjenkjenning
- nybygg psykiatri Namsos
- fristbrudd – ventelister
- konsekvenser av endret rehabiliteringssituasjon

Namsos, 22.02.2010

Steinar Aspli

Inger Marit Eira-Åhrén

Reidar Viken

Siw Bleikvassli

Torgeir Schmidt-Melbye

Margrethe Mære Husby

Bård Helge Hofstad

Inger Anne Holm

Petter Himo

Jørgen Selmer

Rolf Gunnar Larsen

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 12/2010 Årsoppgjør 2009; - styrets årsberetning og årsregnskap

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	180310	12/2010
Saksbeh:	Tormod Gilberg	
Arkivkode:	012	
Saksmappe:	2010/223	

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret vedtar framlagte årsberetning og årsregnskap med noter.

SAKSUTREDNING:

Sak 12/2010 Årsoppgjør 2009; - styrets årsberetning og årsregnskap

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

- Styrets årsberetning 2009
- Resultatregnskap 01.01.09 – 31.12.09
- Balanse pr 31.12.09
- Kontantstrømanalyse
- Noter til årsregnskapet

Levanger, 11. mars 2010

Arne Flaatt
adm. dir.
sign.

Styrets årsberetning 2009

1. Presentasjon av Helse Nord-Trøndelag HF

Staten overtok fra 01.01.02 ansvaret for alle offentlige norske sykehus og etablerte fem (nå redusert til fire) regionale helseforetak. Helse Midt-Norge RHF omfatter sykehus og andre virksomheter i Møre og Romsdal, Sør-Trøndelag og Nord-Trøndelag. Helse Nord-Trøndelag HF er ett av flere selvstendige helseforetak, eid av Helse Midt-Norge RHF.

Ved utgangen av 2009 bestod Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) av

- o Sykehuset Levanger
- o Sykehuset Namsos
- o Distriktpsikiatrisk senter (DPS) i Kolvereid
- o Distriktpsikiatrisk senter (DPS) i Stjørdal
- o Desentraliserte polikliniske tjenester i Kolvereid, Steinkjer og Stjørdal
- o Distriktsmedisinsk senter i Stjørdal i samarbeid med Stjørdal kommune

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

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

2. Mål:

• *Verdigrunnlag og visjon*

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

• *Hovedmålene for Helse Midt-Norge og Helse Nord-Trøndelag i 2009*

- o Økonomisk resultat for HNT på 40 mill kroner (økt fra budsj. nivå på 31,1 mill kr.)
- o Øke aktiviteten i somatikken med 2,3 %
- o Større aktivitetsvekst i psykisk helsevern og rusbehandling enn i somatikken
- o Minst 80 % av epikrisene skal sendes ut innen 7 dager
- o Som hovedregel skal det ikke være korridorpasienter
- o Det skal være færre enn 5 % strykninger av planlagte operasjoner
- o Ventetid til vurdering innen BUP skal være mindre enn 10 virkedager
- o 10 % reduksjon i sykefraværet; - for HNT ble målet satt til 7,0 %

- **Hovedoppgaver for Helse Nord-Trøndelag**

- o Diagnostikk, behandling, habilitering, rehabilitering og pleie
- o Utdanning av helsepersonell
- o Forskning og utvikling
- o Opplæring av pasienter og pårørende
- o Helsefremmende og forebyggende virksomhet
- o Samhandling med primærhelsetjenesten
- o Ambulansetjenester
- o Syketransport

Nasjonale mål og satsingsområder er bl.a. prioritert gjennom oppfølging av Opptrappingsplan for psykisk helse (avsluttet i 2008) og gjennom retningslinjer i årlige oppdrags- og styringsdokument.

3. Utviklingstrekk i Helse Nord-Trøndelags virksomhet

- **Foretakets styre og administrasjon**

Styret har hatt denne sammensetning i 2009:

Steinar Aspli, styreleder
Inger Marit Eira-Åhrén, nestleder
Reidar Viken
Siw Bleikvassli
Torgeir Schmidt-Melbye
Margrete Mære Husby
Asbjørn Hofslie, Helse Midt-Norge
Peter Himo, ansatterepresentant
Inger Anne Holm, ansatterepresentant
Jørgen Selmer, ansatterepresentant
Skjalg Ytterstad, ansatterepresentant (til 30.04.09)
Rolf Gunnar Larsen, ansatterepresentant (fra 01.05.09)

Det har i 2009 ikke vært endring i eieroppnevnte medlemmer, mens det har vært én endring blant ansatterepresentantene i styret.

Fra 01.01.08 har foretaket bestått av 6 gjennomgående klinikker (barne- og familie-, rehabiliterings-, psykiatrisk, medisinsk service-, service- og prehospital klinikk) og 4 stedlige klinikker (kirurgisk klinikk Levanger, medisinsk klinikk Levanger og tilsvarende for Namsos).

- **Strategiske valg og oppfølging av disse i 2009**

Styret for HMN vedtok i 2008 overordnet strategi for perioden 2008 – 2020 for Helse Midt-Norge. Vedtaket er en videreføring av tidligere vedtak fra 2004. Verdigrunnlag, visjon, mål og oppgaver som er gjengitt ovenfor, er hentet fra og/eller bygger på styrevedtaket fra 2008.

Styret for HMN vedtok i 2008 også egen sak om eierstrategi 2010 og oppgavedeling i Helse Midt-Norge. Som høringsinnspill til aktuelle sak vedtok styret for HNT at HNT ønsker å behandle flere pasienter (bl.a. fra Nord-Trøndelag) som hittil har blitt behandlet ved St. Olavs Hospital HF. I sitt vedtak ber styret for HMN bl.a. (sitat)

"... administrerende direktør igangsette prosesser som skal føre til en reduksjon av naboforetakenes øyeblikkelig hjelp innleggelser på St. Olavs Hospital HF. Dessuten å starte en dialog til videre behandling om tilleggssoppgaver, hvor alle aktuelle helseforetak deltar, basert på tenkningen i Helse Nord-Trøndelag HF sitt høringsinnspill."

Gjennom arbeidet med strategi for HMN 2010 er det utarbeidet egen strategi for samhandling, strategi for bruk av private leverandører og en eierstrategi for foretaksgruppen med tilhørende plan- og utviklingsarbeid. Gjennom oppdragsdokument, styringsdokument og foretaksprotokoll er disse overordnede strategiene søkt operasjonalisert i prioriteringer og målsettinger for det enkelte år.

HNTs strategiplan bygger på disse retningslinjene for Helse Midt-Norge. HMN har gitt føringer innenfor følgende måleområder:

- Pasientbehandling og opplæring
- Organisering og ledelse
- Forskning og utvikling
- Økonomi

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

Økonomistyringen i foretaket skal bidra til å sikre en effektiv og optimal ressursutnyttelse. Budsjetten for HNT ble vedtatt med en forutsetning om et årsresultat på 31,1 mill kroner. Resultatkravet ble senere økt til 40,0 mill kroner med delvis begrunnelse i noe reduserte pensjonskostnader (- 3,5 mill kroner).

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

Arbeidet med budsjett og driftsplan for 2009 ble basert på den vedtatte strategiplanen. Styret har gjennom drøfting av mer konkrete forslag til tiltak vært med på å utforme disse tiltakene. Ved utforming av innsparingsprofil har det vært lagt vekt på å skjerme den direkte pasientrettede virksomheten i størst mulig grad.

Som et ledd i effektivisering av pasienttransport og ambulansedrift ble det fra 01.01.2008 etablert egen klinikk for prehospitale tjenester. Disse områdene legger beslag på nesten 10 % av foretakets ressurser (nesten 200 mill kroner). Målsettingen om å redusere kostnadene med 5 % i 2008 og ytterligere 5 % de neste 2 – 3 årene er langt på vei nådd.

Med utgangspunkt i opptrappingsplanen for psykiatri (1998 – 2008) har det vært vektlagt å prioritere foretakets psykiatriske virksomhet. 2008 var siste år i opptrappingsplanen, men intensjonen om en fortsatt opptrapping av tilbudet innen psykisk helsevern og vridning av aktivitetsandel fra somatikk til psykiatri er videreført også i 2009.

Med utgangspunkt i vedtatte strategier har styret også lagt stor vekt på å bygge gode samarbeidsrelasjoner mot primærhelsetjenesten, KS, brukerorganisasjoner og Helse Midt-Norge RHF som vår eier.

Samarbeidsutvalget med kommunene (SU) og brukerutvalget (BU) inviteres til og deltar på alle styremøter. I tillegg er det i tilknytning til et styremøte også avviklet brukerutvalgets time der et samlet BU får møte styret. Styret er takknemlig for det arbeidet som nedlegges i SU og BU. Vi er avhengige av et godt samarbeid med disse organene og har inntrykk av at det fungerer bra. De årlige samhandlingskonferansene mellom 1.- og 2.- linjetjenesten er en annen arena for å styrke samordningen mellom nivåene i helsetjenesten. For å sikre en effektiv og god pasientbehandling er det viktig at tilbudet oppleves som "sømløst".

Styret har arbeidet for en mer desentralisert sykehusdrift bl.a. gjennom etablering av et distriktsmedisinsk senter (DMS) i Stjørdal. DMS Stjørdal ble tatt i bruk våren 2007 og drives i et samarbeid mellom Stjørdal kommune, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord-Trøndelag HF. DMS Stjørdal er et pilotprosjekt som skal gå over 5 år. Påfølgende evaluering vil vise om det skal videreføres etter prosjektperioden. Det er videre etablert desentralisert poliklinikkdrift innen enkelte somatiske fagområder på Kolvereid, i Steinkjer og i tilknytning til DMS Stjørdal. Det planlegges etablering av DMS Inn-Trøndelag på Steinkjer for omliggende kommuner. Dette planlegges etter noenlunde samme driftsmodell som DMS Stjørdal og kan tidligst være i drift fra senhøsten 2010.

Helse- og omsorgsdepartementet har, bl.a. med henvisning til gode resultater i Nord-Trøndelag, startet arbeidet med en samhandlingsreform fra 2012. Det er håp om at resultatet av dette arbeidet skal kunne gi ytterligere stimuli til å fremme en god og effektiv oppgavefordeling og samhandling mellom primær- og spesialisthelsetjenesten.

For å nå gitte mål om et bedre pasienttilbud og mer effektiv drift, er vi avhengige av en organisasjon som er fleksibel og tilpasningsdyktig. Det er så langt lagt et godt grunnlag for å nå dette målet, og styret vil gi stor ros til ansatte og ledere for tilpasningsevne, innsats og resultater i 2009.

HMN har vedtatt følgende seks satsingsområder for utviklingen fram mot 2010:

1. Psykisk helsevern og rusbehandling
2. Sammenheng i behandlingstilbudet
3. Kronisk syke og syke eldre
4. Trygghet og tilgjengelighet ved akutt sykdom
5. Dokumentasjon og synliggjøring av kvalitet
6. Bedre bruk av tilgjengelige ressurser

Med utgangspunkt i disse satsingsområdene er det utformet en "eierstrategi" der HMN, som eier, klargjør hvilke tjenester som skal utføres i de enkelte HF. Styret vil med utgangspunkt i gjeldende regionale strategi, arbeide for at HNT skal få styrket og videreutviklet sitt pasienttilbud slik at en sikrer et godt og variert tilbud og en effektiv pasientbehandling til innbyggerne i foretakets nedslagsfelt og til dels også for et større befolkningsområde.

4. Redegjørelse for årsregnskapet / økonomiske resultater i 2009

• Årsresultat

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF vedtok budsjettet for 2009 med et årsresultat på 31,1 mill kroner. Med delvis begrunnelse i reduserte pensjonskostnader har HMN i etterkant økt resultatkravet til 40,0 mill kroner.

Regnskapet for 2009 viser et årsresultat på 49,9 mill kroner. Følgende tabell viser årsresultatet i forhold til resultatkrav og tilleggsbevilgninger:

Årsresultat 2009	49,9 mill kroner
Korrigert resultatkrav 2009	- 40,0 mill kroner
Resultatavvik i forhold til HMNs korrigerte resultatkrav	9,9 mill kroner
Økt inntektsramme (HMN styresak 05/10)	- 17,7 mill kroner
Resultatavvik eks. økt inntektsramme	- 7,8 mill kroner

Korrigert årsresultat ekskl. økt inntektsramme er litt dårligere enn prognoser avgitt i 3. tertial 2009. Det negative avviket på om lag 10 mill kroner skyldes i hovedsak kostnader knyttet til pasientskadeerstatninger administrert av Norsk Pasientskadeerstatning (NPE). NPE-kostnadene var i 2009 på om lag 25 mill kroner og var knyttet til 31 saker med i gjennomsnitt 3 års saksbehandlingstid.

Av planlagte driftsmessige tiltak på om lag 24 mill kroner, oppnådde foretaket økonomisk effekt tilsvarende om lag 16 mill kroner (66 %).

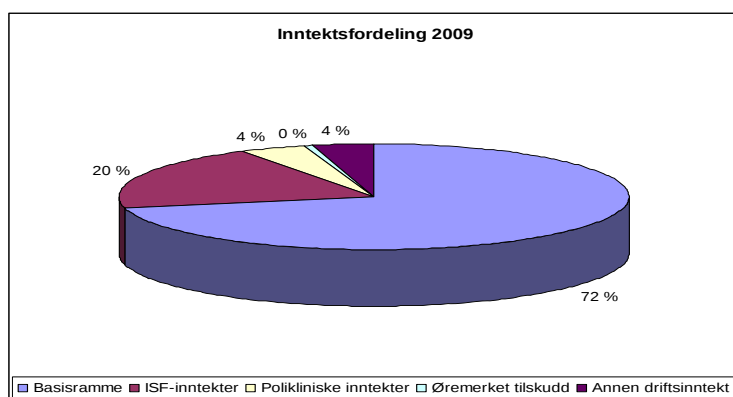
• **Inntekter**

Finansiering av spesialisthelsetjenesten baserer seg i hovedsak på basistilskudd og stykkprisfinansiering med om lag 60 % på basis og om lag 40 % på stykkpris. I psykiatrien er basisandelen 100 % for innlagte pasienter. HMNs modell for finansiering av egne HF ble endret for somatikken f.o.m. 2008 og planlegges lagt om for psykisk helsevern f.o.m. 2011. I forhold til tidligere modell, med befolkningsgrunnlag som viktigste fordelingsnøkkel, bygger den nye modellen på følgende kriterier ved fastsettelse av basistilskuddet:

- Dimensjonerende aktivitet
- Kostnadsindeks
- Krav til driftsresultat

Sum driftsinntekter (inkl. investeringstilskudd) ble på 2 162,1 mill kroner i 2009 mot 2 039,1 mill kroner i 2008.

Basistilskuddet utgjorde 1 548,7 kroner (1 384,7 mill kroner i 2008). ISF-inntektene utgjorde 429,8 mill kroner (409,9 mill kroner i 2008). Poliklinikkinntektene utgjorde 89,3 mill kroner (86,1 mill kroner i 2008).



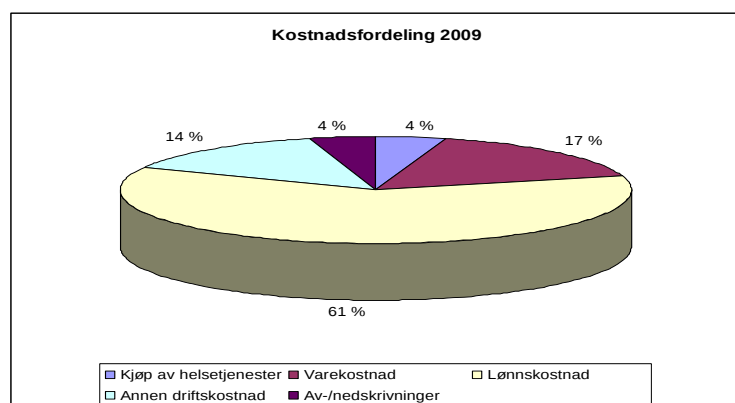
• **Kostnader**

Sum driftskostnader utgjorde 2105,4 mill kroner i 2009 mot 1 988,9 mill kroner i 2008.

Lønnskostnadene utgjorde om lag 61 % av sum driftskostnader eller totalt 1 282,9 mill kroner (1 233,4 mill kroner i 2008).

Kjøp av helsetjenester utgjorde 92,2 mill kroner (93,2 mill kroner i 2008). Øvrige varekostnader utgjorde 349,3 mill kroner (318,5 mill kroner i 2008).

Andre driftskostnader utgjorde 294,7 mill kroner (257,5 mill kroner i 2008). Ordinære avskrivninger utgjorde 85,4 mill kroner (85,5 mill kroner i 2008). Nedskrivninger utgjorde 0,9 mill kroner mot 0,8 mill kroner i 2008.



• **Kontantstrømanalyse**

Netto kontantstrøm fra operasjonelle aktiviteter var 77,2 millioner kroner. Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter var – 90,4 millioner kroner, mens netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter var 13,8 mill kroner. Netto endring i likviditetsbeholdningen i løpet av 2009 er dermed 0,6 mill kroner, og beholdningen ved utgangen av året er på 43,0 mill kroner. Den likviditetsmessige situasjonen for HNT er trang og påfører foretaket høye rentekostnader. Foretaket får dekket løpende likviditetsbehov gjennom HMNs samlede driftskredittramme. Pr. 31.12.09 hadde HNT trukket 94,5 mill kroner av denne rammen.

• **Investeringer**

Det har i mange år vært lavt nivå på omfanget av bygningsmessige investeringer i Helse Nord-Trøndelag, men med oppstart av nybygg psykiatri Namsos mot slutten av 2009 vil investeringsomfanget øke en periode framover. Det er fortsatt et betydelig behov for vedlikehold og rehabilitering av eksisterende bygningsmasse, men den ekstraordinære statlige tiltakspakken i 2009 hjalp godt. Anskaffelse av nytt utstyr har siste år vært basert på kjøp innen en begrenset økonomisk ramme, og med mulighet for noe leasing i tillegg. Tabellen nedenfor gir oversikt over investeringer i bygg og utstyr i 2009.

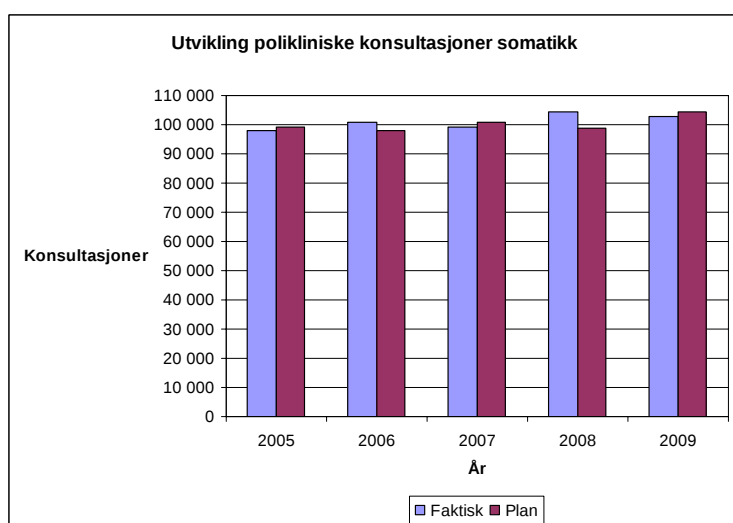
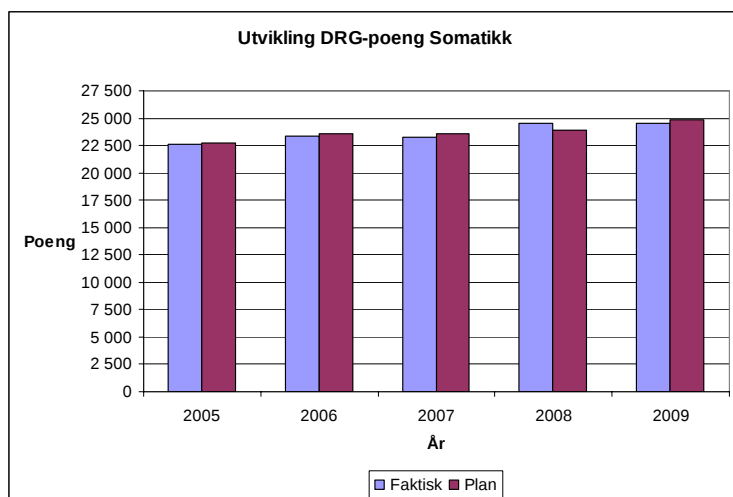
Investeringer (Tall i mill kroner)	Regnskap 2009
<i>Utbygging somatikk:</i>	
Diverse ombygging/rehabilitering, inkl HMS	6,6
Statlig tiltakspakke "Tiltak for arbeid"	17,2
Samlokalisering psykiatri Namsos	4,1
Medisinsk-teknisk, teknisk og IT-utstyr	20,8
Egenkapitalinnskudd i KLP	5,4
Sum investeringer	54,1

Styret vil understreke at nødvendige bygningsmessige vedlikeholdsinvesteringer og investeringer i nytt utstyr til erstatning for utstyr som utrangeres, må opprettholdes på et langsiktig stabilt nivå og ikke bli gjenstand for saldering i forhold til større nybyggingsprosjekt. Til å dekke dette behovet for erstatningsinvesteringer bør det årlig settes av en ramme på om lag 60 mill kroner. Investeringer i nye utstyrsenheter og nybygg kommer i tillegg til dette.

5. Aktivitet

Aktivitetstallene for 2009 viser en aktivitet som jevnt over ligger litt lavere enn plantallene for året. Antall DRG-poeng (somatikk) i hht eieransvaret var 24 557. Det er samme aktivitet som i 2008. Det var 1 283 utskrevne døgnpasienter i de psykiatriske avdelingene i 2009, - en økning på 1,9 % fra året før. Det ble utført 102 745 polikliniske konsultasjoner i somatiske avdelinger og 39 398 konsultasjoner i psykiatriske avdelinger i 2009. Det er en aktivitet som er h.h.v. 1,7 % lavere og 10,8 % høyere enn i 2008.

Aktivitet	2009	2008	Endring	Endring i %
Somatikk				
DRG-poeng				
- i hht "sørge for" - ansvaret	25 304	25 519	-215	-0,8 %
- i hht eieransvaret	24 557	24 568	-11	0,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner	102 745	104 509	-1 764	-1,7 %
Psykiatri				
Antall utskrevne døgnpasienter	1 283	1 259	24	1,9 %
Antall polikliniske konsultasjoner	39 398	35 556	3 842	10,8 %
RUS				
Antall polikliniske konsultasjoner	2 471	2 364	107	4,5 %
Kvalitets- og andre indikatorer				
Gj.sn. ventetid ventede i dager (pr. 31.12.) HF (alle fag)	99	94	5	
Antall ventede i alt (pr. 31.12.)	6 555	5 709	846	
Antall ventet > 365 dager (pr 31.12.)	128	132	-4	
Gj.sn. ventetid ventede i dager (31.12.) innleggelse	118	150	-32	
Gj.sn. ventetid ventede i dager (31.12.) dagbehandling	163	165	-2	
Gj.sn. ventetid ventede i dager (31.12.) poliklinikk	93	87	6	
Gj.sn. ventetid ventede i dager (31.12.) somatikk	99	95	4	
Gj.sn. ventetid ventede i dager (31.12.) VOP	62	62	0	
Gj.sn. ventetid ventede i dager (31.12.) BUP	90	72	18	
Gj.sn. ventetid ventede i dager (31.12.) RUS	64	51	13	
Andel epikriser ferdig innen 7 dager	71,8 %	64,6 %	7,2 %	
Andel korridorpatientdøgn	1,7 %	2,8 %	-1,1 %	
Antall doktorgrader	1	2	-1	
Antall vitenskapelige artikler	52	37	15	40,5 %



- ***"Raskere tilbake"***

Prosjektet "Raskere tilbake" startet i 2007, og er videreført også i 2009. Formålet med prosjektet er å få sykemeldte raskere tilbake i arbeid. Aktivitet/behandling knyttet til dette prosjektet kommer i tillegg til annen aktivitet i foretaket og er særskilt finansiert. Antall DRG-poeng innen "Raskere tilbake" utgjorde 136 poeng i 2009 (338 i 2008). Antall polikliniske konsultasjoner var 820 i 2009 (1 176 i 2008) og gjaldt i helhet somatikk. Brutto inntekter knyttet til "Raskere tilbake" utgjorde om lag 7,4 mill kroner i 2009 mot 12,9 mill kroner i 2008.

- ***Forskning og utvikling***

Koordinering av forsknings- og utviklingsarbeidet i Helse Nord-Trøndelag er lagt til FoU-avdelingen. Avdelingens oppgave er å stimulere til forskning, gi veiledning og arrangere kurs innen FoU-området i helseforetaket.

HNT har produsert totalt 52 vitenskapelige artikler i 2009 og er det foretaket i HMN (med unntak av St. Olavs Hospital HF) som produserer flest artikler. Vi antar at om lag 25 av disse artiklene tilfredsstiller kravene til NIFU-STEP, noe som er en økning på ca 30 % fra året før. Det er avlagt 1 doktorgrad siste år.

For å inspirere og legge til rette for forskning og fagutvikling legges det vekt på langsiktig og strategisk kompetanseheving. FoU-avdelingen arrangerer årlig grunnleggende kurs i

litteratursøk (Søk) og forskningsmetode og -formidling (Gruff). Det er etablert tilbud om forskningslunsj en gang i måneden. I Strategisk plan for fagutvikling/kompetanseutvikling anbefales det å styrke fagutviklingen, spesielt innenfor de kirurgiske og medisinske klinikkene. Den første av 4 planlagte fagutviklingskoordinatorer ble ansatt i 2008, ingen flere har tilkommet i 2009.

Innenfor tverrfaglig, pasientnær klinisk forskning er aktiviteten svært forskjellig i de ulike klinikkene, og totalt sett for lav. Det er derfor etablert en stillingsbank med formål å frikjøpe forskere i klinikkene, samt rekruttere kritisk spesialistkompetanse til delte stillinger (forskning/klinikk). På denne måten kan man kvalitetssikre og følge opp planlagte og pågående prosjekter. Det er et mål å øke denne stillingsbanken slik at man i løpet av 2012 kan finansiere 3 stk 100 % stipendiatstillinger innenfor prioriterte områder i HNT.

Foretakets kostnader til FoU i 2007 (innrapportert til NIFU-STEP) er beregnet til 16,7 mill kr og utgjør 0,9 % av foretakets brutto driftsutgifter. Tilsvarende oversikt for 2009 foreligger ennå ikke.

HMN har foreslått at HNT skal ha følgende resultatmål for FoU fram mot 2011:

- minst 1 % av samlet brutto driftsbudsjett til HF-ene bør avsettes til forskning og utvikling i 2011; herav ¾-deler ved St. Olav Hospital HF og resterende i øvrige HF.
- minst 35 publikasjoner i gjennomsnitt pr. år i perioden 2009 – 2011
- antall vitenskapelig ansatte til enhver tid:
 - minst 15 doktorgradsstipendiater, hvorav minst to med høgskolebakgrunn og minst en innen kvalitativ forskning
 - minst 4 post doc stipendiater
 - minst 10 mastergradskandidater

I forhold til dagens aktivitet er det behov for økte midler til:

- styrking av metode- og veiledningskompetanse
- oppbygging av infrastruktur
- integrering av FoU-arbeid i avdelingenes daglige aktivitet
- forskningsformidling
- stipend; doktorgradsstipend og kortere stipend
- øremerket stipend for høgskoleutdannede

I enkeltprosjekter legges det stor vekt på å søke eksterne forskningsmidler.

• **Prioritering mellom virksomhetsområder**

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

2008 var siste år for Opptappingsplan for psykisk helse (1999-2008). Ved planlegging og gjennomføring av foretakets drift i 2009 har styret fortsatt søkt å følge opp tiltak knyttet til opptappingsplanen. I en periode med sterke effektiviseringskrav er det psykiatriske fagfeltet skjermet ved at noe av de midlene som fristilles gjennom intern effektivisering, søkes pløyd tilbake til egen virksomhet. Det har videre vært en forutsetning at de psykiatriske virksomhetsområdene skulle legge beslag på en økt andel av foretakets samlede ressurser.

Oversikten nedenfor over regnskap fordelt på virksomhetsområder viser endring i ressursbruken mellom virksomhetsområdene fra 2008 til 2009.

Regnskap fordelt på virksomhetsområder (i 1 000 kr)				
	2009		2008	
	Kroner	i %	Kroner	i %
Inntekter				
Somatikk	<i>Data for 2009</i>		1 356 563	66,5 %
Psykisk helsevern	<i>mangler</i>		577 343	28,3 %
Rusbehandling	<i>foreløpig</i>		19 605	1,0 %
Annet (inkl. finansinnt.)			85 580	4,2 %
Totale inntekter			2 039 091	100,0 %
Kostnader				
Somatikk			1 412 638	71,0 %
Psykisk helsevern VOP			311 471	15,7 %
Psykisk helsevern BUP			79 822	4,0 %
Rusbehandling			12 183	0,6 %
Annet (inkl. finanskostn.)			172 772	8,7 %
Totale kostnader			1 988 885	100,0 %

6. Måloppnåelse for hovedmål

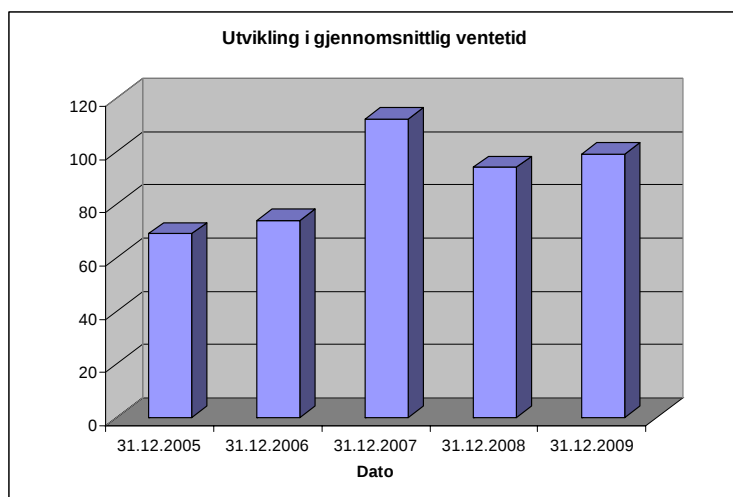
I styringsdokumentet mellom Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord-Trøndelag HF ble det i særlig grad fokusert på følgende satsingsområder for 2009:

- Økonomisk resultat (eks. økte pensjonskostnader) for HNT på 40 mill kroner
- Øke aktiviteten i somatikken med 2,3 %
- Større aktivitetsvekst i psykisk helsevern og rusbehandling enn i somatikken
- Minst 80 % av epikrisene skal sendes ut innen 7 dager
- Som hovedregel skal det ikke være korridorpasienter
- Det skal være færre enn 5 % strykninger av planlagte operasjoner
- Ventetid til vurdering innen BUP skal være mindre enn 10 virkedager
- 10 % reduksjon i sykefraværet; - for HNT ble målet satt til 7,0 %

Styret har hatt sterkt fokus på disse forholdene i forbindelse med budsjettering, planlegging og oppfølging av foretakets drift i 2009. Aktuelle punkter har videre vært gjenstand for rapportering til og drøfting i styret hver måned. Med utgangspunkt i status og prognoser ble det fortløpende vurdert tiltak for å sikre måloppnåelse. Resultatoppnåelsen er god for overordnet parameter knyttet til økonomisk resultat. Aktiviteten lå omtrent på samme nivå i 2009 som foregående år, men ble litt lavere enn fastsatte måltall. Foretaket har fortsatt noe igjen for å nå vedtatte kvalitetsmål.

Ett av hovedfokusene i 2009 har vært å levere et økonomisk resultat i samsvar med eiers krav. Som det framgår av annen oppstilling i årsberetningen, ble foretakets resultat 49,9 mill kroner. Det er 9,9 mill kroner bedre enn eiers resultatkrav og må sies å være tilfredsstillende selv om det ligger enkelte ekstraordinære posteringer bak dette resultatet.

Aktivitetsmålene (antall DRG-poeng og polikliniske konsultasjoner) er nesten oppfylt. Til tross for høy aktivitet registrerer vi en økning i antall pasienter på venteliste og i gjennomsnittlig ventetid. Gjennomsnittlig ventetid har i løpet av 2009 økt fra 94 til 99 dager. For sju år siden var gjennomsnittlig ventetid til sammenligning 121 dager, men har i de mellomliggende årene vært betydelig lavere.



Ventetiden har jevnt over økt innen alle fagområder og for poliklinisk behandlingsform. For innleggelser og dagbehandling har ventetiden gått litt ned. For unge med psykiatriske problemstillinger er det krav om utredning innen 10 virkedager og behandling innen 65 virkedager. Foretaket tilfredsstiller jevnt over disse kravene, men overskrider fristene for en del (om lag 10 %) av pasientene. Styret vil arbeide for ytterligere reduksjon av ventetiden, særlig for personer med rett til nødvendig helsehjelp.

Det har lenge vært arbeidet med å redusere tiden for ferdigstilling av epikriser. Målsettingen er at 80 % av alle epikriser skal være utsendt innen 7 dager etter utskrivning. Gjennomsnittet for 2009 lå på 71,8 %, mens vi for 2008 oppnådde 64,6 %. Enkelte enheter leverer i henhold til målsettingen, mens andre fortsatt har et stykke igjen. Foretaket innfører nå talegjenkjenning i alle enheter som et tiltak for å effektivisere epikrisearbeidet. Dette er en krevende prosess som har medført noe ekstrabelastning i innføringsperioden, men som forventes å gi positiv effekt på måloppnåelse i epikrisearbeidet når prosjektet ferdigstilles i 2010.

Det har i perioder vært flere korridorpasienter enn det som har vært målsettingen. Andelen korridorpasientdøgn var i 2009 på 1,7 %, mens den i 2008 var på 2,8 %. Med en økende andel øyeblikkelig hjelp-pasienter er det en utfordring å holde denne andelen nede på et akseptabelt nivå.

Andel strykninger av elektive operasjoner er økt fra 8,2 % i 2008 til 8,5 % i 2009. Her vil vi øke innsatsen for å nå målkravet på maks. 5,0 %.

Sykefraværet økte fra 7,5 % i 2008 til 8,3 % i 2009. Vi nådde ikke målet for 2009, og det arbeides kontinuerlig med tiltak for å få redusert sykefraværet ned mot et langsiktig mål på 6,0 %.

Styret har stor oppmerksomhet på kvalitet i tjenesten vår og rapporterer i hvert styremøte på kvalitetsindikatorer og vil ha økt fokus på dette i 2010.

7. Arbeidsmiljø og personale 2010

- **Ansatte/årsverk**

Helse Nord-Trøndelag hadde 3 232 ansatte i 2009 (inklusive personlige vikarer og ferie-vikarer) mot 3 160 i 2008. Omgjort til årsverk utgjorde dette 2 261 årsverk i 2009 (mot 2 234 i 2008). 40 % (42 % i 2008) av fast ansatte arbeidstakere tjenestegjorde i deltidsstillinger. 33,7 % (34 % i 2008) av arbeidstakerne er mellom 46 og 60 år og 11 % (10 % i 2008) er over 60 år.

Det har vært streng kontroll på opprettelse av nye stillinger, og endring i bemanningstallene er i all hovedsak endringer innenfor godkjente stillingsrammer. HNT har også i 2009 rekruttert godt i forhold til erstatning av personell som har sluttet eller i stillinger som har stått vakante.

I 2008 ble deltidsansattes preferanser i forhold til ufrivillig deltid kartlagt gjennom en omfattende spørreundersøkelse. Selv om svarprosenten var lav, indikerer kartleggingen at ufrivillig deltid er en problemstilling av begrenset omfang i Helse Nord-Trøndelag. Dette arbeidet er videreført i 2009. Da er nedsatt en partssammensatt gruppe som skal vurdere problemstillingen. Gruppen har avholdt møter gjennom året og det er diskutert ulike løsninger på utfordringen. Endelig rapport skulle være ferdigstilt i slutten av året, men er utsatt til 1. kvartal 2010.

Ved utgangen av 2009 arbeidet 51 % av foretakets ansatte i deltidsstillinger, de fleste som turnusarbeidere i pleiestillinger. De fleste av disse eller 45 % av foretakets ansatte, arbeider i en deltidsstilling mellom 50 og 100 % stilling. 3 % arbeider i stillingsbrøker mellom 25 og 50 % og 3 % arbeider i stillingsbrøker under 25 %. Denne fordeling er stort sett uendret siste år. Styret mener andel deltidsstillinger er for høyt og vil arbeide for at den skal bli redusert.

Tallene ovenfor er hentet fra foretakets lønnskube. I forhold til tidligere årsmeldinger er det lagt inn ny standard for hvordan de ulike tallene beregnes. Antall timelønne er også med når en skal beregne antall ansatte. Dette fører bl.a. til at gjennomsnittlig andel deltid går ned.

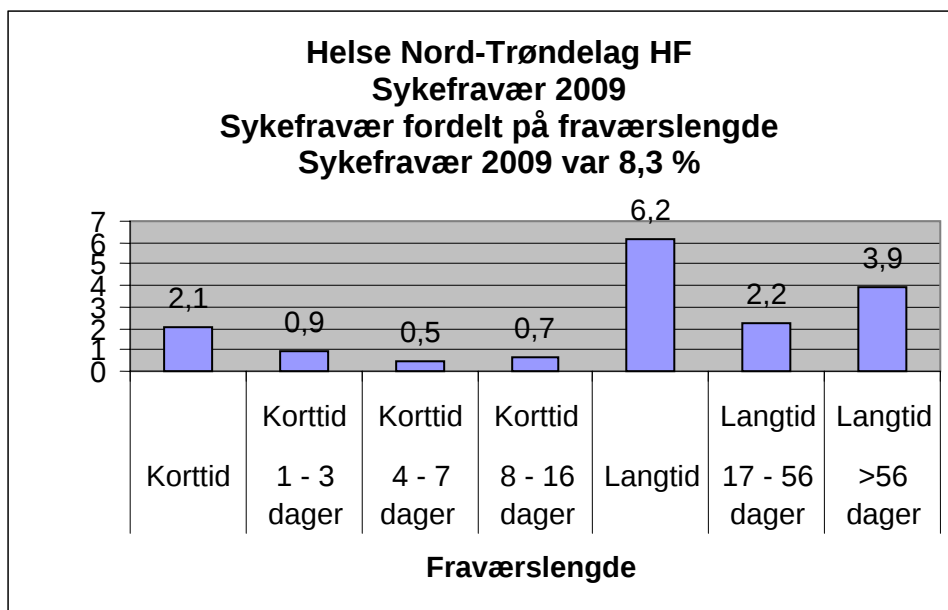
- **Arbeidsmiljø**

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) hadde 3 møter i 2009 og behandlet 21 saker med informasjon og drøfting av saker med betydning for medarbeidernes arbeidsforhold.

Høsten 2008 gjennomførte alle foretak i regionen en omfattende arbeidsmiljøundersøkelse. Undersøkelsen har vært fulgt opp med strukturerte tilbakemeldingsmøter i alle avdelinger i 2009. I denne forbindelse har det vært arbeidet med tiltak for bevaring og forbedring av arbeidsmiljøet. Klinikkene gjennomførte tilbakemeldingsmøter innen 01.04.09. Egne veiledere støttet klinikkene i dette arbeidet.

- **Sykefravær**

Helse Nord-Trøndelag hadde i 2009 46 112 dagsverk sykefravær (41 035 dagsverk i 2008). Dette gir et sykefravær på 8,3 % (7,5 % i 2008), herav egenmeldt sykefravær 1,1 % (1,0 % i 2008).



Det er mange og sammensatte forhold som påvirker sykefraværet. Sammenhengene mellom tiltak og endringer i fravær er derfor usikre.

Foretaket har i 2009 hatt særlig fokus på:

- Systematisk og strukturert oppfølging av IA-avtalen
- Tilrettelegging for gravide arbeidstakere
- Oppfølging av belastningslidelser
- Oppfølging av psykososialt arbeidsmiljø
- Deltakelse i "Aktive sykehus" for å stimulere til økt fysisk aktivitet

Arbeidet med disse tiltakene fortsetter i 2010. Tilbakemeldingene tilsier at dette arbeidet verdsettes, og at tiltakene sannsynligvis bidrar til reduksjon i sykefraværet.

• **Skader**

4 personer (19 i 2008) hadde fravær ut over skadedagen. Dette utgjorde til sammen 669 dager (81 i 2008). Det ble registret 44 skademeldinger (123 i 2008). Disse fordelte seg slik på type skade/ulykke:

Forflytning	1
Fall	1
Pasient	10
Arbeidsrutiner	1
Utstyr	28
Annet	3
Totalt	44

• **Lederutvikling**

Helseforetaket utviklet et eget Lederutviklingsprogram våren 2009. Programmet dekker RHF-ets krav om at HF-et selv skal ta ansvar for gjennomføring av lederprogram HMN, del 1 – Basismodul. HNT utviklet programmet etter å ha sett på tilsvarende opplegg ved Helse Sunnmøre og St. Olavs Hospital.

HNT lederutviklingsprogram består av tre hoveddeler:

- I. Opplæring av nytilsatte ledere (vil bygge på det som er utviklet for Psykiatrisk klinikk)
- II. Felles del – 4 dagssamlinger der temaene er:
 1. Endringsledelse og kvalitetsarbeidet
 2. Teamledelse og kunnskapshjelperne
 3. Personalledelse
 4. Arbeidsmiljø og ledelse
- III. Kollegahospitering – 2 x 2 dager for deltakerne på Felles del

Alle ledere på nivå 2, 3 og 4 ble tilbudt å delta på Felles del og Kollegahospiteringen. Klinikkeene var ansvarlige for påmeldingen. Deltakerne ble fordelt på tre kurs med likt innhold. Av 116 påmeldte vil 96 ledere gjennomføre programmet innen 17.03.10. Gjennomføringen er organisert slik at det er 1 – 2 måneder mellom hver samling.

Til samling 1, 2 og 4 har vi leid inn eksterne i tillegg til interne foredragsholdere, mens det under samling 3 bare benyttes interne foredragsholdere. I alle samlinger er det lagt vekt på gruppearbeid. Det gis arbeidskrav til mellomperiodene. Det forventes også at gruppene møtes i mellomperiodene. Hver gruppe (6 – 8 deltakere) har egen veileder fra foretaket.

• **Inkluderende arbeidsliv**

Helseforetaket har arbeidet målrettet med å redusere sykefraværet gjennom aktiv oppfølging av sykmeldte arbeidstakere, reaktivisering av langtidssykmeldte og ved å beholde arbeidstakere med redusert funksjonsevne i arbeid.

Viktige verktøy i denne forbindelse:

- skriftlige individuelle oppfølgingsplaner
- dialogmøter mellom arbeidstaker, arbeidsgiver, bedriftshelsetjenesten og NAV
- styrke reaktivisering av langtidssykmeldte, samt økt satsing på at arbeidstakere med redusert funksjonsevne beholdes i arbeid
- bistand fra NAV Arbeidslivssenter med individuell veiledning til ledere i enkeltsaker i forbindelse med sykefraværarbeid
- IA-opplæring av ledere
- økt satsing på tilrettelegging av arbeidsforholdene for gravide

Trygdekontorets arbeidslivssenter har bistått med individuell veiledning til ledere i enkeltsaker i forbindelse med sykefraværarbeid. Bedriftshelsetjenesten og Hjelpemiddelsentralen i Nord-Trøndelag har bistått i dette arbeidet med funksjonsvurderinger av arbeidstakere og kartlegging av det fysiske arbeidsmiljøet.

Samarbeidet med NAV har i 2009 også vært svært positivt. HNT er av NAV gitt status som prioritert virksomhet. For HNT betydde det at vi i løpet av høsten 2009 fikk økt tilgjengelighet av rådgivere fra arbeidslivssenteret.

Høsten 2009 endret HNT rutineene for IA-arbeidet noe ved at lederne selv må forestå innkalling, organisering og gjennomføring av dialogmøte 1. Det ble gjort for å tydeliggjøre lederens ansvar og rolle i IA-arbeidet. Personlrådgiverne skal nå primært støtte lederen i forkant og etterkant av møtene. Det lokale NAV-kontoret deltar heller ikke i dialogmøte 1 i samme grad som tidligere. Det avvikles nå faste møter hver måned på begge sykehus for oppfølging av aktuelle arbeidstakere.

Våren 2009 nedsatte direktøren en arbeidsgruppe for å utrede HNTs IA-policy fra 2010. Bakgrunnen for arbeidet var erfaringene en har gjort seg siden HNT ble en IA-bedrift i 2003, og hvilke framtidige utfordringer en ser for seg. Arbeidsgruppen har i sin rapport tydeliggjort områder der det kan gjøres tiltak for å få økt effekt av IA-arbeidet. Det er også pekt på ulike

strategier for å øke effekten. Arbeidsgruppens rapport ble overlevert 14.12.09. Strategiene rapporten trekker fram, er i stor grad i overensstemmelse med de strategiene den partssammensatte sentrale arbeidsgruppen peker på i sin rapport av 13.11.09; *Grunnlag for drøfting om en ny IA-avtale*. Implementering av strategiene skjer i forkant av ny IA-avtale i mars 2010. HNT er derfor godt forberedt for å forholde seg til den nye IA-avtale når den foreligger i mars 2010, og grunnlaget for å få økt effekt av IA-arbeidet skal være til stede.

Helse Nord-Trøndelag har i mange år hatt et eget utvalg for å takle omstilling og omplassering som følge av forhold på arbeidsplassen. Mandatet for dette utvalget ble i 2007 endret slik at også arbeidstakere som har behov for omplassering, får mulighet til å bli omplassert til ledige stillinger ved andre avdelinger dersom tilrettelegging ikke lykkes.

- **Seniorpolitikk**

Styret i Helse Midt-Norge vedtok i juni 2008 en felles strategi for å sikre at eldre arbeidstakere fortsetter som yrkesaktive. Strategien innebærer en dreining bort fra fokus på kollektive rettigheter som ekstra lønn og fritid, til andre virkemidler knyttet til individuell og organisatorisk tilrettelegging av arbeidet, kunnskapsutvikling samt lederopplæring. Styret i Helse Midt Norge har oppfordret foretakene til å utvikle konkrete tiltak innen disse rammene. Helse Nord-Trøndelag har hatt en intern gruppe i arbeid som har arbeidet med disse problemstillingene og som har fremmet sine forslag i mars 2009. Foretaket har i 2009 utarbeidet en ny IA-politikk, hvor arbeidet med å få ansatte til å stå lenger i stilling er et av flere satsingsområder.

- **Kompetanseheving/opplæring**

Det vil alltid være virksomhetens mål, oppgaver og funksjoner som avgjør hvilken kompetanse som er nødvendig. Det utarbeides kompetanseplaner for alle enheter. På foretaksnivå er det utarbeidet en egen mal for kompetanseplaner. Det arbeides videre med kompetanseplanlegging med tanke på en samlet kompetanseplan på foretaksnivå.

Kompetanseutvikling innebærer alt fra introduksjon av nytilsatte til internundervisning, kurs, etter- og videreutdanning. Det er vedtatt at helseforetaket skal etablere en samlet kompetanseplan i 2010.

8. Likestilling

Status ved utgangen av 2009:

- 79 % (79 % i 2008) av antall faste og midlertidige ansatte i Helse Nord-Trøndelag er kvinner
- 85 % (86 % i 2008) av sykepleiere og spesialsykepleiere er kvinner
- 40 % (40 % i 2008) av legene er kvinner
- 45 % (45 % i 2008) av foretaksledelsen er kvinner
- 36 % (36 % i 2008) av styrets medlemmer er kvinner

Foretaket representerer en virksomhet med store yrkesgrupper som tradisjonelt er kvinnedominerte. Det er også flest kvinner som arbeider i deltidsstillinger. Det er satt i gang et prosjekt for å kartlegge omfang og årsaker til deltidsstillinger og for å foreslå tiltak for å redusere andelen deltidsstillinger. Ved rekruttering av nye arbeidstakere har foretaket lagt vekt på at kvinner og menn skal ha lik mulighet til å tilsettes. Ut over dette er det ikke satt i verk spesielle tiltak for å øke likestillingen.

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

9. Diskrimineringsloven og diskriminerings- og tilgjengelighetsloven

Det er vedtatt endring i regnskapsloven med krav om at det i styrets årsberetning fra 2009 års drift skal "... redegjøres for tiltak som er iverksatt og tiltak som planlegges iverksatt for å fremme formålet i diskrimineringsloven og diskriminerings- og tilgjengelighetsloven".

Diskrimineringslovens formål er å fremme likestilling, sikre like muligheter og rettigheter og å hindre diskriminering på grunn av etnisitet, nasjonal opprinnelse, avstamning, hudfarge, språk og livssyn. Formålet i diskriminerings- og tilgjengelighetsloven er å fremme likestilling og likeverd, sikre like muligheter og rettigheter til samfunnsdeltakelse for alle, uavhengig av funksjonsevne, og hindre diskriminering på grunn av nedsatt funksjonsevne. Loven skal bidra til nedbygging av samfunnsskapte funksjonshemmende barrierer og hindre at nye skapes.

HNT arbeider med problemstillinger både knyttet til fysisk tilgjengelighet og tiltak for å oppfylle lovens øvrige formål. Styret vil rapportere på status og tiltak innen lovenes virkefelt i kommende årsberetninger.

10. Ytre miljø

Uteområdene ved sykehusene i Levanger og Namsos har de siste årene vært gjenstand for betydelig oppgradering. Det er opparbeidet parkering for pasienter, pårørende og ansatte. Asfalterte flater og grønne områder har gitt et trivelig, ryddig og renere utemiljø. I 2009 har det vært mest vedlikehold av arealet.

• Energi

Helse Nord-Trøndelag har over tid arbeidet aktivt med reduksjon av energiforbruket i alle foretakets bygninger. Energiforbruket er redusert fra 2008 til 2009, og det forventes ytterligere reduksjon i 2010 på grunn av utskifting av gamle vinduer, avvikling av all dampproduksjon ved Sykehuset Namsos og total renovering av ventilasjonsanlegget for bygg C og D ved Sykehuset Levanger.

I 2011 vil nytt tilbygg til psykiatribygget ved Sykehuset Namsos stå ferdig, og bestående psykiatribygg vil være ferdig rehabilitert. Tilknyttet dette byggeprosjektet er det satt som mål et maksimalt energiforbruk på 120 kWh/m² pr. år.

Type energi	Mengde (kWh)		Beløp	
	2009	2008	2009	2008
Elektrisk kraft	21 500 908	22 729 112	15 839 000	17 862 000
Fyringsolje	4 973 507	3 884 990	3 037 000	2 801 000
Sum HNT	26 474 415	26 614 102	18 876 000	20 663 000

- **Avfall**

Type avfall som genereres	Mengde (tonn)		Håndtering av avfallet, og evt. andre kommentarer
	2009	2008	
<i>Avfall til gjenvinning</i>			
Papp og papir	107,9	110,8	Sorteres papp, papir, makulert papir
Glass	2,7	2,3	
Bygningsavfall og trevirke	29,6	21,0	
Kompost	40,5	34,4	
Metall, blikk, plast og folie	26,7	27,0	Sorteres metall og plast
Annet		4,1	
<i>Avfall til destruering eller annen håndtering</i>			
Restavfall	390,5	406,0	
EE-avfall og hvitevarer	17,7	15,4	
Smitteavfall, risikoavfall, spesialavfall mv	40,5	48,5	
Annet	0,6	3,5	Patologisk avfall
Sum HNT	656,7	668,9	

Mengde bygningsavfall er økt noe på grunn av økt byggeaktivitet knyttet til "Tiltak for arbeid". Med bistand fra renovatør arbeides det kontinuerlig med å redusere andel restavfall, med generell reduksjon i miljøbelastning og med tiltak for å redusere kostnadene knyttet til avfallshåndteringen. Mengde restavfall og samlet avfallsmengde er redusert noe fra 2008 til 2009.

- **Forurensning**

Foretaket har ingen særskilte utslippstillatelser knyttet til miljøgifter. Det er heller ikke registrert klager på støy i tilknytning til foretakets virksomhet eller helikoptertrafikk.

11. Framtidsutsikter

Styret for HMN vedtok i sak 57/08 overordnet strategi for perioden 2008 – 2020 for Helse Midt-Norge. Vedtaket er en videreføring av tidligere vedtak fra 2004 knyttet til verdigrunnlag, visjon, mål og oppgaver for helseregionen. Styret for HMN vedtok videre i sak 58/08 eierstrategi 2010 og oppgavedeling i Helse Midt-Norge. Gjennom dette arbeidet er det også utarbeidet strategier for samhandling, strategier for bruk av private leverandører og eierstrategier for foretaksgruppen.

Gjennom oppdragsdokument, styringsdokument og foretaksprotokoll er de overordnede strategiene søkt operasjonalisert i prioriteringer og målsettinger for det enkelte år.

Styringssignalene fra vår eier (Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Midt-Norge RHF) kan, når det gjelder økonomi og aktivitet, sammenfattes slik for 2010:

- Et årsresultat for HNT på 0,0 mill kroner
- Om lag samme aktivitet i somatikken som plantallene for 2009, dvs. en økning på om lag 3 % fra resultatet i 2009
- Større aktivitetsvekst i psykisk helsevern og rusbehandling enn i somatikken

Styret har vedtatt et budsjett for foretaket for 2010 i samsvar med resultatkravet. For å nå dette resultatet legger foretaket opp til å effektivisere driften med om lag 58 mill kroner inneværende år. Dette kommer på toppen av effektiviseringer som er gjennomført de siste årene og innebærer betydelige utfordringer i gjennomføring og oppfølging av tiltak i tillegg til ordinær drift.

Det vil kunne oppstå konflikt mellom prioriterte satsingsområder og kravet om å levere et resultat i samsvar med det økonomiske resultatkravet for 2010. Ved en eventuell målkonflikt har styret merket seg at eier i styringsdokument og foretaksprotokoll har presisert at kravet til økonomisk resultat er det overordnede i 2010.

Høsten 2009 startet styret arbeidet med å revidere foretakets strategiske plan. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF behandlet i desember 2009 et foreløpig utkast til strategisk plan frem mot 2016 og behandlet i januar 2010 Årlig melding 2009. Gjennom disse styrebehandlingene er det gitt foreløpige føringer for de nærmeste årene. Sluttbehandling av strategi 2016 vil skje i styremøtet i mars. Helse Nord-Trøndelag følger ellers de planer som er lagt av overordnede myndigheter, blant annet gjennom årlig styringsdokument fra Helse Midt-Norge RHF og langtidsbudsjett.

Etter at HNT startet sitt strategiarbeid, startet HMN arbeidet med å revidere regionforetakets strategi fram mot 2020. Det er lagt opp til sluttbehandling av regionforetakets plan i løpet av våren 2010. Det forutsettes at planen da vil gi strategiske føringer av strukturell karakter med hensyn til pasienttilbud og organisering/drift av foretakenes virksomhet i årene som kommer. HNTs strategi 2016 vil bli revidert tidlig i 2011 etter at Helse Midt-Norge har vedtatt og operasjonalisert sin strategi 2020.

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	Korrigerings 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 prosjekter som talegjenkjenning, 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.

Når det legges opp til 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 utskrivning fra sykehus.

Lavere aktivitet enn planlagt er en risiko. Samtidig som Helse Nord-Trøndelag reduserer sengeressursene, svekkes 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.

Generelt kan det sies 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 lagt opp til en produksjonsøkning i somatikken på 3,2 % målt i DRG- poeng. Samtidig blir antall årsverk i somatikken redusert med om lag 50. Antall somatiske senger reduseres med om lag 20.

Helse Nord-Trøndelag står foran vesentlige omstillinger for året 2010 og de nærmeste årene. Dette bygger delvis på 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.

Helse Midt-Norge RHF har i gjeldende langtidsbudsjett bedt helseforetakene legge inn årlige krav til effektivisering av driften. Disse kravene er delvis relatert til pågående og forestående investeringer i nybygg i tillegg til å gi rom for nye utfordringer knyttet til endret pasientsammensetning, sykdomsbilde og reduserte økonomiske rammer til drift.

I utkast til strategisk plan for Helse Nord-Trøndelag for perioden 2010 – 2016 foreslås det derfor å legge opp til en årlig effektivisering på om lag 1,5 % (tilsvarende om lag 30 mill kroner). Disse kravene er relatert til *nye utfordringer* knyttet til endret pasientsammensetning, sykdomsbilde og nye tilbud.

For å kunne gjennomføre nevnte årlige effektivisering vil det være nødvendig med noen bygningsmessige investeringer. Det arbeides med å oppdatere foretakets investeringsplan. Det ser så langt ut til at behovet for investeringsmidler skal kunne dekkes innen rammen for

foretakets avskrivninger (om lag 90 mill kroner pr. år), og at det derfor ikke vil være behov for lånefinansiering av investeringene.

Helse Nord-Trøndelag HF har som mål å kunne bidra til trygghet for liv og helse i befolkningen.

I den videre utviklingen av sykehusene i Nord-Trøndelag vil styret få seg forelagt balansert styringsinformasjon i tråd med de målområder som er valgt i strategi 2016. Dette for å overvåke kvalitet og arbeidsmiljø, sammenligne Helse Nord-Trøndelag med andre foretak og sykehus og for å få enda bedre beslutningsgrunnlag.

De nærmeste årene vil bli meget krevende for Helse Nord-Trøndelag med klare forventninger om økning i aktivitet, opprettholdelse av kvalitet, reduksjon i ventetider og fristbrudd samtidig som færre "hender" skal innfri forventningene. Det er mye som tyder på at tilgangen på økonomiske og personellmessige ressurser vil bli avdempet de nærmeste årene.

Styret vurderer at de største truslene mot et likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud i regionen er knyttet til hvorvidt en blir i stand til å løse de utfordringene som er relatert til store investeringer, med påfølgende avskrivninger og et høyere rentenivå enn det vi har i dag. Dersom kvaliteten på tilbudene i spesialisthelsetjenesten skal kunne opprettholdes, må det utdannes et tilstrekkelig antall helsepersonell og kritisk kompetanse må kunne rekrutteres.

12. Fortsatt drift

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

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

13. Disponering av årsresultat

Styret foreslår at årets overskudd på kroner 49 935 622,70 disponeres på følgende måte:

- Kr 49 935 622,70 overføres annen egenkapital til delvis dekning av tidligere års underskudd.

Levanger, 18.03.10

Steinar Aspli
styreleder

Inger Marit Eira-Åhrèn
nestleder

Reidar Viken
styremedlem

Siw Bleikvassli
styremedlem

Torgeir Schmidt-Melbye
styremedlem

Margrete Mære Husby
styremedlem

Asbjørn Hofslø
styremedlem
(Helse Midt-Norge RHF)

Inger Anne Holm
styremedlem
(ansatterrepresentant)

Peter Himo
styremedlem
(ansatterrepresentant)

Rolf Gunnar Larsen
styremedlem
(ansatterrepresentant)

Jørgen Selmer
styremedlem
(ansatterrepresentant)

Arne Flaatt
administrerende direktør

Arsregnskap 2009 - Helse Nord-Trøndelag HF

RESULTATREGNSKAP			
	Note nr	2009	2008
(Beløp i hele 1.000)			
Basisramme	1,2	1 548 678	1 384 730
Aktivitetsbasert inntekt	1,2	537 937	513 285
Andre driftsinntekter	1,2	75 488	141 076
Sum driftsinntekter		2 162 103	2 039 091
Kjøp av helsetjenester	1	212 638	167 679
Varekostnad	1,3	228 850	244 014
Lønn og annen personalkostnad	1,4,17	1 282 919	1 233 426
Ordinære avskrivninger	1,8,9	85 409	85 527
Nedskrivning	1,8,9	911	763
Annen driftskostnad	1,5	294 711	257 476
Sum driftskostnader		2 105 438	1 988 885
DRIFTSRESULTAT		56 665	50 206
Finansinntekter	6	3 225	8 716
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	10	0	0
Finanskostnader	6	9 955	18 775
Netto finansposter		-6 730	-10 059
RESULTAT FØR SKATT		49 936	40 146
Skattekostnad på ordinært resultat	7	0	0
ÅRSRESULTAT		49 936	40 146
OVERFØRINGER			
Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller	15	0	0
Overført til/fra annen egenkapital	15	49 936	40 146
Sum overføringer		49 936	40 146

BALANSE			
	Note nr	31.12.2009	31.12.2008
(Beløp i hele 1.000)			
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle driftsmidler			
Immaterielle eiendler	8	1 152	1 222
Utsatt skattefordel	7	0	0
Sum immaterielle eiendeler		1 152	1 222
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9	1 232 325	1 266 769
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	9	132 276	138 988
Anlegg under utførelse	9	1 498	21
Sum varige driftsmidler		1 366 099	1 405 778
Investering i datterselskap/-foretak	10	0	0
Andre finansielle anleggsmidler	11	162 801	118 907
Pensjonsmidler	17	57 286	79 220
Sum finansielle anleggsmidler		220 087	198 127
Sum anleggsmidler		1 587 337	1 605 127
Omløpsmidler			
Varer	12	24 678	21 115
Fordringer	13	102 202	64 183
Bankinnskudd, kontanter og lignende	14	43 029	42 439
Omløpsmidler		169 909	127 737
SUM EIENDELER		1 757 246	1 732 864

BALANSE			
	Note nr	31.12.2009	31.12.2008
(Beløp i hele 1.000)			
Foretakskapital	15	100	100
Annen innskutt egenkapital	15	1 427 937	1 427 937
Sum innskutt egenkapital		1 428 037	1 428 037
Opptjent egenkapital			
Fond for vurderingsforskjeller	15	0	0
Annen egenkapital	15	-355 841	-405 777
Sum opptjent egenkapital		-355 841	-405 777
Sum egenkapital		1 072 197	1 022 261
Pensjonsforpliktelser	17	119 562	104 726
Utsatt skatt	7	0	0
Andre avsetninger for forpliktelser	18	36 226	16 361
Sum avsetninger for forpliktelser		155 788	121 087
Annen langsiktig gjeld			
Gjeld til Helse Midt-Norge RHF	19	82 251	88 349
Øvrig langsiktig gjeld	19	0	0
Sum annen langsiktig gjeld		82 251	88 349
Kortsiktig gjeld			
Driftskreditt		0	0
Betalbar skatt	7	0	0
Skyldig offentlige avgifter		80 717	81 332
Annen kortsiktig gjeld	20	366 294	419 834
Sum kortsiktig gjeld		447 011	501 167
Sum gjeld		685 050	710 603
EGENKAPITAL OG GJELD		1 757 246	1 732 864

Levanger, 18. mars 2010

Steinar Aspli
styreleder

Inger Marit Eira-Åhrén
nestleder

Torgeir Schmidt-Melbye
styremedlem

Margrete Mære Husby
styremedlem

Reidar Viken
styremedlem

Siw Bleikvassli
styremedlem

Asbjørn Hofslø
styremedlem
(Helse Midt-Norge RHF)

Inger Anne Holm
styremedlem
(ansattrepresentant)

Peter Himo
styremedlem
(ansattrepresentant)

Jørgen Selmer
styremedlem
(ansattrepresentant)

Rolf Gunnar Larsen
styremedlem
(ansattrepresentant)

Arne Flaatt
administrerende direktør

KONTANTSTRØMOPPSTILLING		
	2009	2008
<i>(Beløp i hele 1.000)</i>		
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER		
Årsresultat	49 936	40 146
Ordinære avskrivninger	85 409	85 527
Nedskrivninger varige driftsmidler	911	763
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	29 784	5 595
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-92	-9 200
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	0	0
Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	-88 751	-9 271
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	77 196	113 561
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER		
Innbetalinger ved salg driftsmidler	3 638	11 200
Utbetalinger ved kjøp driftsmidler	-50 117	-33 444
Inn-/utbetalinger ved utlån	-38 505	-70 635
Inn-/utbetalinger ved salg/kjøp av finansielle eiendeler	-5 388	-5 034
Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter	-90 372	-97 913
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	20 091	0
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-6 325	-11 801
Endring driftskreditt	0	0
Inn-/utbetalinger ved opptak/nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
Endring foretakskapital med kontanteffekt	0	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	13 766	-11 801
Netto endring i likviditetsbeholdning	590	3 847
Likviditetsbeholdning 01.01	42 439	38 592
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende. Pr 31.12.	43 029	42 439

Noter til årsregnskap 2009 - Helse Nord-Trøndelag HF

Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet og etablering av Helse Midt-Norge RHF

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

Helse Midt-Norge RHF er etablert som et regionalt helseforetak, og virksomheten reguleres særskilt gjennom helseforetaksloven. Helse Midt-Norge RHF ble stiftet 17.8.2001. Staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene den 1.1.2002, og på dette tidspunkt ble foretaksgruppen etablert.

Åpningsbalansen

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

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

Resultat

Helse- og omsorgsdepartementet styrer Helse Midt-Norge etter et årsresultat i henhold til regnskapsloven.

Sammenligningstall for 2008

Enkelte sammenligningstall for 2008 er endret der den nye klassifiseringen er mer korrekt.

Prinsipper for konsolidering

Helse Midt-Norge RHF består av konsernets administrasjon som er plassert på Stjørdal, prosjektorganisasjonen Helsebygg Midt-Norge og IKT-avdelingen Helse Midt-Norge IT. Helsebygg Midt-Norge har som oppgave å ivareta planlegging og bygging av nytt sykehus ved datterforetaket St. Olavs Hospital HF i Trondheim. Helse Midt-Norge IT ble etablert i 2003, og er en samordning av IT-tjenestene i regionene.

Regnskapet for foretaksgruppen inkluderer helseforetakene Helse Nord-Trøndelag HF, St. Olavs Hospital HF, Rusbehandling Midt-Norge HF, Helse Nordmøre og Romsdal HF, Helse Sunnmøre HF og Sykehusapotekene i Midt-Norge HF samt aksjeselskapet Trøndelag Ortopediske Verksted AS som eies av datterforetaket St. Olavs Hospital HF.

Regnskapet for foretaksgruppen er utarbeidet som om gruppen var en økonomisk enhet. Interne transaksjoner, fordringer og gjeld elimineres. Kostpris på andel/aksjer i helseforetakene elimineres mot egenkapitalen.

Felleskontrollert virksomhet

Ikke aktuelt for Helse Nord-Trøndelag HF.

Tilknyttede virksomheter

Ikke aktuelt for Helse Nord-Trøndelag HF.

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering - andre forhold

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

Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld

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

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

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

Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Prinsipper for inntektsføring

Driftsinntektene kan hovedsakelig deles i to: fast grunnfinansiering fra eier og aktivitetsbaserte inntekter. Hovedregelen er at inntekt resultatføres når den er opptjent.

Basisramme er rammetilskudd fra staten. Inntektsføring av basisramme gjennom året skjer i henhold til aktivitet.

Aktivitetsbaserte inntekter, herunder kurdøgn, egenandeler, refusjon fra NAV, er knyttet til pasientbehandlingen, og inntektsføringen skjer i den perioden aktiviteten er utført.

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

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

Salg av varer og andre tjenester inntektsføres ved levering/gjennomføring.

Inntekter fra Helse- og omsorgsdepartementet til Helse Midt-Norge RHF er inntektsført i sin helhet som henholdsvis basisramme, øremerkede tilskudd og ISF-refusjon. Videre er refusjoner fra NAV som går via Helse Midt-Norge RHF inntektsført som polikliniske inntekter. Kjøp av tjenester fra datterforetakene er kostnadsført som kjøp av helsetjenester (bruttoføring).

Salg av varer og tjenester mellom foretak i helseforetaksgruppen skjer i utgangspunktet til ordinær pris. Flere tjenester faktureres ikke, men er regulert gjennom tildeling av basisrammen.

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

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

Pensjon

Pensjonsordningen behandles regnskapsmessig i overensstemmelse med Norsk Regnskapsstandard for Pensjonskostnader. Regionens pensjonsordninger, inkludert AFP, anses som ytelsesplaner.

Ordningen gir rett til definerte framtidige ytelser etter sluttlønnsprinsippet. Disse er i hovedsak avhengige av antall opptjeningsår, stillingsfaktor og lønnsnivå ved oppnådd pensjonsalder. Pensjonsytelsene samordnes med folketrygdens ytelser. Foretakets pensjonsansvar er dekket gjennom pensjonsordninger hos KLP (Kommunal Landspensjon) og SPK (Statens Pensjonskasse). I tillegg til den ordinære tjenstepensjonsordningen kommer ytelser i form av avtalefestet pensjon (AFP) til aldersgruppen 62 til 66 år. AFP etter 65 er dekket med tilskudd og utjevnet på risikofellesskapet i den enkelte "Multiemployer plan". AFP før 65 år er dekket på "Pay-as-you-go" basis, og dekkes direkte for egen regning.

Periodens netto pensjonskostnad er inkludert i lønn og andre personalkostnader, og består av summen av periodens pensjonsopptjening, rentekostnad på den beregnede forpliktelsen og forventet avkastning på pensjonsmidlene.

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

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

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

Varer

Varebeholdning er verdsatt til laveste av anskaffelseskost og virkelig verdi. Det foretas nedskrivning for ukurans.

Fordringer

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

Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

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

Varige driftsmidler vurderes til kostpris med fradrag for ordinære avskrivninger og nedskrivninger. Når det gjelder driftsmidler overtatt i forbindelse med sykehusreformen, se punkt ovenfor vedrørende åpningsbalansen.

Balanseføring blir foretatt løpende gjennom året av investeringer på nybygg. I tillegg balanseføres ombygninger/påkostninger på eksisterende bygningsmasse hvor det skjer en verdiøkning eller vesentlig forlengelse av gjenværende levetid.

Varige driftsmidler avskrives lineært over antatt økonomisk levetid fra det tidspunktet driftsmidlet blir tatt i bruk.

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

Skatt

Foretakenes virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig. Skatteberegning som framkommer i regnskapet til foretaksgruppen knytter seg til Trøndelag Ortopediske Verksted AS.

Skattekostnaden omfatter både periodens betalbare skatt og endring i utsatt skatt/skattefordel. Betalbar skatt beregnes på grunnlag av årets skattemessige resultat. Utsatt skatt/skattefordel beregnes på grunnlag av midlertidige forskjeller mellom regnskapsmessige og skattemessige verdier, samt skattevirkninger av underskudd til framføring. Utsatt skattefordel er bare balanseført i den grad det er sannsynlig at fordelene vil bli realisert i framtiden.

Kontantstrømoppstilling

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

Det er etablert konsernkontoordning med Fokus Bank. Innskudd / gjeld på konsernkonto er klassifisert som kortsiktig fordring/gjeld mot Helse Midt-Norge RHF i det enkelte datterforetak. I regnskapet til foretaksgruppen er dette klassifisert som ordinært bankinnskudd.

Valuta

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

Helse Nord-Trøndelag HFs regnskap inngår i konsernregnskapet for Helse Midt-Norge RHF. Konsernregnskapet kan fås utlevert hos Helse Midt-Norge RHF, Strandvn 1, Stjørdal eller kan lastes ned elektronisk fra www.helse-midt.no

Noter til årsregnskap 2009 - Helse Nord-Trøndelag HF

Alle tall i 1000 kroner

Note 1 Driftsinntekter og -kostnader pr virksomhetsområde

Driftsinntekter pr virksomhetsområde	2009	2008
Somatikk	-	1 356 563
Psykisk helsevern	-	577 343
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-	19 605
Annet	-	85 580
Sum driftsinntekter	-	2 039 091

Driftsinntekter fordelt på geografi	2009	2008
Helse Midt-Norge RHF sitt opptaksområde	-	2 001 835
Resten av landet	34 887	33 971
Utlandet	-	3 285
Sum driftsinntekter	34 887	2 039 091

Driftskostnader pr virksomhetsområde	2009	2008
Somatikk	-	1 412 638
Psykisk helsevern VOP	-	311 471
Psykisk helsevern BUP	-	79 822
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	-	12 183
Annet	-	172 772
Sum driftskostnader	-	1 988 886

Kjøp av helsetjenester:

Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:	2009	2008
Kjøp fra offentlige og private helseinstitusjoner somatikk		
Kjøp fra utlandet somatikk		
Kjøp fra offentlige og private helseinstitusjoner psykiatri		
Kjøp fra offentlige og private helseinstitusjoner rus		
Sum gjestepasientkostnader		

Innleie av vikarer		
Kjøp av ambulansetjenester		
Andre kjøp av helsetjenester		
Sum kjøp av helsetjenester		

Note 2 Driftsinntekter	2009	2008
Basisramme		
Basisramme	1 548 678	1 384 730
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region 1)	374 143	352 992
Behandling av egne pasienter i andre regioner 2)	20 856	22 905
Behandling av andre pasienter i egen region 3)	34 887	33 971
Poliklinikk, laboratorie og radiologi	89 282	86 080
Andre aktivitetsbaserte inntekter	18 770	17 337
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern	1 300	59 488
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	7 410	12 951
Øremerkede tilskudd til andre formål	330	1 855
Andre driftsinntekter	66 449	66 781
Sum salgsinntekter	2 162 103	2 039 091

Aktivitetstall	2009	2008
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	25 304	25 519
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	24 557	24 568
Antall polikliniske konsultasjoner	102 745	104 509
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	128	98
Antall polikliniske konsultasjoner	12 119	13 568
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	1 283	137
Antall polikliniske konsultasjoner	39 398	2 860

Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere

Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	2 471	3 162
Antall polikliniske konsultasjoner		

I 2007 ble prosjektet "raskere tilbake" igangsatt. Formålet er å få sykemeldte raskere tilbake til jobb. Aktivitet/behandling knyttet til dette prosjektet kommer i tillegg til annen aktivitet i foretaket og er særskilt finansiert. Det ble produsert 136 DRG-poeng. Antall polikliniske konsultasjoner var 820 og var innenfor området somatikk.

Note 3 Varekostnad

	2009	2008
Kjøp av medisinsk forbruksmateriell	204 980	202 149
Andre varekostnader	23 870	41 865
Sum varekostnad	228 850	244 014

Note 4 Lønn og andre personalkostnader

	2009	2008
Lønnskostnader	954 550	916 822
Arbeidsgiveravgift	105 481	99 165
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	207 305	200 310
Andre ytelser	18 189	17 801
Balanseføring eget arbeid	-2 607	-671
Sum lønn og andre pers.kostnader	1 282 919	1 233 426
Styrehonorar	893	901
herav honorar til styreleder	157	157

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	108	100
Utviklet revisjon		
Andre attestasjonstjenester	17	27
Skatte- og avgiftsrådgivning		
Andre tjenester utenfor revisjon		
Sum revisjonshonorar	125	127

Lovpålagt revisjon er honorar fra Price Waterhouse Coopers som er helseforetakets valgte revisor.
 Andre attestasjonstjenester er gjennomgang av prosjekter som er underlagt ekstern revisjon.

Gjennomsnittlig antall ansatte	3 232	2 562
Gjennomsnittlig antall årsverk	2 261	2 007
Lønn og andre ytelser til adm dir.:		
Lønn	1 277	
Pensjon	272	
Andre ytelser	98	
Sum	1 647	

Det foreligger ingen avtale om sluttvederlag

Note 5 Andre driftskostnader

	2009	2008
Konsulenthonorar og andre fremmedtjenster	73 426	66 025
Kostnader bygninger og kontorlokaler	28 221	27 650
Kjøp og leie av utstyr, maskiner mv	28 058	27 859
Reparasjoner, vedlikehold og service	33 787	21 527
Pasienttransport	70 111	63 325
Reisekostnader	9 837	10 756
Forsikringskostnader	26 670	17 542
Andre driftskostnader	24 600	22 791
Sum andre driftskostnader	294 711	257 476

Note 6 Finansposter

	2009	2008
Konseminterne renteinntekter		
Andre renteinntekter	3 210	8 705
Andre finansinntekter	15	11
Sum finansinntekter	3 225	8 716

Konserninterne rentekostnader	3 503	4 533
Andre rentekostnader	6 331	13 960
Andre finanskostnader	121	282
Sum finanskostnader	9 955	18 775

Note 7 Skatter

Foretakets virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig.

Note 8 Immaterielle eiendeler

	31.12.2009	31.12.2008
FoU	-	-
EDB programvare	1 152	1 222
Prosjekt under utvikling	-	-
Sum	1 152	1 222

	FoU	EDB programvare	Prosjekt under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2009		1 596		1 596
Tilgang		276		276
Anskaffelseskost 31.12.2009		1 872		1 872
Akk avskrivninger 31.12.2009		721		721
Akk nedskrivninger 31.12.2009				
Balanseført verdi 31.12.2009		1 152		1 152
Arets ordinære avskrivninger		346		346
Arets nedskrivninger				

Balanseførte lånekostnader		
Levetid	5 år	
Avskrivningsplan	lineær	lineær

Note 9 Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transport- midler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2009	83 321	1 576 134	21	211 400	91 071	1 961 947
Tilgang		16 762	9 222	17 560	6 297	49 840
Tilgang virksomhetsoverdragelse						
Avgang	2 810			12 737		15 547
Fra anlegg under utførelse til....		7 273	-7 745		472	0
Anskaffelseskost 31.12.2009	80 511	1 600 170	1 498	216 222	97 839	1 996 240
Akk avskrivninger 31.12.2009		419 575		135 790	45 995	601 360
Akk nedskrivninger 31.12.2009	6 085	22 696				28 781
Balanseført verdi 31.12.2009	74 426	1 157 899	1 498	80 432	51 844	1 366 099
Arets ordinære avskrivninger		55 669		20 952	8 442	85 063
Arets nedskrivninger				911		911
herav avskrivninger som knytter seg til åpningsbalansen 1.1.2002		43 904		8 304	177	52 385

Balanseførte lånekostnader

	Dekomponert		
	10-60 år lineær	3-15 år lineær	3-15 år lineær
Levetider			
Avskrivningsplan			
Leieavtaler			
	Tomter og boliger	Bygninger	Transport- midler, annet inventar og utstyr
		MTU	
Leiebeløp		7 107	13 218
Varighet		2 - 6 år	2 - 6 år

Note 10 Eierandel i datter- og tilknyttede foretak / selskap

Helse Nord-Trøndelag HF har ingen datterselskaper eller eierandeler i andre tilknyttede foretak eller selskap.

Note 11 Andre finansielle anleggsmidler

	31.12.2009	31.12.2008
Konsernmellomværende	109 140	70 635
Medlemsinnskudd KLP	53 660	48 273
Sum øvrige finansielle anleggsmidler	162 800	118 908

Disposisjonsretten til medlemsinnskudd KLP er begrenset. Verdien av tilskuddet vil først kunne bli utbetalt dersom foretaket går ut av KLP (slik KLP er organisert p.t.).

Note 12 Varebeholdning

	31.12.2009	31.12.2008
Medisinsk forbruksmaterieil (eget bruk)	24 123	20 663
Andre varebeholdninger (eget bruk)	555	452
Sum varebeholdning	24 678	21 115
Anskaffelseskost	24 678	21 115
Bokført verdi 31.12	24 678	21 115

Note 13 Kundefordringer og andre fordringer

	31.12.2009	31.12.2008
Kundefordringer	18 398	20 140
Konsernmellomværende	51 319	13 548
Påløpne inntekter	913	3 305
Øvrige kortsiktige fordringer	31 572	27 191
Sum kundefordringer og andre fordringer	102 202	64 183

Note 14 Kontanter og bankinnskudd

	31.12.2009	31.12.2008
Innestående skattetrekksmidler	42 805	42 223
Andre bundne konti	-	-
Sum bundne konti	42 805	42 223

Note 15 Egenkapital

	Foretaks- kapital	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2008	100	1 427 937		-405 777	1 022 261
Egenkapitaltransaksjoner					
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap *1	100	1 427 937		-405 777	1 022 261
Egenkapital 1.1.2009				49 936	49 936
Årets resultat					
Egenkapital 31.12.2009	100	1 427 937		-355 841	1 072 197

Note 16 Eiers styringsmål

	2009	2008
Årsresultat		
Inntektsfordeling ihht styresak 5/10	49 936	40 146
Overført fra strukturfond	17 729	
Korrigeringer for endrede levetider		
Korrigert resultat	49 936	40 146
Økte pensjonskostnader grunnet endrede økonomiske forutsetninger /		
Andel økte pensjonskostnader unntatt eiers resultatkrav		14 802
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	49 936	54 948
Resultatkrav fra HMN jf styresak	40 000	15 000
Avvik fra resultatkrav fra HMN	9 936	39 948

Resultatkravet for 2009 ble i foretaksmøte 23. februar 2009, sak 4.1, fastsatt til 31,1 mill kroner.

Med bakgrunn i reduksjon i pensjonskostnadene for 2009 etter at Statsbudsjettet var vedtatt, fattet styret for HMN 05.02.09, sak 13/09, prinsippvedtak om mulig justering av resultatkravet knyttet til endringer i pensjonskostnadene. På dette grunnlag vedtok adm. dir. i HMN å øke resultatkravet for HNT for 2009 til 40,0 mill kroner.

Det er lagt til grunn at egenkapitalen i helseforetakene skal prioriteres foran styrking av egenkapitalen ved Helse Midt-Norge RHF jf styresak 5/10. Med bakgrunn i dette er inntektsrammen for 2009 for helseforetakene økt med tilsammen 100 mill mot tilsvarende reduksjon i det regionale helseforetaket. For Helse Nord-trøndelag HF utgjør dette en inntektsøkning på 17,7 mill kr.

Note 17 Pensjon

Pensjonsforpliktelse	31.12.2009	31.12.2008
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	2 705 535	2 569 261
Pensjonsmidler	2 109 656	1 897 846
Netto pensjonsforpliktelse	595 879	671 415
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	66 738	75 198
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-600 341	-721 107
Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	62 276	25 506
herav balanseført netto pensjonsforpliktelser inkl aga	119 562	104 726
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	57 286	79 220
Spesifikasjon av pensjonskostnad	2009	2008
Nåverdi av opptente pensjonsrettigheter i året	122 158	120 392
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	141 099	132 588
Årets brutto pensjonskostnad	263 257	252 980
Forverlet avkastning på pensjonsmidler	-112 588	-104 376
Administrasjonskostnad	8 380	7 306
Resultatført estimatendring/-avvik	30 444	26 937
Arbeidsgiveravgift	17 814	17 462
Årets netto pensjonskostnad	207 307	200 309

Økonomiske forutsetninger	2009	2008
Diskonteringsrente	5,5 %	5,3 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,7 %	5,6 %
Uttakstilbøyelighet AFP	20-60%	20-60%
Årlig lønnsregulering	4,3 %	4,5 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	4,0 %	4,3 %
Antall personer med i ordningen	4 498	4 324

Helseforetaket har pensjonsordninger som omfatter i alt 4498 personer, hvorav 2576 er yrkesaktive, 629 er oppsatte og 1293 pensjonister.

Det er utarbeidet et beste estimat for pensjonsforpliktelser pr. 31.12.2009 basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2009. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2009 er det også vist et beste estimat for pensjonsmidlene pr. 31.12.2009. Estimataviklet som oppstår på slutten av 2009 amortiseres fra og med 2010. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om Obligatorisk tjenestepensjon.

Demografiske forutsetninger

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

Note 18 Andre avsetninger for forpliktelser

	31.12.2009	31.12.2008
Overlegepermisjoner	9 229	8 929
Andre avsetninger for forpliktelser 1)	26 997	7 432
Sum avsetning for forpliktelser	36 226	16 361

Avsetning for overlegepermisjon omfatter 141 overlegestillinger. For 2009 er uttakstilbøyeligheten satt til 25 %, samme som for 2008.

Overordnede leger og spesialister i Helse Nord-Trøndelag har avtalefestet rett til fire måneders studiepermisjon hvert femte år. Under permisjonen mottar overlegene og spesialistene lønn. Lønnen kostnadsføres og avsettes som en langsiktig forpliktelse etter hvert som retten opparbeides.

1) Norsk Pasientskadeerstatning fakturerer Helseforetakene for egenandel i de sakene klager får erstatning. Utbetaling av erstatning og fakturering av sykehusenes egenandel skjer gjennomsnittlig 5 år etter skaden eller feilen oppsto. Avsetning for denne forpliktelsen utgjør kr 5 300 000.

Mottatte gaver til investeringer er kr 373 000.

Mottatte tilskudd for investeringskostnader kr 3 979 973. I tillegg er kr 17 143 859 avsatt til dekning av avskrivninger for investeringer av øremerkede midler "tilskudd for arbeid".

Note 19 Annen langsiktig gjeld

	31.12.2009	31.12.2008
Konsem mellomværende	82 251	88 349
Sum annen langsiktig gjeld	82 251	88 349
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	52 250	58 251

Note 20 Annen kortsiktig gjeld

	31.12.2009	31.12.2008
Konsemkonto	94 498	183 786
Leverandørgjeld	38 778	44 811
Konsem mellomværende	41 570	30 561
Påløpne feriepenger	110 209	104 533
Diverse kortsiktig gjeld	81 239	56 132
Sum annen kortsiktig gjeld	366 294	419 834

Note 21 Pantstillelser og garantiansvar

Foretaket har ingen pantstillelser eller garantiforpliktelser av vesentlig art pr 31.12.09

Note 22 Nærstående parter

Helse Nord-Trøndelag HF er et heleid datterselskap av Helse Midt-Norge RHF.

Helse Midt-Norge har ansvar for at innbyggerne i helseregion Midt-Norge tilbys spesialisthelsetjenester ved behov.

Økonomiske mellomværende mellom Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Midt-Norge RHF framgår av noten for langsiktig gjeld.

HNT dekker en vesentlig del av sitt behov for medikamenter gjennom kjøp fra Sykehusapotekene i Midt-Norge HF, et annet heleid datterselskap til HMN.

Helseforetaket har utarbeidet rutiner for katlegging av ansattes eierskap og bierverv i konkurrerende bedrifter. I forbindelse med avleggelse av årsregnskapet, er alle styremedlemmer, foretaksledelsen og andre personer i sentrale stillinger i foretaket, forespurt om eierskap, styreverv og/eller ansettelsesforhold i virksomheter som HNT enten samarbeider med, er i et kunde-/leverandørforhold til, eller i konkurranse med. På grunnlag av denne registreringen vil vi gjøre oppmerksom på følgende forhold:

Asbjørn Hofslie, styremedlem, er også styremedlem i de øvrige helseforetakene i regionen.

Styremedlemmene Steinar Aspli, Reidar Viken og Torgeir Schmidt-Melbye innehar lederstillinger i kommuner som vi samarbeider med.

Steinar Aspli, styremedlem, er også styremedlem i Profilbyggem A/S, Salsbruket, som kan være aktuell leverandør av dører og vinduer.

Siw Bleikvassli, styremedlem, er ansatt i advokatfirmaet Dehli og er styremedlem i følgende firma som leverer eller er aktuell leverandør av varer/tjenester til HNT: MesterBygg Namsos AS, Namdalshagen AS og vara i styret til Høylandet Rehabilitering.

Siw Bleikvassli er også medlem av Namsos kommunestyre og leder i utvalg for drift.

Skjalg Ytterstad, styremedlem, har bierverv ved Alerisklinikken i Trondheim, en privat klinikk som blant annet tilbyr kirurgisk behandling.

Reidar Viken, styremedlem, og Wenche Dehli, HNT, sitter i styret for Høgskolen i Nord-Trøndelag hvor vi kjøper utdanningsplasser.

Dagfinn Thorsvik, HNT, er styremedlem i stiftelsen Beitostølen helsesportsenter, som kan være aktuell samarbeidspartner.

Sissel M. Hegdal, HNT, er styremedlem i Nord-Trøndelag Vaskeri, som bl.a. leverer vaskertjenester til HNT.

Ottar Bjerkeset, HNT, er veileder/fisysynslege ved rusinstitusjonen Mestrings- og læringsssenteret, Ekne, som vi samarbeider med.

Øyvind Stenvik, HNT, er styremedlem i stiftelsen "Støttefondet for Namdal Sykehus".

Kristian Eldnes, HNT, er styreleder i Coop Inn-Trøndelag BA, som tilbyr og leverer varer til HNT.

Note 23 Betingede utfall

Helse Nord-Trøndelag er ikke kjent med forhold som vesentlig påvirker regnskapet til foretaket.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 13/2010 Strategi 2016 – Helse Nord-Trøndelag HF

Saken behandles i: Styret	Møtedato 18.03.10	Møtesaksnummer 13/2010
-------------------------------------	-----------------------------	----------------------------------

Saksbehandler: Kristian Eldnes

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2010/223

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

1. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF slutter seg til det fremlagte forslag til strategiplan for perioden 2010 til 2016.
2. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF ber om at strategi 2016 oversendes Helse Midt-Norge RHF.
3. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF vil be om at forslag til egen strategiplan for samhandling fremmes i tråd med skissert opplegg.
4. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF ber om at administrerende direktør iverksetter tiltak og handlinger i henhold til planen så langt det er mulig innenfor de ressursrammer som er stilt til disposisjon og fremmer saker for styret der fullmakter ikke foreligger.

SAKSUTREDNING:

Sak 13/2010 Strategi 2016 – Helse Nord-Trøndelag HF

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken

1. Strategi 2016
2. Uttalelse fra Samarbeidsutvalget i Helse Nord-Trøndelag HF av 01.03.10.
Jfr. Protokoll fra Samarbeidsutvalget møte sak 14/2010.

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.
- Uttalelse fra brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag HF.

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.

I møte 011009 vedtok styret i Helse Midt-Norge RHF å igangsette arbeidet med utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge fram mot 2020.

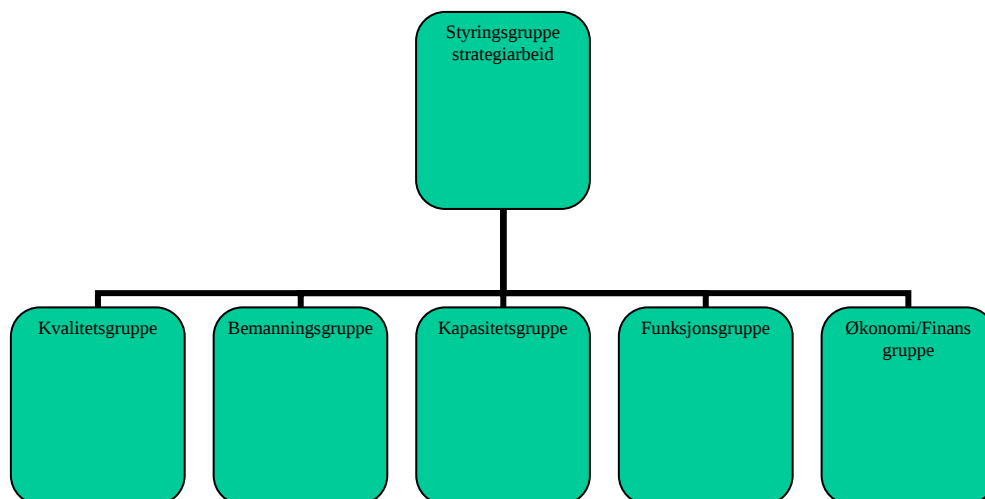
Fremdriftsplanen for arbeidet med strategi 2020 er nå at den skal sluttbehandles i styret i Helse Midt-Norge RHF 24.juni d.å.

Underveis er det lagt opp til en temadiskusjon (basert på notat fra Helse Midt-Norge) i styret for Helse Nord-Trøndelag 20.mai og Strategi 2020 behandling i styret for Helse Nord-Trøndelag 17.juni d.å.

”Bakgrunnsteppe” og utfordringsbilde som er beskrevet av Helse Midt-Norge RHF i forbindelse med arbeidet på strategi 2020 er hensyntatt og benyttet som bakgrunnsmateriale i strategiarbeidet i Helse Nord-Trøndelag.

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. I styresak 40/2009 ble det redegjort for mandat, oppdrag og konklusjoner fra de fem arbeidsgruppene i tillegg til at det ble omtalt analysearbeid og materiale som er utarbeidet av andre.



Styringsgruppe for strategi

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

- 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 og saken er besørget sendt på høring blant tillitsvalgte og avdelinger i foretaket. Administrerende direktør har mottatt høringssvar og innspill fra flere enkeltpersoner, avdelinger og klinikker.

Prosess

Administrerende direktør har nå utarbeidet forslag til strategisk plan 2010-2016. Planforslaget er samlet i ett dokument:

1. Strategi 2016
Enkelte saker i handlingsprogrammet vil bli fremlagt for styret til beslutning på et senere tidspunkt.
For eksempel gjelder dette felles samhandlingsstrategi med kommunene som skal utarbeides gjennom samarbeidsutvalget innen 1.juni d.å.

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF har behandlet planforslaget 17.12.09 og bedt administrerende direktør videreføre arbeidet og innhente høringsuttalelser fra blant annet samarbeidsutvalget, brukerutvalget og egne ansatte og tillitsvalgte.

Høringssvar og innspill fra egne ansatte og tillitsvalgte er behandlet av styringsgruppen og vurdert av administrerende direktør.

Høringsuttalelse fra samarbeidsutvalget er vedlagt saken.

Brukerutvalgets høringsuttalelse vil bli fremlagt i styremøtet.

FAKTISKE OPPLYSNINGER OG DRØFTING

Strategi 2016

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

Utgangspunktet – hovedutfordringene

I forslaget som nå fremlegges har en først forsøkt å definere utgangspunktet eller nå - situasjonen. Med andre ord, hvordan oppfatter vi status å være i Helse Nord-Trøndelag HF våren 2010.

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

Disse faktorene vil påvirke gjennomføringen av strategiene eller forhindre at mål realiseres og at tiltak/handlinger går som planlagt. Enten helt eller delvis.

- Kvalitet i behandling som gir trygghet i befolkningen

Det vil bli tydeligere krav til dokumentert kvalitet i fremtiden. Klarer vi ikke å opprettholde en tilfredsstillende kvalitet i tjenestetilbudet til brukerne vil sannsynligheten for å lykkes med å realisere våre mål og strategier bli sterkt redusert. Kravet til kvalitet vil derfor være overordnet alle andre hensyn og må prioriteres øverst. En kan ikke gå på akkord med kravet til kvalitet i behandlingen!

- Rekruttering og utvikling av kompetanse

At ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor i fremtiden blir av mange pekt på som en av de største utfordringene for norsk helsevesen i de nærmeste 10-20 årene.

Dette blir uten tvil en svært stor utfordring for spesialisthelsetjenesten i Nord-Trøndelag så vel som i andre deler av landet. Her har Helse Nord-Trøndelag foreslått at det *må* satses regionalt i tillegg til egen satsing i Nord-Trøndelag.

- Avklart arbeidsfordeling i Helse Midt-Norge RHF

Helse Nord-Trøndelag har tidligere pekt på nødvendigheten av omstillinger og funksjonsfordeling i Midt-Norge. Så langt har dette ikke skjedd i vesentlig grad. Skal en klare å takle utfordringene i helsevesenet i Midt-Norge må det nå komme en avklaring på arbeidsfordeling som ivaretar de behov det er pekt på og som møter fremtidens utfordringer. Dette krever beslutningskraft og mot.

- Ledelse og samhandling i dialog basert på tillit

Erfaring fra større undersøkelser viser at 1 av 10 bedrifter lykkes med å gjennomføre sine strategier. Dette skyldes flere faktorer, men en av de viktige er mangel på utmerket ledelse. Etter at strategiutforming og operasjonalisering i strategiarbeidet er utført skal tiltak og handlinger iverksettes. Alle delene i strategiarbeidet krever god ledelse, men spesielt i gjennomføringsfasen er dette viktig.

Visjon, hovedoppgaver, overordna målsettinger

Her har helseforetaket basert seg på det som er bestemt fra departementet og Helse Midt-Norge RHF gjennom lovverk, strategier og styringsdokument.

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 innafor 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. For mange? 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
1.2.1	Akuttberedskapen i Helse Nord-Trøndelag skal revideres i perioden og samordnes med øvrige sykehus i Helse Midt-Norge. Fødeavdelinger og akuttfunksjoner opprettholdes ved begge sykehus.
1.2.2	Prehospitaltjenester (ambulansetjenesten) videreutvikles og det bør vurderes overtakelse av ambulansetjenesten.

1.2.3	Små fagmiljøer samles for å gi et bedre kvalitativt tilbud til flere pasienter, samt sikre kontinuitet i vaktberedskap. (Sees i lys av den regionale oppgave- og funksjonsfordelingen.)
-------	---

Disse forslagene er spilt inn til Helse Midt-Norge i forbindelse med strategi 2020 etter at styret i Helse Nord-Trøndelag HF behandla strategiforslaget i sitt styremøte 17.12.09.

For øvrige målområder, med mål, strategier og tiltak vil en henvise til planforslaget.

Konkret prioritering i forhold til ressursbruk vil foregå ved langtidsbudsjettbehandlingene og de bindende vedtakene i forhold til årlige mål og ressurstildelinger kommer med budsjett og styringsdokumenter ved årsskiftene.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Strategiarbeidet er gjennomført innenfor de ordinære budsjetttrammene til Helse Nord-Trøndelag. Strategisk arbeid og strategisk tenkning krever kontinuerlig innsats som også gir økonomiske gevinster.

I 2010 har Helse Nord-Trøndelag vedtatt et budsjett med behov for omstillingstiltak på 58,4 mill.kr. for å komme i balanse.

Videre er det sagt i strategi 2016 at det vil være behov for å effektivisere driften med 1,5 % av brutto driftsutgifter årlig. (Om lag 30 mill.kr. årlig.)

For å kunne gjennomføre nevnte årlige effektivisering vil det være nødvendig med noen bygningsmessige investeringer. Det ser så langt ut til at behovet for investeringsmidler skal kunne dekkes innen rammen for foretakets avskrivningsmidler (om lag 90 mill kroner pr. år), og at det derfor ikke vil være behov for lånefinansiering av investeringene.

AVSLUTNING

Administrerende direktør vurderer at noen av de største utfordringene mot et likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud i regionen er knyttet til hvorvidt en blir i stand til å løse de utfordringene som er knyttet til store investeringer, et annet rentenivå enn vi har i dag og avskrivningsproblematikken.

For Helse Nord-Trøndelag HF blir det avgjørende viktig å opprettholde kvaliteten i behandlingen og stadig få til forbedringer slik at brukerne velger våre sykehus og spesialisthelsetjenestetilbud for øvrig.

Administrerende direktør ser også at utfordringene knyttet til rekruttering blir meget utfordrende i de nærmeste 10-20 årene. Her vil det blant annet kreves at vi endrer måten vi organiserer tjenestene på. Det forutsettes at Helse Midt-Norge RHF gjennom sitt arbeid med strategi 2020 bidrar til å ivareta brukernes spesielle behov i Nord-Trøndelag. Blant annet bør det kunne taes hensyn til geografi og avstander i fylket.

Helsetjenesten vil i strategiperioden stå ovenfor store utfordringer og det vil være nødvendig å ha fokus på omstillinger for å møte utfordringene.

Omstillingsprosesser er krevende og det er særlig viktig at det legges til rette for god medvirkning fra våre ansatte.

Det pågår nå et parallelt løp med langtidsplan og langtidsbudsjettarbeid i Midt-Norge i tillegg til at strategi 2020 vil bli vedtatt 24.juni d.å. Så langt det er mulig må det tas høyde for at omstillingstiltak som vedtas av Helse Midt-Norge RHF kan taes med og iverksettes fra 2011.

STRATEGI 2016

Helse Nord-Trøndelag HF

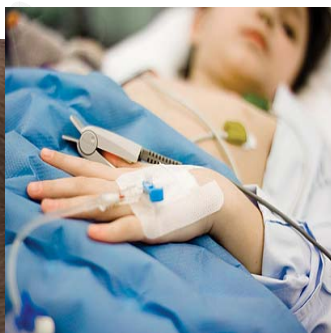
Trygghet



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. 4
2.3. Trender og utviklingstrekk	s. 5
2.4. Kritiske suksessfaktorer	s. 7
3. Hovedoppgaver	s. 7
4. Visjon	s. 7
5. Verdigrunnlag	s. 8
6. Målområder og strategier	s. 9
7. Strategisk handlingsplan	s. 20
8. Ansvar, oppfølging og organisering	s. 20
9. Evaluering og avslutning	s. 21
10. Bakgrunnsnotater (samla i egen mappe)	s. 21
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	

...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

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.

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.

Strategi og strategisk planlegging

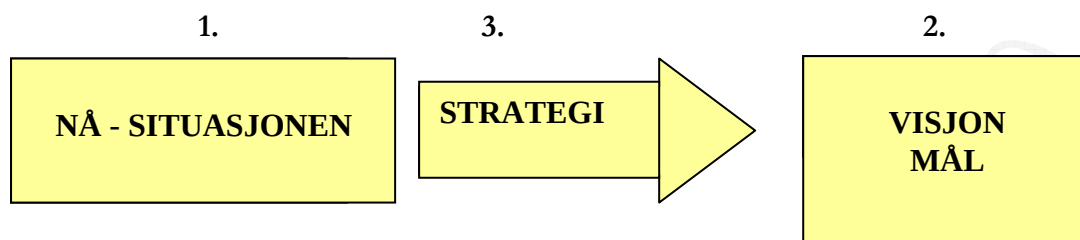
Strategi og strategisk planlegging er begreper som har mange betydninger og det finnes flere definisjoner av begrepene. Strategi kommer fra gresk "strategia" som har betydningen "generalkunst" eller "hærføring". "Strategos" er gresk for hærfører. Strategi er "hærførerens" plan eller angrepsmåte for å 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. 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 %)
Psykatri: Antall utskrevne pasienter	(beh.pas.) 2.395	1.470	(19,5 %)
Psykatri: 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	17,7 %	16,9 %	

§ 3.1 og § 3.8			
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 for ventende lå på 94 dager i 2008 og 99 dager i 2009. 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 døgkontinuerlig 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
- Nyten 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

Et sammendrag av situasjonsbeskrivelsen og disse faktorene ligger til grunn for valg av strategier. En kritisk faktor er en faktor som vil påvirke gjennomføringen av strategiene eller forhindre at mål realiseres og at tiltak/handlinger går som planlagt. Enten delvis eller helt.

- **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

De fire første oppgavene er de lovpålagte oppgavene sykehusene har:

- **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

I Nord-Trøndelag bor det vel 130 000 mennesker. Alle er vi potensielle pasienter og brukere av spesialisthelsetjenester, og hver enkelt skal vite at han blir sett og tatt vare på når behovet melder seg. Våre pasienter skal møtes med likeverdige, forutsigbare og trygge helsetjenester, uansett pasient- eller sykdomsgrupper. Dette viser vi gjennom vår visjon: - ***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**.

Verdigrunnlaget utdyper visjonen og er vesentlig for bygging og vedlikehold av foretakets omdømme. Verdiene skal tydeliggjøre og kjennetegne virksomheten og være grunnleggende verktøy for prioriteringer og valg i foretaket.

1. Respekt

Respekt for at pasienten/brukeren kjenner seg selv og sitt liv best, skal være grunnleggende for alle helsearbeidere og betyr at vi gjennom god kommunikasjon bidrar til at pasientene opplever å bli reelle medaktører i egen behandling.

Respekt i ulike relasjoner:

- Respekt i møtet med pasient og pårørende
- Respekt for medarbeidere
- Respekt for samarbeidspartnere
- Respekt for beslutninger
- Respekt for samfunnets prioriteringer og tildelte rammer

2. Trygghet

Det regionale helseforetaket skal sørge for at befolkningen har tilgang til likeverdige og trygge helsetjenester. Våre pasienter skal være trygge på at avgjørelsene som blir tatt er riktige, uansett ytre rammer. Pasientene skal være trygge på behandleren, behandlingen og behandlingsstedet.

Vissheten om at jeg får den hjelp jeg trenger - når jeg trenger den.

3. Kvalitet

Fremtidig utvikling og omstilling handler først og fremst om å styrke tjenestenes kvalitet og sikre riktig prioritering. Kvalitet skal være et overbyggende prinsipp for hele strategiutviklingen i Helse Nord-Trøndelag HF.

Tjenester av god kvalitet:

- o Er trygge, forutsigbare og sikre
- o Opplevs som trygge, forutsigbare og sikre
- o Er virkningsfulle
- o Involverer brukere og åpner for medvirkning
- o Er samordnet og preget av kontinuitet
- o Utnytter ressursene på en god måte
- o Er fremtidsrettet
- o Er tilgjengelige og rettferdig fordelt
- o Er i tråd med samfunnets prioriteringer og tildelte rammer

6. Målområder, strategier og tiltak

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

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

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

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

Under hver strategi er det formulert tiltak/handlinger som skal gi resultat og målrealisering.

Mulige styringsindikatorer er også lista opp innafor hvert av de fem 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	2010-2011-
1.1.2	Avdelingene skal ha planer for spesialistutdanning, internundervisning, veiledning og etterutdanning og forskning som sikrer at medarbeiderne kan opprettholde og øke sin fagkompetanse.	Klinikkledere Avd.ledere	2010-2011
1.1.3	Gjennom klinisk forskning skal behandling evalueres og effektvurderes.	Klinikkledere	2010-2016

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. Fødeavdelinger og akuttfunksjoner opprettholdes ved begge sykehus.
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. (Sees i lys av den regionale oppgave- og funksjonsfordelingen.)

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 pasienter og pårørende som et ledd i øvrig diagnostikk, behandling og sekundær forebygging av sykdom	Klinikkledere Avd.ledere	2010-2016
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	Leder LMS	2010-2016
1.3.3	Helse Nord-Trøndelag har et særlig ansvar for informasjon til pasienter og pårørende fra den sør-samiske befolkning og pasienter	Klinikkledere Avd.ledere	2010-2016

	med ikke vestlig etnisitet		
1.3.4	Brukerundersøkelser og pasientklager skal systematisk benyttes til forbedring av tjenestetilbudet (se også kvalitetsstrategien)	Klinikkledere Avd.ledere	2010-2016

Strategi 1.4:

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

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 eventuelt andre institusjoner	Ass.dir. Kl.ledere	2010-2016
1.4.2	Prioritering av pasienter skal være i samsvar med nasjonale prioriteringsveiledere.	Medisinsk faglig rådgiver (MF) Kl.ledere	2010-2016
1.4.3	Bedre IKT systemer og dokumentasjonsrutiner skal sikre rask og riktig informasjon til samarbeidspartnerne som har felles ansvar for pasientbehandlingen. Slutføre igangsatte prosjekt!	Ass.dir/MF	2010-2016

Strategi 1.5

Bedre spesialisthelsetjeneste til barn og voksne med langvarige og sammensatte lidelser

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
1.5.1	Større kapasitet og kvalitet i behandling og oppfølging av pasienter med kreftsykdom. Det bør opprettes stillinger for spesialister i onkologi ved kreftpoliklinikkene og palliative team	MF Kl.ledere kir.	2011-2016
1.5.2	I samarbeid med kommunehelsetjenesten styrke diagnostikk, behandling og rådgivning innen geriatri og alderspsykiatri	MF Kl.leder med/psyk.	2011-2016
1.5.3	Etablere poliklinisk tilbud for pasienter med langvarige smertetilstander	MF Kl.leder kir.	2011-2016
1.5.4	Øke kapasitet og kvalitet innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling Helseforetaket skal i løpet av 2010 etablere en allmennrusavdeling i samarbeid med Rusbehandling Midt-Norge HF.	Ass.dir Kl.leder psyk	2010-2011
1.5.5	Barn med alvorlige lidelser og funksjonshemminger skal gies et helhetlig, sammenhengende og koordinert tilbud som tilfredsstiller deres behov. BFK utarbeider konkret tiltaksplan i løpet av 2010.	MF Kl.leder BFK	2010-2016

Mulige styringsindikatorer for oppfølging av målområdet:

• Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter og nasjonale ventetidskrav
• Fristbrudd (Brudd på behandlingsfrist, brudd på vurderingsfrist)
• 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 vitenskaplig baserte
- Er virkningsfulle
- Oppleveres som trygge

Strategi 2.1:

Styrking av kvalitetskultur og gjennomføringsevne på kvalitetshevende tiltak

TILTAK

Nr	Aktivitet	Ansvar	Tid
2.1.1	Lederopplæring: Gjennomføre lederutviklingsprogrammene med særlig fokus på ansvarliggjøring av lederne. Kontinuerlig aktivitet. Se også strategi 3.4.	Ass.direktør	2010-2016
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.	Ass.dir. Klinikklederne Kvalitetssjefen	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.	MF/ Ass.dir.	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 mandat og sammensetning.	Ass.dir.	Frist 1. halvår 2010
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.	Ass.direktør	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 2016.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
2.2.1	Utarbeide overordnet plan, inkludert valg av felles metodikk for gjennomføring av ISO sertifiseringen i Helse Nord-Trøndelag	Ass.direktør	1.halvår 2010
2.2.2	Videreutvikle et helhetlig kvalitetssystem.	Ass.direktør	2010-2016

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. Se også tiltak 3.1.2.	Ass.direktør Kl.ledere	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.	Ass.direktør	2011-2016
2.3.3	Delta i Nasjonalt nettverk for kunnskapsbaserte fagprosedyrer	MF	

Strategi 2.4:

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

TILTAK

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

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

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.	Ass.direktør	2010
3.1.2	Kompetanse- og opplæringsplaner: - Felles gjennomgående system for overordnet langsiktig kompetanseplanlegging. Se også tiltak 2.3.1 - Alle enheter skal utarbeide kompetanse- og opplæringsplaner etter felles mal. Disse tiltakene må synliggjøres i budsjett. Kartlegging leges til grunn for planene.	Ass.direktør	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.	Ass.direktør Personalsjefen	2010-2016

Strategi 3.2:

Rekruttere, utvikle og beholde ansatte

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
3.2.1	Rekruttering og sikring av kritisk kompetanse i samarbeid med RHF. Utvikle langsiktige tiltak på rekrutteringssvake områder.	Ass.direktør	2010-2016
3.2.2	Utvikle plan for satsing på videreutdanning for å sikre tilstrekkelig antall med nødvendig spesialutdanning	Ass.direktør	2010-2011
3.2.3	Utarbeide "utdanningspakker" til leger i spesialisering slik at de går inn i et forutsigbart utdanningsforløp.	Ass.direktør	2010-2016
3.2.4	Sikre kjønnsbalanse i lederstillinger på alle nivå. Program iverksettes for å realisere målsettingen.	Ass.direktør	2010-2016
3.2.5	Sikre foretaket som attraktiv arbeidsgiver gjennom aktiv personalpolitikk og livsfasepolitikk.	Ass.direktør	2010-2016
3.2.6	Utvikling av tiltak for reduksjon av uønsket deltid.	Ass.direktør	2010-2016

Strategi 3.3:

Medarbeidere som deltar aktivt i forbedringsarbeid

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
3.3.1	Gj.føre min. 3 ”Standardiserte pasientforløpsprosjekt” årlig	Ass.direktør	2010-2016

Strategi 3.4:

Kontinuerlig lederutvikling

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
3.4.1	Dagens lokale lederutviklingstilbud skal videreføres og videreutvikles. (Se også strategi 2.1.)	Ass.direktør	2010-2016
3.4.2	Det skal sikres sammenheng mellom lokale, regionale og nasjonale lederutviklingsprogrammer samt deltakelse regionalt og nasjonalt	Ass.direktør	2010-2016
3.4.3	Helse Nord-Trøndelag deltar i Traineeprogram	Ass.direktør	2010-2016

Strategi 3.5:

Bruke HMS-arbeidet aktivt for å øke arbeidsgleden

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
3.5.1	Bruke arbeidsmiljøkartlegging som grunnlag for å utvikle analyser og tiltak for kontinuerlig forbedringsarbeid.	Ass.direktør Kl.lederne	2010-2016
3.5.2	Videreutvikle programmer for ledere med tanke på å styrke lederes og medarbeideres kompetanse ift arbeidsmiljø.	Ass.direktør	2010-2016
3.5.3	Kvalitetssikring og videreutvikling av HMS-arbeidet gjennom fastsetting av mål og standarder samt tydeliggjøring av ansvar, roller og oppgaver.	Ass.direktør	2010
3.5.4	Fokusere på helsefremmende og forebyggende arbeid rettet mot risikogrupper.	MF Kl.lederne	2010-2016
3.5.5	Tilgjengelighet og tilstedeværelse: - Utvikling og gjennomføring av nye tiltak for forebygging av uførhet og førtidspensjonering - Utvikling og gjennomføring av nye tiltak for reduksjon av sykefravær. Målsetning om 6% sykefravær opprettholdes.	Personalsjefen Ass.direktør	2010 2010
3.5.6	Linjeledelsen skal ha aktiv og målrettet bruk av BHT i HMS arbeidet og ROS analyser .	Avd.lederne og Klinikklederne Kval.sjefen	2010-2016

Mulige styringsindikatorer for oppfølging av målområdet:

• Medarbeidersamtaler
• Forbedringsprosjekter
• Svarprosent Arbeidsmiljøundersøkelsen
• Sykefravær

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	Leder samhandling	1.juni 2010
4.1.2	Stille nødvendige ressurser til rådighet for strategiprosessen	Adm.direktør	15.02.10

Strategi 4.2:

Vi skal være koordinert internt og i samhandlingen opp mot andre i helsetjenesten

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
4.2.1	Opprette Avdeling for: Kommunikasjon og samhandling	Adm.direktør	01.02.10
4.2.2	Kartlegge og stimulere samhandlingsaktiviteter som avdelinger og klinikker er involvert i – og som er under planlegging	Leder samhandling	Vår 2010
4.2.3	Foretaket skal igangsette forbedringsprosjekt for å bedre intern samhandling og pasientflyt	Klinikkledere Leder samhandling	

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	Leder samhandling	Vår 2010
4.3.2	Enhet for samhandling skal aktivt søke forbedringer på tvers av forvaltningsnivå	Leder samhandling	2010-2016

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	Leder	2010-2011

	kompetansebehov i spesialisthelsetjenesten og kommunehelsetjenesten, og legge til rette for arenaer for kompetanseoverføring	Samhandling	
4.4.2	Helse Nord-Trøndelag skal gjennom veiledningsordninger og konferanseordninger gjøre spesialisthelsetjenesten mer tilgjengelig i daglig drift	Leder samhandling	2010-2011

Strategi 4.5

Helse Nord-Trøndelag skal i samarbeid med kommunene i fylket ha en aktiv rolle i helsefremmende arbeid.

TILTAK

Nr.	Aktivitet	Ansvar	Tid
4.5.1	Delta i Norsk nettverk for helsefremmende arbeid og nettverket for tobakksfrie helseinstitusjoner		
4.5.2	Delta i kompetansenettverket for forebyggende og helsefremmende arbeid i Nord-Trøndelag		
4.5.3	Øke kunnskap og forståelse for betydningen av forebyggende og helsefremmende arbeid blant egne ansatte		

Styringsindikatorer utvikles i samarbeid med kommunene i det videre strategiarbeidet.

Mulige styringsindikatorer for oppfølging av målområdet kan for eksempel være:

• Innleggelsesrate
• Epikriser
• Utskrivningsklare pasienter
• Reinnleggelser som øyeblikkelig hjelp innen 30 døgn (unntatt ”åpen retur”)
• Prosentandel henvisninger besvart med time/dato innen 14 dager
• Andel utskrevne pasienter før kl.13.00

Målområde 5: Økonomi og ressursstyring

Mål:

- Økonomi- og ressursstyring som gir kvalitet og effektivitet i tjenestetilbudet, innen disponible økonomiske rammer. Helsepolitiske prioriteringer ligger til grunn.

Strategi 5.1:

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

Delstrategier/tiltak 5.1.:

Nr	Aktivitet	Kostnad	År
5.1.1	Nytt psykiatribygg, NA	70-75 mill.	2010 og 2011
5.1.2	Sammenslåing Intensiv/Hjerteovervåking Sykehuset Levanger (inklusive større utstyr)	30 mill.kr.	2011 og 2012

5.1.3	Avskrivninger årlig på 55 mill.kr. som dekker vedlikehold av bygg	55 mill.kr. årlig	2010-2016
5.1.4	Avskrivninger årlig på 35 mill.kr. som dekker utstyrsutskiftninger.	35 mill.kr. årlig	2010-2016
5.1.5	Utarbeide en 10-års investeringsplan for bygg og nivå på utstyr. Overskudd gir grunnlag for nybygg/nye investeringer.		2010 og 2011
5.1.6	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	1 mill. for utarbeidelse av plan	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.A Helse Nord-Trøndelag skal effektivisere driften med 1,5 % av brutto driftsutgifter årlig.

TILTAK

5.2.	Tiltak	Ansvar	Tid
5.2.1	• <u>Utjevne ulik produktivitet</u> (eks. korrigerer for ulik kapasitetsutnyttelse, ulik personalproduktivitet. Reduksjon i sengetallet for å forbedre kapasitetsutnyttelsen og å øke personalproduktiviteten i driften av sengepostene.)	Ass.dir Klinikk ledere	2010-2016
5.2.2	• <u>Endring av funksjoner og oppgaver</u> (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)		
5.2.3	• <u>Andre effektiviseringstiltak:</u> ○ Talegjenkjenningsprosjektet ○ Ytterligere reduksjon i antall senger/liggedøgn ○ Inntaksprosjektet ○ Skjerme/skille elektive og ø.hj. aktivitet ○ Redusere døgnbehandling, øke andel dag- og poliklinisk behandling ○ Planlegge all aktivitet som kan planlegges. Det kan gjelde deler av ø.hj. opl.klinikk, ”ekstraordinær” poliklinikk og ø.hj innleggelser. ○ Innarbeide rutiner for å godkjenne og rapportere ekstraordinær aktivitet og overtid. ○ Arealeffektivisering, m.v. ○ Driftslogistikk, effektiv og koordinert arbeidsflyt		

Strategi 5.3:

Innarbeide standardiserte styrings- og rapporteringsmodeller som øker økonomiforståelsen

TILTAK

5.3:	Delstrategier og tiltak:	Ansvar	Tid
5.3.1.	Økonomistyring = driftstyring. Det utarbeides standardiserte modeller som øker forståelsen av sammenhengen mellom drift og økonomi.	Ass.dir.	2010
	• Modellere aktivitetsplaner – bemanningsplaner på hver enhet i ikke-økonomiske termer (antall konsultasjoner og inngrep, innlagte pas etc) • Fremstilling av planlagt aktivitet - realisert aktivitet – avvik m/kommentarer og tiltak for år, mnd og uke. • Bemanningsplan i mnd verk – realisert – avvik m/kommentarer og tiltak for år og mnd		
5.3.2	Videreutviklet budsjettmodell fra 2011. Utarbeide intern budsjettfordelingsmodell basert på omforent forståelse av kvalitet, effektivitet og produktivitet.	Ass.dir	2010
	• Fremstilling som gir oversikt over HNTs aktivitet og kostnader. ○ Ut i fra en felles mal beskriver klinikkene enhetenes aktivitet og kostnadsnivå, estimert ideal/standard kostnad (produktivitet, kapasitet, beredskap(snivå)innen jan/febr året før. Konsekvenser/sammenhenger beskrives i økonomisk og faglig i forhold til aktuelle endringer. • HNTs strategier/handlingsplan er grunnlag for neste års budsjettforslag, • Det skal inngå analyse av kapasitet/produktivitet innen fagområder og eventuelt beskrives en ressursallokering til prioriterte områder. • Budsjettforslag med beregnet ramme legges fram første halvår (innen uendret basis). Krav om generell produktivitetsvekst beregnes ut i fra benchmarkningsprinsipp. Faglig konsekvensutredning må inngå som del av budsjettprosessen.		
5.3.3.	Langtidsbudsjett	Ass.dir	Vår 2010
	• Langtidsbudsjettet baseres på HNTs strategier og handlingsplaner og revideres hvert år ifm årlig regnskaps- og budsjettprosess		
5.3.4.	Investeringer	Ass.dir	2010-2016
	• Investeringsrammer baseres på nye oversikter/beregninger av utstyr - gjenanskaffelser • Klinikken setter opp prioritert plan for investeringer etter felles mal • Foretaksledelsen gjennomgår og samordner (ev omprioriterer) investeringsplan Anskaffelser og anbudsprosesser skjer koordinert, klinikken leverer besluttet investeringsplan innen 1. mars		
5.3.5.	Incentivsystemer	Ass.dir	2010
	• Det legges vekt på en god styringsdialog basert på lederavtaler. • Økonomiske avvik behandles ut i fra et foretaksperspektiv for å sikre prioriteringer til det beste for HNT.		

Mulige styringsindikatorer for oppfølging av målområdet:

• Økonomisk resultat
• DRG oppnåelse somatikk
• Innleggelser/polikliniske konsultasjoner psykiatri
• Bemanningsutvikling (Brutto månedsværk)
• Nivå på vedlikeholdsinvesteringer i forhold til avskrivninger
• Status på aktuelle produktivitets- og effektivitetsindikatorer

7. Strategisk handlingsprogram (inngår under hver enkelt strategi)

Det er utarbeidet forslag på konkrete strategiske tiltak som skal følges opp.

Tiltakene er beskrevet under hver enkelt strategi på de 5 målområdene:

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

Det strategiske handlingsprogrammet (TILTAKENE) 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 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 forventa 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. En vil evaluere organisasjonsmodellen for Helse Nord-Trøndelag HF og se på hva som har fungert bra og hva som krever forbedringer. Ut fra dette vil eventuelle organisasjonsendringer bli foreslått.

Det er allerede 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/tiltakene 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.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 14/2010 Orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret	180310	14/2010

Saksbeh: Arne Flaata

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2010/223

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
14/2010 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 22.02. og 04.03.10
2. Protokoll fra Brukerutvalgets møte 23.02.10
3. Protokoll fra Samarbeidsutvalgets møte 01.03.10
4. Driftsrapport for februar 2010
5. Helse Midt-Norge 2020
6. Konsekvenser av endret rehabiliteringssituasjon
7. Årsrapport fra Klinisk etisk komite
8. Talegjenkjenning
9. Andre orienteringer

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 22.02.10 kl. 10.30 – 13.40

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

Saksnr.: 19/10 – 21/10

Arkivsaksnr.: 2009/458

Møtende medlemmer:

Toril Hovdenak (møteleder)

Björg Henriksen

Ellen Marie Wøhni

Kirsti Leirtrø

Merethe Storødegård

Ivar Gotaas

Jan Magne Dahle

Perny-Ann Nilsen

Asmund S. Kristioffersen

Olav Huseby

Forfall:

Kolbjørn Almlid

Ingegjerd Sandberg

Joar Olav Grøtting

Fra administrasjonen møtte:

Direktør for eierstyring Asbjørn Hofslie

Rådgiver Rita Bjørgan Holand (referent)

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås

Direktør for helsefag, forskning og utdanning Nils Hermann Eriksson

Økonomidirektør Anne Marie Barane

Direktør for samhandling Daniel Haga

Seniorrådgiver Trond Håvard Eidet (fram til kl. 12.00)

Rådgiver Arild Vassenden

Kommunikasjonsrådgiver Berit Røflo Indgul

Seniorrådgiver Ragnhild Meirik

Det regionale brukerutvalget:

Michael Momyr

Elin Gullvaåg

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 15.02.10

Sakspapirer til møtet ble sendt med e-post 19.02.10

Følgende dokumenter ble lagt ut i møtet:

- Utkast til spørsmål til høringsinstanser

Styrerepresentant Perny-Ann Nilsen ba om en orientering vedr. kjørekontor og deres funksjon. Dette blir gitt i neste styremøte 04.03.10.

.

Sak 19/10 Orienteringssaker

I møtet den 22.02.10 ble styret for Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

Orienteringssak

- Strategi 2020

- o Foreløpig utkast til høringsdokument
- o Foreløpig utkast til høringsbrev
- o Hørings-/beslutnings prosessen

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

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

Sak 20/10 Eventuelt

Det var ingen saker under eventuelt

Sak 21/10 Signering av protokoll

Protokoll fra møtet ble godkjent og signert.

Stjørdal 22..02.10

Kolbjørn Almlid

Toril Hovdenak

Merethe Storødegård

Perny-Ann Nilsen

Olav Huseby

Asmund S. Kristoffersen

Jan Magne Dable

Joar Olav Grøtting

Kirsti Leirtrø

Ivar Gotaas

Ingegjerd Sandberg

Ellen Wøhni

Björg Henriksen

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 4.03.10 kl. 09.00 – kl.

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

Saksnr.: 22/10 – 34/10

Arkivsaksnr.: 2009/458

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid

Toril Hovdenak

Asmund S. Kristoffersen

Björg Henriksen

Ingegjerd Sandberg

Ellen Marie Wøhni

Kirsti Leirtrø

Merethe Storødegård (tom sak 23/10)

Ivar Gotaas

Jan Magne Dahle

Olav Huseby

Perny-Ann Nilsen

Joar Olav Grøtting

Forfall:

Ingen

Regionalt brukerutvalg:

Elin Kragset Gullvåg

Hilddur Fallmyr

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Gunnar Bovim

Rådgiver Rita Bjørgan Holand (referent)

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås

Direktør for eierstyring Asbjørn Hofslid

Direktør for stab og prosjektstyring Bård Helge Hofstad

Økonomidirektør Anne Marie Barane

Direktør for samhandling Daniel Haga

HR direktør Sveinung Aune

Direktør for helsefag, forskning og utdanning Nils Hermann Eriksson

Internrevisjonssjef Ellinor Wessel Pettersen

Adm. Dir. Helsebygg Midt-Norge Johan Arnt Vatnan (tom sak 26/10)

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 25.02.10.

Følgende dokumenter omdelt i møtet:

- Møtereferat fra det regionale brukerutvalgets møte 01.03.10
- Vedlegg til sak 23/10 Drøftingsprotokoll
- Forslått endring i vedlegg sak 27/10 kapittel 3.1.4

- Vedlegg til sak 28/10 Oppfølgingspunkter
- Vedlegg til sak 33/10 Utkast til Styrets årsberetning 2009
- Foretaksprotokoll Helse Midt-Norge RHF ”Krav og rammer for 2010”

Det var ingen kommentarer til innkallingen.

Sak 23/10 Strategi 2020 – Høringsdokument ble behandlet etter sak 26/10 Helsebygg Midt-Norge – Hovedfremdriftsplan rev. 20.

Styremedlem Bjørg Henriksen ba om en orientering om oppfølging som er gjort i forbindelse med Ambulansesaken. Dette vil bli gitt i neste styremøte.

Sak 22/10 Referatsaker

Referatsaker:

- Regionalt brukerutvalgs møte den 01.03.10
- Protokoll fra Revisjonskomiteensmøte 15.02.10

Sak 23/10 Strategi 2020 – høringsdokument (behandlet etter sak 26/10)

Forslag til vedtak:

1. Samfunnet vil de neste 10-20 år stå overfor utfordringer som vil berøre helsetjenesten på en rekke områder. Endringer i befolknings sammensetning fører til at flere har behov for helse- og omsorgstjenester, samtidig som vi må løse oppgavene med relativt sett færre hender. I en slik situasjon må helsetjenesten belage seg på betydelig omstilling for å kunne møte de utfordringene vi står overfor.
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar å sende utkast til Strategi 2020 på bred høring med høringsfrist 20. mai 2010. Se vedlagte høringsbrev. For å lette bearbeidelsen av høringsuttalelsene, ber styret høringsinstansene så langt det er mulig å utforme høringssvaret i tråd med den malen som er lagt i høringsbrevet.
3. Styret vedtar å igangsette en prosess som sikrer god involvering fra styrene i det enkelte helseforetak fram mot endelig vedtak 24. juni 2010.

Protokoll

Styreleder redegjorde for møte med politisk ledelse i Helse- og Omsorgsdepartementet vedrørende Nye Molde Sykehus, og notat utformet til dette møtet vedlegges protokollen.

Det ble stemt over forslagene punktvis.

Styremedlem Perny-Ann Nilsen fremmet forslag om å endre pkt. 1 til

Styret i Helse Midt-Norge RHF peker på at samfunnet de neste 10-20 år vil stå overfor utfordringer som vil berøre helsetjenesten på en rekke områder. Endringer i befolknings sammensetning fører til at flere har behov for helse- og omsorgstjenester, samtidig som vi må løse oppgavene med relativt sett færre hender. I en slik situasjon må helsetjenesten belage seg på betydelig omstilling for å kunne møte de utfordringene vi står overfor.

Dette ble enstemmig vedtatt.

Styremedlem Ellen M. Wøhni fremmet forslag om å endre pkt. 2 til

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar å sende utkast til Strategi 2020 på bred ekstern høring med høringsfrist 20. mai 2010. Se vedlagte høringsbrev. For å lette bearbeidelsen av høringsuttalelsene, ber styret høringsinstansene så langt det er mulig å utforme høringsvaret i tråd med den malen som er lagt i høringsbrevet.

I tillegg ble, - etter forslag fra styremedlem Asmund S. Kristoffersen, spørsmål 4 i høringsbrevet enstemmig endret til:

Har høringsinstansene konkrete forslag til oppgavedeling/ tjenesteorganisering som kan bidra til å løse de målene som er satt, berunder forholdet mellom å sentralisere noen spesialiserte tjenester og desentralisere andre oppgaver ?

Dette ble enstemmig vedtatt

Punkt 3 ble enstemmig vedtatt

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF peker på at samfunnet de neste 10-20 år vil stå overfor utfordringer som vil berøre helsetjenesten på en rekke områder. Endringer i befolknings sammensetning fører til at flere har behov for helse- og omsorgstjenester, samtidig som vi må løse oppgavene med relativt sett færre hender. I en slik situasjon må helsetjenesten belage seg på betydelig omstilling for å kunne møte de utfordringene vi står overfor.
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar å sende utkast til Strategi 2020 på bred ekstern høring med høringsfrist 20. mai 2010. Se vedlagte høringsbrev. For å lette bearbeidelsen av høringsuttalelsene, ber styret høringsinstansene så langt det er mulig å utforme høringsvaret i tråd med den malen som er lagt i høringsbrevet.
3. Styret vedtar å igangsette en prosess som sikrer god involvering fra styrene i det enkelte helseforetak fram mot endelig vedtak 24. juni 2010.

Sak 24/10 Statusrapport Helse Midt-Norge pr 31.01 2010

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Midt-Norge er bekymret med hensyn til at aktivitetsutviklingen ved enkelte HF i januar er svakere enn planlagt. Styret ber adm.dir. følge dette opp i dialog med de aktuelle HF.
2. Styret i Helse Midt-Norge tar rapporteringen av økonomisk status, bemanning og sykefravær til etterretning.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret i Helse Midt-Norge er bekymret med hensyn til at aktivitetsutviklingen ved enkelte HF i januar er svakere enn planlagt. Styret ber adm.dir. følge dette opp i dialog med de aktuelle HF.

2. Styret i Helse Midt-Norge tar rapporteringen av økonomisk status, bemanning og sykefravær til etterretning.

Sak 25/10 Helsebygg Midt-Norge - tertialrapport 3. tertial 2009

Forslag til vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar Tertialrapport 3. tertial 2009 – Helsebygg Midt-Norge til orientering.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar Tertialrapport 3. tertial 2009 – Helsebygg Midt-Norge til orientering.

Sak 26/10 Helsebygg Midt-Norge - hovedframdriftsplan rev. 20

Forslag til vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar revidert hovedframdriftsplan, revisjon 20 datert 25.01.2010, som grunnlag for rapportering av framdrift.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar revidert hovedframdriftsplan, revisjon 20 datert 25.01.2010, som grunnlag for rapportering av framdrift.

Sak 27/10 Årlig melding 2009

Forslag til vedtak:

1. Årlig melding fra Helse Midt-Norge RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet korrigert for styres kommentar i møtet.

2. På bakgrunn av en oppsummering av årlig melding for 2009 vil styret konkludere med følgende:

- Styret for Helse Midt-Norge RHF vurderer at "Sørge for"-ansvaret som er pålagt Helse Midt- Norge RHF samlet sett er oppfylt for 2009.
- Styret er tilfreds med at Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2009, formidlet i oppdragsdokument og foretaksmøter, i all hovedsak er fulgt opp.
- Styret er særlig tilfreds med at flere pasienter en noensinne har fått behandling, at behandlingskvaliteten gjennomgående er god, og at dette skjer selv om det samtidig er iverksatt en rekke tiltak for å få kontroll med kostnader og holde budsjett.
- Styret vil imidlertid holde spesielt øye med aktivitetsutviklingen i 2010, da økningen i aktivitet i 2009 var mindre enn planlagt.
- Styret er tilfreds med at foreløpig årsresultat for 2009 viser at den økonomiske målsetting er nådd.

3. Styret berømmer brukernes representanter for positivt og konstruktivt samarbeid.

4. Styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å utforme endelig dokument basert på styrets kommentar i møtet.

Protokoll

Styremedlem Perny-Ann Nilsen fremmet nytt pkt. 4:

Styret i Helse Midt-Norge berømmer alle HF for deres innsats og konstruktive samarbeid.

Dette ble enstemmig vedtatt

Styremedlem Olav Huseby fremmet tillegg til pkt 2. kulepunkt 4

Styret vil imidlertid holde spesielt øye med aktivitetsutviklingen i 2010, da økningen

i aktivitet i 2009 var mindre enn planlagt, og fordi utviklingen i ventetider ikke er tilfredsstillende

Dette tillegget ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Årlig melding fra Helse Midt-Norge RHF oversendes Helse- og omsorgsdepartementet korrigert for styres kommentar i møtet.

2. På bakgrunn av en oppsummering av årlig melding for 2009 vil styret konkludere med følgende:

- Styret for Helse Midt-Norge RHF vurderer at "Sørge for"-ansvaret som er pålagt Helse Midt- Norge RHF samlet sett er oppfylt for 2009.

- Styret er tilfreds med at Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2009, formidlet i oppdragsdokument og foretaksmøter, i all hovedsak er fulgt opp.
- Styret er særlig tilfreds med at flere pasienter enn noensinne har fått behandling, at behandlingskvaliteten gjennomgående er god, og at dette skjer selv om det samtidig er iverksatt en rekke tiltak for å få kontroll med kostnader og holde budsjett.
- Styret vil imidlertid holde spesielt øye med aktivitetsutviklingen i 2010, da økningen i aktivitet i 2009 var mindre enn planlagt, og fordi utviklingen i ventetider ikke er tilfredsstillende
- Styret er tilfreds med at foreløpig årsresultat for 2009 viser at den økonomiske målsetting er nådd.

3. Styret berømmer brukernes representanter for positivt og konstruktivt samarbeid.

4. Styret i Helse Midt-Norge berømmer alle HF for deres innsats og konstruktive samarbeid.

5. Styreleder og administrerende direktør gis fullmakt til å utforme endelig dokument basert på styrets kommentar i møtet.

Sak 28/10 Oppfølging av eiers samlede styringsbudskap 2010

1. Styret tar administrerende direktørs redegjørelse om hvordan det regionale helseforetaket har tilrettelagt for ivaretagelse og oppfølging av styringskravene fra Helse- og omsorgsdepartementet som er formidlet gjennom oppdragsdokumentet og protokoll fra foretaksmøtet, til orientering.
2. Styret tar videre risikovurderingen i vedlagte matrise over oppfølgingspunkter ift eiers styringsbudskap, til orientering.
3. Styret ber om en ny risikovurdering i tilknytning til tertialrapporteringen 2.tertial.
4. Styret ber om å få seg forelagt en kortfattet rapport som viser det regionale helseforetakets oppfølging av departementets styringskrav, samt underliggende helseforetakets oppfølging av styringskrav gitt i styringsdokument og protokoll fra foretaksmøtet i tilknytning til tertialrapporteringen 2.tertial.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret tar administrerende direktørs redegjørelse om hvordan det regionale helseforetaket har tilrettelagt for ivaretagelse og oppfølging av styringskravene fra Helse- og omsorgsdepartementet som er formidlet gjennom oppdragsdokumentet og protokoll fra foretaksmøtet, til orientering.
2. Styret tar videre risikovurderingen i vedlagte matrise over oppfølgingspunkter ift eiers styringsbudskap, til orientering.

3. Styret ber om en ny risikovurdering i tilknytning til tertialrapporteringen 2.tertial.
4. Styret ber om å få seg forelagt en kortfattet rapport som viser det regionale helseforetakets oppfølging av departementets styringskrav, samt underliggende helseforetaks oppfølging av styringskrav gitt i styringsdokument og protokoll fra foretaksmøtet i tilknytning til tertialrapporteringen 2.tertial.

Sak 29/10 Internrevisjonsrapport – system for å sikre kontroll med bemanningsutviklingen

1. Styret tar internrevisjonens rapport til etterretning og slutter seg til vurderingene i rapportens kapittel 8.
2. Styret ber administrerende direktør følge opp anbefalingene i rapportens kap. 9. 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 8.
2. Styret ber administrerende direktør følge opp anbefalingene i rapportens kap. 9. Videre ber styret om å bli orientert om oppfølgingen av rapporten.

Sak 30/10 Budsjett 2010 for internrevisjonen

Styret godkjenner fremlagte forslag til budsjett for 2010 for internrevisjonen i Helse Midt-Norge.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret godkjenner fremlagte forslag til budsjett for 2010 for internrevisjonen i Helse Midt-Norge.

Sak 31/10 Internrevisjonens aktivitetsplan 2010 inkl. fokusområder 2011-2012

Styret godkjenner internrevisjonens aktivitetsplan for 2010.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret godkjenner internrevisjonens aktivitetsplan for 2010.

Sak 32/10 Årsrapport 2009 for internrevisjonen og revisjonskomiteen

Styret tar årsrapport 2009 for internrevisjonen og revisjonskomiteen til orientering.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret tar årsrapport 2009 for internrevisjonen og revisjonskomiteen til orientering.

Sak 33/10 Orienteringssaker

I møtet den 04.03.10 ble styret for Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

Orienteringssaker

- Styrets årsberetning 2009
- Oppfølging av helsetilsynssaker
- Pasientreisekontor
- Pasientreiser
- Fra internrevisjonskomiteen:

Internrevisjonens rolle som internrevisor for Pasientreiser ANS

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

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

Sak 34/10 Eventuelt

Det var ingen saker under eventuelt

Sak 35/10 Signering av protokoll

Protokoll for møtet ble godkjent og undertegnet i møtet.

Stjørdal 04.03.10

Kolbjørn Almlid

Toril Hovdenak

Merethe Storødegård

Asmund S. Kristoffersen

Olav Huseby

Perny-Ann Nilsen

Jan Magne Dable

Joar Olav Grøtting

Kirsti Leirtro

Ivar Gotaas

Ingegjerd Sandberg

Ellen Wøbni

Björg Henriksen

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET**

MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 23.02.2010 kl. 10.00 – 14.00
Møtested: Sykehuset Namsos
Saksnr.: 01/2010 – 07/2010
Arkivsaksnr: 2010/237

Møteleder: Arne Flaot fram til valg av leder, Øystein Bjørnes etter valget.

Møtende medlemmer:

Lillian Svedjan Blæstervold, Astrid Marie Bakken, Hildur Fallmyr fra kl. 10.50, Ola Larsen, Grete Aspaas, Ole Flakken og Øystein Bjørnes fra kl 11.15.

Forfall: Ingen

Fra administrasjon møtte:

Administrerende direktør

Spesialrådgiver

Helsefaglig rådgiver

Arne Flaot

Astrid Stamnes (referent)

Øivind Stenvik til sak 03, 05 og 06

Merknad til møte og sakliste:

Ingen merknader

HELSE NORD-TRØNDELAG HF BRUKERUTVALGET

MØTEPROTOKOLL

Sak 01/2010 Konstituering av utvalg – valg av leder og nestleder

Alle medlemmene i utvalget presenterte seg før det ble valgt.

Vedtak

Øystein Bjørnes ble valgt til leder for 2 år

Hildur Fallmyr ble valgt til nestleder for 1 år

Sak 02/2010 Brukerutvalgets mandat og funksjon

Protokoll

Arne Flaatt orienterte kort om Brukerutvalgets historie, mandat, funksjon og hvordan sammensetning av utvalget bestemmes. Det ble orientert om hvordan det praktiske samarbeid mellom Brukerutvalg og Helse Nord-Trøndelag HF tidligere er gjort.

Vedtak

Brukerutvalget tar mandat og funksjonsbeskrivelse til etterretning

Sak 03/2010 Oppnevning av medlem til Kvalitetsutvalget for perioden 2010- 2011

Protokoll

Øivind Stenvik orienterte om Kvalitetsutvalgets sammensetning før valg. 3 andre brukerrepresentanter er tidligere valgt fra FFO.

Brukerutvalget ønsker at alle 4 brukerrepresentantene senere velges gjennom Brukerutvalget, og at det ved valg om 2 år, velges 2 personer for 2 år og 2 personer velges for 1 år.

Vedtak

Astrid Marie Bakken FFO, Cøliakiforbundet, Overhalla, velges som representant til Kvalitetsutvalget.

Brukerutvalget vil for framtiden velge alle fire representanter til Kvalitetsutvalget.

Sak 04/2010 Strategi for Helse Nord-Trøndelag 2010 – 2016 høring

Protokoll

Arne Flaatt orienterte om strategiarbeid i Helse Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge. Det ble orientert spesielt om de ulike modellene for organisering som er diskutert i strategiarbeidet, likeså de ulike investeringsplanene som er lagt i Helse Nord-Trøndelag.

Vedtak

Brukerutvalget tar saken til orientering.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET

MØTEPROTOKOLL

Sak 05/2010 Årsrapport 2009 fra Kvalitetsutvalget

Protokoll

Øivind Stenvik orienterte om Kvalitetsutvalget i et historisk perspektiv. Deretter litt om hvordan Kvalitetsutvalget er organisert i dag, bruk av systemet for avviksmeldinger og hvordan arbeidet fram mot utarbeidelse av Årsmelding foregår.

Vedtak

Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag tar Kvalitetsutvalgets årsrapport til etterretning og ber om at de anbefalinger som er gitt i kvalitetsutvalgets årsrapport for 2009, sammen med foretakets kvalitetsstrategi danner grunnlag for kvalitetsarbeid i helseforetaket for året 2010.

Brukerutvalget merker seg Kvalitetsutvalgets gjentatte påpekning av mangelfull samordning når det gjelder avvikshåndtering i helseregionene og retter en henstilling til Helse Midt-Norge om i samarbeid med tilsynsmyndigheter å iverksette et arbeid for å oppnå en enhetlig praksis for melding, behandling og kategorisering av avvikshendelser, og opprettelse av et nettverk for erfaringsutveksling knyttet til avvikshendelser i helseregionen.

Sak 06/2010 Årsrapport fra Pasientombudet

Protokoll

Øivind Stenvik presenterte og kommenterte årsrapport fra Pasient- og brukerombudet. Det ble åpnet for spørsmål og en kort diskusjon.

Vedtak

Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag tar Pasient- og brukerombudets årsrapport for 2009 til orientering.

Brukerutvalget ber administrasjonen komme tilbake med en skriftlig orientering om utvikling og erfaringer innen revmatologi i Helse Nord-Trøndelag.

Sak 07/2010 Møteplan for Brukerutvalget 2010

Protokoll

Medlemmene i Brukerutvalget ønsker at møtene legges i forkant av styremøtene for Helse Nord-Trøndelag.

Antall møter i Brukerutvalget ønskes ikke endret.

Det er tidligere praktisert at Brukerutvalget har hatt formøter på 1 time i forkant av møtene.

Denne praksisen ønskes fortsatt, møtene i Brukerutvalget starter derfor kl.11.00 heretter

Vedtak

Neste møte i Brukerutvalget er som etter plan 12.04 2010.

Formøte planlegges til kl. 10.00. Ordinært møte i Brukerutvalg starter kl.11.00

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
BRUKERUTVALGET

MØTEPROTOKOLL

Det lages ny møteplan som legges fram på neste møte, som er synkronisert mot styremøtene i Helse Nord-Trøndelag.

Eventuelt saker:

- **Parkeringsutvalg Helse Nord-Trøndelag – ref sak 29/2009.**

Grete Aspaas utnevnes som representant til Parkeringsutvalget Helse Nord-Trøndelag.

- **Representant til Klinisk etisk komité.**

Hildur Fallmyr er tidligere oppnevnt av Helse Nord-Trøndelag som representant, Brukerutvalget gir sin tilslutning til at hun fortsetter som representant.

- **Representant til Sykehusapotekenes Brukerutvalg.**

Grete Aspaas velges for 2 år som ny representant til Sykehusapotekenes Brukerutvalg.

- **Saker som ønskes satt opp på neste møte i Brukerutvalget**

Orientering om møte- og kjøregodtgjøring.

Pasient – og brukerombudsmann inviteres til neste møte.

Lærings- og mestringssentret ønskes invitert til møte for å for å presentere seg.

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

MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 01.03.10 kl. 10.00 – 14.15
Møtested: Fylkets Hus, Steinkjer
Saksnr.: 01/2010 - 08/2010
Arkivsaksnr: 2010/356

Møteleder:
Hege Sørli

Møtende medlemmer:
Hege Sørli, leder av utvalget. Rådmann Namsos
Arne Ketil Auran, rådmann Frosta
Tomas I. Hallem, KS-leder
Tone Skrove Haugan, kommunalsjef Verdal
Arne Flaata, administrerende direktør
Dagfinn Thorsvik, helsefaglig rådgiver
John Ivar Toft, klinikkleder
Hilde Ranheim, klinikkleder
Åshild Nymo, leder Namdal Rehabilitering
Torgeir Skevik, avdelingsleder hos Fylkesmannen
Håvard Avelsgård, kommunelege i Steinkjer

Forfall:
Randi Sudbø Brandtzæg, klinikkleder
Øystein Sende (tiltrer i jobb fra 1.mai)
Torgeir Schmidt-Melbye, kommunelege Leksvik

Fra administrasjonen i Helse Nord-Trøndelag HF møtte:
Leder samhandling Kari Bratland Totsås
Spesialrådgiver Kristian Eldnes (referent)
Avd.leder Olav Bremnes, tiltrådte kl.12.35

Merknader til innkalling og sakliste:
Ingen merknader til innkalling og sakliste.

Sak 01/2010 Samarbeidsutvalgets rolle, sammensetning, bakgrunn og mandat.

Protokoll:

Leder i utvalget Hege Sørli viste til basisavtalen punkt 7 som blant annet hjemler samarbeids- Utvalget, og hun gjennomgikk basisavtalens punkter om samarbeidsutvalget. Samarbeidsutvalget har også ansvaret for den årlige samarbeidskonferansen. Sist år var det 160 deltakere. Basisavtalen som nå er inngått gjelder ut dette året. Hege Sørli gjennomgikk mandatet med målsettinger og oppgaver som er skissert for utvalget. Nåværende samarbeidsutvalg er oppnevnt for 2 år fra mars 2010. Administrerende direktør understreket betydningen av samarbeidsutvalget sett fra Helse Nord-Trøndelag HF sitt ståsted og uttrykte store forhåpninger til arbeidet med tanke på å løse gjensidige utfordringer. Han benyttet anledningen å hilse fra styret i Helse Nord-Trøndelag HF.

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

MØTEPROTOKOLL

Vedtak:

Saken taes til orientering.

Sak 02/2010 Basisavtalen som grunnlag for samhandling. Revisjon.

Protokoll:

Leder samhandling Kari Bratland Totsås gjennomgikk basisavtalen og henviste også til avtalen med rehabiliteringsinstitusjonene.

Basisavtalen vurderes justert, omarbeidet og reforhandla i løpet av 2010.

Totsås henviste til den nasjonale rammeavtalen for samhandling som vil gi føringer for revisjon av basisavtalen som nå må gjøres i Nord-Trøndelag.

Kari Bratland Totsås fremla et forslag til vedtak i møtet.

Vedtak:

Samarbeidsutvalget godkjente det fremlagte forslaget og ber om at det fremlegges forslag til mandat og sammensetning av et utvalg til neste møte.

Sak 03/2010 Gjensidig kort orientering om status på samhandlingsområdet fra regioner/kommuner/rehabiliteringsinstitusjoner og helseforetak.

Protokoll:

Administrerende direktør orienterte om driften i Helse Nord-Trøndelag HF og de viktigste utfordringer slik han ser det. Blant annet omtalte han utbetalinger til pasientskadeerstatninger, aktivitetsnedgang i januar og februar, strategiarbeidet i Helse Nord-Trøndelag HF, strategi 2020 i Helse Midt-Norge RHF. Føde, akutt og barneavdeling/kuvøse er tre av de områdene som vil skape debatt for Nord-Trøndelag ifm strategi 2020 i Helse Midt-Norge RHF.

Arne Flaatt utfordret også samarbeidsutvalget til å ha synspunkter på regioninndelingen i Trøndelag. Blant annet Værnesregionen og Trondheimsregionen.

Største utfordringen ifm samhandlingsreformen blir å kunne rekruttere nok kvalifisert personell både til kommunene og til spesialisthelsetjenesten i følge adm.direktør Arne Flaatt.

Åshild Nymo orienterte om status innafor rehabiliteringsinstitusjonene. Meråker har tilsatt ny leder. De har ikke hatt noen søknader på dagbehandling, men stor pågang på ortopediplassene. Kastvollen har laga nye tilbud om gruppeopphold og har god respons på dette.

Namdal rehabilitering skifter navn og blir ett selskap. Snåsa kommune har meldt seg ut av samarbeidet. Namdal rehabilitering har utfordringer som de mener å kunne takle. De har gjennomført evaluering med godt resultat.

Tomas I. Hallem orienterte om arenaer han har deltatt på ifm strategi 2020 og de høringsopplegg det er lagt opp til. Dette vil en komme tilbake til i samarbeidsutvalget.

Hege Sørli orienterte om at kommunene jobber med å forberede seg på den nye samhandlingsreformen. En del kommuner jobber med konkrete prosjekt.

Det ble orientert om status DMS Inn-Trøndelag og Midtre Namdal Samkommune.

Vedtak:

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

MØTEPROTOKOLL

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering.

Sak 04/2010 Strategi 2016, Strategisk del og handlingsprogram.

Adm. direktørs forslag til vedtak:

Saken fremlegges uten innstilling til vedtak.

Protokoll:

Kristian Eldnes orienterte om strategi 2016 og gjennomgikk strategiene som er foreslått i høringsnotatet.

Administrerende direktør Arne Flaata understreket viktige strategiske elementer som ISO-sertifisering av HNT og forholdet til strategi 2020.

I det endelige strategiforslaget for styret vil adm.direktør sette kvalitet øverst, deretter medarbeiderutvikling/rekruttering og så pasientbehandling.

Vedtak:

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering og vil uttale følgende:

Samarbeidsutvalget støtter i hovedsak det fremlagte forslaget og vil peke på viktigheten av å opprettholde fødeavdelinger og akuttfunksjoner på begge sykehusene.

Samarbeidsutvalget ser frem til arbeidet med å utvikle en samhandlingsstrategi og vil komme tilbake med synspunkter i denne sammenheng.

Sak 05/2010 Innspill til modell for organisering av samhandling og videre arbeid med fremtidige strategier for samarbeidsutvalget.

Adm. direktørs forslag til vedtak:

Samarbeidsutvalget tar forslag til videre opplegg for arbeid med fremtidige strategier for samarbeidsutvalget til etterretning.

Protokoll:

Kari Bratland Totsås orienterte om bakgrunn og forutsetninger samt presenterte mål, oppdrag og modell for organisering.

Det ble fremlagt to innspill til arbeidsform.

Vedtak:

Samarbeidsutvalget tar forslag til videre opplegg for arbeid med fremtidige strategier for samarbeidsutvalget til etterretning og oppnevner samarbeidsutvalget som styringsgruppe for arbeidet. Det oppnevnes to medlemmer fra kommunene til strategigruppen og to fra Helse Nord-Trøndelag HF. Kari Bratland Totsås vil være leder av strategigruppen. Det vil oppnevnes egen sekretær for gruppen.

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

MØTEPROTOKOLL

Sak 06/2010 Orientering om status/fremdrift i prosjekter initiert av samarbeidsutvalget

Protokoll:

Olav Bremnes orienterte om psykiatriprosjekt der samarbeidsutvalget er styringsgruppe. Presentasjonen vedlegges referatet.

Vedtak:

Samarbeidsutvalget tar saken til orientering.

Sak 07/2010 Orienteringer – aktuelle saker

Protokoll:

På grunn av manglende tid ble sakene utsatt.

Vedtak:

Sakene utsatt.

Sak 08/2010 Møteplan 2010.

Protokoll:

Leder av utvalget bebudet at møtet i august må flyttes. Dette vil bli tatt opp på neste møte.

Vedtak:

Møteplan vedtatt. Møtet i samarbeidsutvalget i august vil bli foreslått flyttet i neste samarbeidsutvalgsmøte.

Sak 09/2010 Eventuelt

Tiden tillot ingen saker.

Hege Sørlie

Arne Ketil Auran

Tomas I. Hallem

Tone Skrove Haugan

Arne Flaatt

Dagfinn Thorsvik

John Ivar Toft

Hilde Ranheim

Åshild Nymo

Torgeir Skevik

Håvard Avelsgård

Administrerende direktørs rapport**1. Helsefag****1.1 Aktivitet**

- *Beskriv aktivitetsoppnåelse denne periode og hittil i år ift avvik mot budsjett*
- *Bakgrunn og årsak til vesentlige avvik*
- *Alle verdier skal samsvare med aktivitetsanalysen i ØBAK*

Det har skjedd store endringer i DRG-logikken fra 2010. Tallene for 2010 inneholder både døgnaktivitet og all poliklinikk-aktivitet (både dagkirurgi og ordinær poliklinikk). Samtidig slås dagkirurgi og ordinær poliklinikk sammen uten at en foreløpig klarer å splitte dette. Vi har nå 3 typer DRG-aktivitet: innlagte heldøgn, innlagt dagbehandling og poliklinikk (dagkirurgi og ordinær poliklinikk).

Endret DRG-logikk for 2010 har ført til store endringer i DRG-budsjettet for hver enkelt klinikk og også en omfordeling mellom innlagte heldøgn, innlagt dag og poliklinikk.

I forhold til korrigerte plantall viser akkumulert aktivitet t.o.m. februar et negativt avvik på 405 DRG poeng (8,2 %). De medisinske klinikkene og BFK har størst avvik. Hoveddelen av avvikene er på innlagte heldøgnsopphold, mens den polikliniske aktiviteten også har negative avvik. Innlagte dagpasienter viser en liten økning.

Aktivitet i belegg rapport pr. februar 2010 viser en nedgang på 2,8 % i antall utskrevne pasienter i forhold til samme periode i fjor og en nedgang på 7,0 % når det gjelder liggedøgn. Det settes i gang tiltak for å øke aktiviteten, først og fremst i poliklinisk virksomhet.

1.2 Ventetider

- *Rapporteres pr mnd eller tertialvis – vi kommer tilbake med oppdatert info!*

1.2.1 Antall pasienter med rett til nødvendig helsehjelp av nye henvisninger

1.2.2 Ventetid i dager med pasienter med rett til nødvendig helsehjelp

1.3 Kvalitetsindikatorer

- *Beskriv måloppnåelse denne periode og utvikling siste halvår*
- *Beskriv direkte eller indirekte årsak til vesentlige avvik*
- *Beskriv tiltak som er/blir iverksatt for å lukke avvik*
- *Beskriv når målkravet vil bli nådd*

1.3.1 Epikrisetid

Det er en målsetting at minst 80 % av alle epikriser skal være utsendt innen 7 dager etter at pasienten er utskrevet fra sykehuset. I februar måned var denne andelen 69,4 %. Det er litt lavere enn resultatet i samme måned i fjor (71,4 %) og forrige måned (70,4 %). Gjennom prosjektet talegjenkjenning og andre tiltak arbeides det fortsatt med effektivisering av prosessene rundt ferdigstilling av epikrisene slik at vedtatt mål kan nås.

1.3.2 Korridorpasienter

Det er en målsetting at vi i hovedsak ikke skal ha korridorpasienter. I februar måned var andelen korridorpasienter 1,9 %. Det er en nedgang fra resultatet i samme måned i fjor (2,8 %) og forrige måned (2,2 %). Det er fortsatt fokus på denne indikatoren for å holde den på et lavest mulig nivå.

1.3.3 Andel strykninger

Det er et mål at andel strykninger av elektive operasjoner skal være mindre enn 5 %. I februar måned var andelen strykninger 8,8 %. Det er litt høyere enn resultatet i samme måned i fjor (7,8 %) og forrige måned (8,3 %). Det er økt fokus på de forskjellige årsakene til at pasienter strykes fra operasjonsprogrammet for gjennom det å innrette tiltak for å redusere omfanget.

2 Økonomi

2.1 Resultat

- *Beskriv årsresultatet denne periode og hittil i år ift avvik mot budsjett*
- *Alle tallverdier skal samsvare med økonomirapporten i ØBAK.*
- *Beskriv avvik under hvert artsgruppe - bakgrunn og årsak til vesentlige avvik*

2.1.1 Inntekter

Høyere inntekter enn budsjettet denne måned er knyttet til etterregistrering av aktivitet fra januar måned.

2.1.2 Varekostnader

Varekostnadene er denne måned på nivå med budsjettet.

2.1.3 Lønnskostnader

Lønnskostnadene er denne måned litt i underkant av budsjettet. Det viser at det er god styring på bruk av personellressurser.

2.1.4 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader er noe lavere enn budsjettet. Det skyldes i hovedsak at det under denne kostnadsgruppen er satt av en buffer for å sikre måloppnåelse hvis det skulle påløpe uforutsette kostnader eller bli svikt i inntektene.

2.1.5 Finansposter

Foretakets likviditet er bl.a. bedret gjennom et godt resultat i fjor. Sammen med fortsatt lavt rentenivå har dette bidratt til lavere finanskostnader enn budsjettet.

Resultatavvik - 2010 (mill kroner)		Avvik tom forrige mnd	Avvik denne mnd	Avvik tom denne mnd
3	Inntekter	- 5,3	1,3	- 4,0
4	Varekostnader	1,5	- 0,2	1,3
5	Lønnskostnader	0,2	1,1	1,3
6,7	Andre driftskostnader	2,4	1,5	3,9
8	Finansposter	0,6	0,6	1,3
Årsresultat jf budsjett		- 0,5	4,4	3,8

2.2 Prognose

- *Beskrives eventuelle endringer i prognose som er gjort ift forrige periode.*
- *Prognosen årsresultat og oppdeling iht hovedartene skal samsvare med SIM og ØBAK.*
- *Forklar eventuelt manglende sammenheng mellom resultat hittil i år pluss budsjett resten av året og prognose.*

2.2.1 Inntekter

Til tross for betydelig svikt hittil i år i forhold til budsjettert aktivitet opprettholdes ennå en prognose lik årets budsjett.

2.2.2 Varekostnader

Varekostnadene prognostiseres likt budsjett.

2.2.3 Lønnskostnader

Lønnskostnadene prognostiseres likt budsjett.

2.2.4 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader prognostiseres foreløpig likt budsjett.

2.2.5 Finansposter

Finanspostene prognostiseres foreløpig likt budsjett.

Prognose endring - 2010		Endring tom forrige mnd	Endring denne mnd	Endring tom denne mnd
3	Inntekter	0	0	0
4	Varekostnader	0	0	0
5	Lønnskostnader	0	0	0
6,7	Andre driftskostnader	0	0	0
8	Finansposter	0	0	0
Årsprognose jf budsjett		0	0	0

2.3 Omstilling

- *Forklar manglende realisert omstilling med vekt på denne periodes avvik.*
- *Beskriv evt alternative tiltak som er satt i verk gjennom året og effekten av disse.*
- *Forklart sammenheng mellom manglende realisering av omstilling og negativt prognose mot resultatkrav.*

I forbindelse med utarbeiding av budsjett og driftsplaner for 2010 har foretakets klinikker beskrevet omstillingstiltak tilsvarende 58,4 mill kroner. Tiltak tilsvarende 6,4 mill kroner er gjennomført t.o.m. februar. Prognose for gjennomføring av tiltak i 2010 er på knapt 57 mill kroner.

I forhold til den betydelige aktivitetssvikten hittil i år settes det i verk nye tiltak for å øke aktiviteten og derigjennom bedre tilbudet til pasientene og redusere ventelistene.

2.4 Likviditet

- *I henhold til ØBAK og E4*
- *Forklar avvik mellom resultat og budsjett*
- *Forklar avvik mellom prognose og budsjett*
- *Kommenter eventuelle usikkerhetsmoment knyttet til prognosen*

Foretakets likviditet er omtrent som budsjettet og prognostiseres også å bli omtrent som budsjettet ved årets utgang.

2.5 Investeringer

- *Rapporteres pr tertial jf E2*
- *Beskriv fremdrift og avvik jf budsjett – herunder:*
 - o *sluttprognose for kostnader (basiskalkyle, P50, P70 og P85)*
 - o *likviditetsbehov*
 - o *sluttprognose for tid*
 - o *spesielle problemområder og tiltak*
 - o *HMS*
 - o *hovedaktiviteter neste periode*
- *Vurdere investeringenes innvirkning på framtidige renter og driftskostnader*

2.6 Raskere tilbake

- *Beskriv avvik i aktivitet denne periode og hittil i år*
- *Beskriv eventuelle tiltak for å oppnå budsjettet aktivitet*

Vi avventer regionens fordeling av "Raskere Tilbake"-aktivitet for 2010.

2.7 Tiltak for arbeid

- *Rapporteres gjestående midler fra 2009 inntil prosjektene er ferdigstilte*
- *Rapporteringsmal fra 2009 benyttes – sendes oppdatert versjon*
- *Beskrives status og framdrift*

Det aller meste av midler til "Tiltak for arbeid" ble oppbrukt i fjor. Om lag 700.000 kroner til ferdigstilling av ny rundkjøring med tilhørende uteareal ved Sykehuset Namsos gjenstår og vil bli gjennomført sommeren 2010.

3 HR (Ikke oppdatert med tall for februar!)

3.1 Bemanning/innleie

- *Redegjør for bemanningssituasjonen denne perioden*
- *Oppdatert tabell som tar hensyn til periodisert bemanningsbudsjettet blir distribuert i ettertid (ref møte med økonomi- og personalsjefer 11. februar)*

Bemanning – 2010 (Brutto månedsverk)	Resultat denne måned	Samme mnd forrige år	Forrige mnd	Budsjett denne mnd	Endring siste mnd	Avvik ift budsjettet bemanning
<i>Fast lønn</i>		2.143	2.175	2.148		
<i>Variabel lønn</i>		79	65	72		
<i>Innleie (1000 kroner)</i>		254	901	663		
<i>Psykiatri</i>		461	469	476		
<i>Øvrig virksomhet</i>		1.761	1.771	1.744		
Samlet for foretaket:		2.222	2.240	2.220		

Vi har avdekket en betydelig feil i lønnskuben ved omregning av UTA-timer til brutto månedsverk. Feilen består i at UTA-timene telles dobbelt når det ved skifte i tjenesteplan i løpet av en måned foreligger to transaksjoner på den enkelte lege. I stedet for å beregne et gjennomsnitt summerer kubens timene ved beregning av brutto månedsverk. Nesten alle avdelinger i HNT skifter tjenesteplaner for legene i januar, og vi ser at brutto månedsverk i januar relatert til UTA-timer er nesten det

dobbelte av en "vanlig" måned. Dette betyr at antall brutto månedsverk i HNT i januar 2010 er 13 – 14 månedsverk for høyt i lønnskuben. (Utbetalt lønn er imidlertid riktig.)

Tallene i tabellen ovenfor er basert på budsjett og lønnskube for januar. Korrigeret for nevnte feil, vil brutto månedsverk i januar være 13 – 14 lavere enn budsjettet. I somatikken er da bemanningen omtrent som planlagt, mens vi i psykiatrien ligger vel 9 brutto månedsverk lavere enn planlagt. Avviket i psykiatrien skyldes at flere nytilsatte medarbeidere tiltrer litt senere enn planlagt.

3.2 Sykefravær

- *Overordnet styringsmål: "Personell med riktig kompetanse er den viktigste ressursen for helseforetaket. Det er derfor viktig å legge til rette for et stort arbeidsnærvær og å redusere sykefraværet."*
- *Beskriv situasjonen for hele helseforetaket og for de underliggende enheter som har vesentlige avvik i forhold til målsettingen.*
- *Beskriv iverksatte tiltak*

Sykefravær snitt (%) - 2010	Resultat denne måned	Samme mnd forrige år	Forrige mnd	Mål denne mnd	Endring siste mnd	Avvik ift mål
Enhet: HNT		8,7	7,9			
Samlet for foretaket:		8,7	7,9			

Sykefraværet for HNT var i januar på 7,9 %. Det er en betydelig reduksjon i forhold til samme måned i fjor og foregående måned. Vi vil komme tilbake med nærmere beskrivelse av tiltak for å redusere sykefraværet.

4 Generell vurdering av status i helseforetaket

Det er tidlig å ha et sikkert bilde av årets drift og økonomi sammenholdt med vedtatte planer og budsjett. Driften i januar og februar viser en betydelig svikt i forhold til planlagt (periodisert) aktivitet. Noe skyldes periodisering av en større del av årets aktivitet til 1. halvår. Det arbeides med ytterligere analyser av årsakene til svikten, og det iverksettes tiltak for å øke aktiviteten. Det forventes så langt at årets planlagte aktivitet skal nås.

Til tross for aktivitetssvikt i januar og februar viser foretaket et resultat foran budsjett. Planlagte effektiviseringstiltak rapporteres også å være i god rute i forhold til vedtatte planer. Foretaket prognostiserer derfor et økonomisk resultat i samsvar med budsjettet, men resultatet etter to måneds drift viser at det blir nødvendig med tett oppfølging og stram økonomistyring av driften.

Levanger, 12.03.10

Arne Flaata
adm. dir.
sign.

Årsmelding for 2009

1. Aktivitet i 2009

Det har vært fire generelle møter i klinisk etisk komité i 2009.

I tillegg har klinisk etisk komité mottatt og behandlet eksterne henvendelser.

Klinisk etisk komité har mottatt og gjennomført ni interne forespørsler om kursvirksomhet og informasjonsarbeid. Det har spesielt vært forespørsler om temaet *beslutningsprosessen ved helsehjelp og pasientrettighetsloven kapittel 4 a*.

2. Tema som komiteen har diskutert

Klinisk etisk komité har mottatt henvendelser om å belyse følgende tema generelt:

- ❖ Kan "babysitter" kan brukes i forbindelse med pasientbehandling?
- ❖ Pasientens selvbestemmelse.
- ❖ Etisk beredskap i forhold til pandemi.
- ❖ Generelt om ansattes behov for vern i gitte situasjoner.

Videre har komiteen tatt opp følgende tema til diskusjon:

- ❖ Etske perspektiver på diagnoseregistre.
- ❖ Beslutningsprosessen ved helsehjelp - samtykke til helsehjelp og samtykkekompetanse.
- ❖ Pasientrettighetsloven kapittel 4 a
- ❖ Etske spørsmål i forbindelse med utskriving av pasienter til lavere omsorgsnivå - om samhandlingen med kommunene.

Klinisk etisk komité har planlagt en artikkelserie i lokalpressen om pasientrettigheter og særlig om beslutningsprosessen ved helsehjelp.

Overlege Eystein Stordal
leder

Overlege Håvard Christian Hagen

Sykehusprest Anton Hegdal

Sosionom Gerd Talsnes Heggdal

Juridisk rådgiver Liv Sofie Kjønsdal

Avdelingssykepleier Siri Gunn Sagvik

Helsefaglig rådgiver Øivind Stenvik

Klinikkleder Dagfinn Thorsvik

Brukerrepresentant Hildur M. Fallmyr