

Styremedlemmer

Vår ref.:
2014/3824 - 28951/2014

Deres ref.:

Dato:
17.11.2014**Innkalling til møte i styret for Helse Nord-Trøndelag 24. november 2014**

Det kalles med dette inn til styremøte i Helse Nord-Trøndelag 24. november 2014.
Møtet finner sted på Quality Hotel Grand, Steinkjer.

Kl. 0900 – 1000	Styrets møte med tillitsvalgte i Helse Nord-Trøndelag
Kl. 1010 – 1110	Brukerutvalgets møte med styret i Helse Nord-Trøndelag
Kl. 1130	Ordinært styremøte

- | | |
|--------------------|---|
| Sak 44/2014 | Integrering av Ambulanse Midt-Norge HF |
| Sak 45/2014 | Oppnevning av valgstyre til å lede valg av ansatterepresentanter til styret i Helse Nord-Trøndelag HF |
| Sak 46/2014 | Budsjett 2015 – utkast til driftsplan og effektiviseringstiltak |
| Sak 47/2014 | Driftsrapport oktober 2014 |
| Sak 48/2014 | Orienteringssaker:
1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 06.11.14
2. Protokoll fra møte i Administrativt samarbeidsutvalg 13.11.14
3. Kvalitet og pasientsikkerhet
4. Andre orienteringer |
| Sak 49/2014 | Eventuelt |

LUKKET DEL

- | | |
|--------------------|--|
| Sak 50/2014 | Vurdering av adm. direktørs lønn
<i>(Unntatt off. jf. Off.l. § 23 første ledd)</i> |
| Sak 51/2014 | Godkjenning og signering av protokoll |

Alf Daniel Moen
Styreleder
sign.Arne Flaata
Adm. direktør
sign.

Kopi: Styrets medlemmer
Administrativt samarbeidsutvalg v/leder
Brukerutvalget

HELSE MIDT-NORGE RHF

STYRET

Sak 44/2014 Integrering av Ambulanse Midt-Norge HF

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	24. november 2014	44/2014

Saksbeh: Trond G. Skillingstad

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2014/3824

ADMINISTRERENDE DIREKTØRS INNSTILLING

1. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF godkjenner vedlagte «Fusjonsplan-avtale mellom Ambulanse Midt-Norge HF og Helse Nord-Trøndelag HF».
2. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF gir styrets leder fullmakt til å inngå avtaler mellom partene, slik at avvikling av Ambulanse Midt-Norge HF kan gjennomføres.
3. Styret i Helse Nord-Trøndelag HF oppnevner HR-sjef Aud-Mai Sandberg i avviklingsstyret for Ambulanse Midt-Norge HF.

SAKSUTREDNING:

Sak 44/2014 Integrering av Ambulanse Midt-Norge HF

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Vedlegg

Fusjonsplan-avtale mellom Ambulanse Midt-Norge HF og Helse Nord-Trøndelag HF

Utrykte vedlegg

1. Fisjonsplan for deling av Ambulanse Midt-Norge HF med foreløpige fisjonsbalanse
2. Fusjonsplan-avtale mellom Ambulanse Midt-Norge HF og Helse Møre og Romsdal HF
3. Fusjonsplan-avtale mellom Ambulanse Midt-Norge HF og St Olavs Hospital HF
4. Fusjonsplan-avtale mellom Ambulanse Midt-Norge HF og Helse Midt-Norge RHF

1. Bakgrunn

I styresak 50/11 vedtok styret i Helse Midt-Norge RHF at den del av de prehospitale tjenestene som gjelder bil- og båtambulanse i Midt-Norge skal være en integrert del av spesialisthelsetjenesten med virkning fra 1.1.2013. Det ble gjort en vurdering av hvilken organisering som i en overgangsfase ville understøtte den overordnede målsetting om en vellykket integrering av ambulansetjenesten både for ansatte, for avgivende og mottakende ledelse og for brukerne samtidig som man skulle make å holde fokus på kvaliteten i daglig drift. I styresak 93/2011 besluttet styret i Helse Midt-Norge RHF å organisere ambulansetjenesten i et eget foretak fram til utgangen av 2014, for deretter å fusjonere virksomheten inn i sykehusforetakene.

I vedtaket om integrering av ambulansetjenesten var en av målsetningene å oppnå en enhetlig tjeneste i regionen. Dette forutsatte en standardisering av stasjoner, biler, utstyr, avviksforståelse- og håndtering samt faglige krav, noe som krever sterk regional styring i en overgangsperiode. I tillegg kom behovet for å bygge opp kompetanse på ambulanselogistikk, turnus/avtaleverk og kvalitetskrav.

Opprinnelig tidsplan for fusjon med sykehusforetakene ble besluttet opprettholdt av styret i Helse Midt-Norge RHF, sak 99/2013. Beslutningen skal forelegges Helse og Omsorgsdepartementet for godkjenning før iverksettelse 01.01.2015.

Fra 01.01.2015 overføres ansvaret for ambulansetjenesten fra AMN HF til St Olavs Hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF. Omdanningen skjer ved at hele virksomheten i Ambulanse Midt-Norge HF overføres og fordeles mellom St Olavs Hospital HF, Helse Møre og Romsdal HF og Helse Nord-Trøndelag HF samtidig som Ambulanse Midt-Norge HF blir avviklet. Det er besluttet at Helse Midt-Norge RHF skal eie bilpark med tilhørende utstyr. Selskapsrettslig innebærer dette en omorganisering som følger reglene for omdanning i helseforetakslovens § 50. Regnskapsmessig behandles omdanningen som om det var en fusjon iht. regnskapslovens § 1-9 med en forutgående fisjon.

Det er utarbeidet fisjonsplan og fusjonsplaner som redegjør for de viktigste prinsippene ved delingen og omdanningen. Planene skal godkjennes av foretaksmøtene i de tre helseforetakene. Foretaksmøtet i Ambulanse Midt-Norge HF treffer samtidig beslutning om oppløsning av foretaket og velger et avviklingsstyre, jf helseforetaksloven §§ 46 og 47.

Endelig fisjonsbalanse for deling av AMN som angir hvordan eiendeler, rettigheter og forpliktelser skal fordeles på de overtakende foretakene og med angivelse av selskaps- og regnskapsmessig virkning må avventes til årsregnskap for 2014 og avviklingsregnskap er ferdigstilt. Foreløpig fisjonsbalanse er utarbeidet som en del av fisjonsplanen og vedlegges avtalene. Prinsipper for fordeling av balansepostene er gjennomgått i fisjonsplanen.

2. Fusjonsplaner

Delingen av Ambulanse Midt-Norge HF skal gjennomføres på en slik måte at hele virksomheten, inkludert ansatte, eiendeler, rettigheter, herunder offentlige tillatelser og forpliktelser fordeles mellom St. Olavs Hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF, Helse Møre og Romsdal HF og Helse Midt-Norge RHF. Omdanningen skal behandles som en virksomhetsoverdragelse i arbeidsmiljølovens forstand for de ansatte ved Ambulanse Midt-Norge HF. Eksisterende rettigheter og forpliktelser for de ansatte overføres til de overtakende foretak.

Avtalen klargjør at overdragende foretaks forpliktelser overføres til St. Olavs Hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF, Helse Møre og Romsdal HF og Helse Midt-Norge RHF med befriende virkning for overdragende foretak, jf. helseforetaksloven § 50 annet og femte ledd.

Særfinansiering av ambulansevirksomheten videreføres for 2015. Størrelse på ramme som gis til hvert helseforetak til prehospital virksomhet vedtas av styret i HMN RHF i forbindelse med styresak inntektsfordeling og aktivitet 2015.

Det er besluttet at Helse Midt-Norge RHF skal eie bilpark med tilhørende utstyr. Helse Midt-Norge RHF overtar samtidig forpliktelsene knyttet til bilpark og utstyr.

Eiendeler og forpliktelser, unntatt bilpark med utstyr, tilhørende de geografiske lokasjoner/virksomheter i Nord-Trøndelag overføres som en helhet til Helse Nord-Trøndelag HF. Tilsvarende legges til grunn for øvrige sykehusforetak.

Fra administrasjon i Ambulanse Midt-Norge HF ved Stjørdal overføres i tillegg en felles støttefunksjon som skal administreres av St. Olavs Hospital HF på vegne av alle tre sykehusforetak.

For øvrige balanseposter som ikke kan henføres direkte til noen av lokasjonene er det foretatt en skjønnsmessig vurdering som i størst mulig grad reflekterer realitetene i delingen av virksomheten. Forpliktelser knyttet til fremtidig pensjon er fordelt etter ansatte i virksomhetene som overføres.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde i sitt møte 06.11 2014, sak 77/14, følgende vedtak:

- 1. Fra 01.01.2015 overføres ansvaret for ambulansetjenesten fra Ambulanse Midt-Norge HF til St Olavs Hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF.
Styret gir sin tilslutning til prinsipper for deling av virksomheten i Ambulanse Midt-Norge HF med tilhørende eiendeler og forpliktelser mellom St. Olavs Hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF, Helse Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge RHF som beskrevet i vedlegg, med virkning fra 1. januar 2015.
Endelig deling av verdier og forpliktelser vil fastsettes sammen med avviklingsregnskapet.*
- 2. Styret for helse Midt-Norge RHF gir fullmakt til Styrets leder til å avholde de nødvendige foretaksmøter slik at avtaler mellom partene kan inngås og vedtak om avvikling av Ambulanse Midt-Norge HF kan gjennomføres.*
- 3. Styret foreslår et avviklingsstyre for AMN HF fra 01.01.15 bestående av 5 medlemmer:
- Sveinung Aune (leder) HMN RHF
- Petter Bjørdal AMN HF*

- En representant etter forslag fra St. Olavs Hospital HF
- En representant etter forslag fra Helse Møre og Romsdal HF
- En representant etter forslag fra Helse Nord-Trøndelag HF

3. Fusjonsplan mellom Ambulanse Midt-Norge HF og Helse Nord-Trøndelag HF

Foreliggende sak skal først og fremst ivareta formalia knyttet til overføring av ambulansevirkomheten fra Ambulanse Midt-Norge HF til Helse Nord-Trøndelag HF. Helse Nord-Trøndelag HF har administrativt vært involvert i prosessene, med særskilt vekt på «Fusjonsplan-avtale mellom Ambulanse Midt-Norge HF og Helse Nord-Trøndelag HF».

I foreliggende sak skal styret vurdere «Fusjonsplan-avtale mellom Ambulanse Midt-Norge HF og Helse Nord-Trøndelag HF» og eventuelt godkjenne denne. Formell avtaleinngåelse skal imidlertid skje i foretaksmøte mellom partene. Forslag til vedtak er derfor på dette punktet todelt. Innstillingens punkt 1 utgjør styrets vurdering av avtalen. Innstillingens punkt 2 inneholder en fullmakt til styreleder til formelt å inngå avtalen på vegne av Helse Nord-Trøndelag HF i et foretaksmøte.

Som utrykte vedlegg i saken ligger både fusjonsplan og alle fusjonsplaner knyttet til de ulike helseforetakene. Dette vedlegges slik at styret har anledning til å gjøre en totalvurdering med innsikt i forutgående avtaler og avtaler knyttet til andre sykehusforetak.

4. Avviklingsstyre for Ambulanse Midt-Norge HF

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtok i sak 77/14 å opprette et avviklingsstyre for Ambulanse Midt-Norge HF, med representanter fra det regionale foretaket, Ambulanse Midt-Norge HF og de tre sykehusforetakene.

Administrerende direktør foreslår i innstillingens punkt 3 HR-sjef Aud-Mai Sandberg som Helse Nord-Trøndelag HF's representant i avviklingsstyret. Dette bidrar til å tilføre styret god kompetanse på virksomhetsoverdragelse for en ryddig overføring av personell fra en juridisk enhet til en annen.

Fusjonsplan – avtale mellom Ambulanse Midt-Norge HF og Helse Nord-Trøndelag HF.

For godkjenning i foretaksmøte den xx.xx 2014 for Ambulanse Midt-Norge HF og foretaksmøte xx.xx 2014 for Helse Nord-Trøndelag HF.

1. Innledning

Omdanningen av Ambulanse Midt-Norge skjer etter Helseforetaksloven § 50. Regnskapsteknisk gjennomføres omdanningen etter lov om regnskap av 17. juli 1998 og NGAAP, samt lov av 13. juni 1997 nr 44 om aksjeselskaper (aksjeloven, forkortet asl) kapittel 13 så langt den passer for helseforetak og gjelder i medhold av regnskapslovens bestemmelser.

Styret i Helse Midt-Norge RHF (HMN) har i sak 93/2011 vedtatt at Ambulanse Midt-Norge HF (AMN) avvikles og virksomheten skal deles og overføres til hhv St Olavs Hospital HF (STO), Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) og Helse Møre og Romsdal HF (HMR). Videre er det besluttet at Ambulanse Midt-Norge HFs bilpark med tilhørende utstyr skal eies av Helse Midt-Norge RHF. Det er forutsatt at overføringen skal skje med regnskapsmessig virkning fra 1. januar 2015. Overføringen til Helse Nord-Trøndelag HF vil skje i henhold til denne avtale og påfølgende vedtak i foretaksmøtene.

1.1. Partsangivelse

	Overdragende selskap	Overtakende selskap
Navn	Ambulanse Midt-Norge HF	Helse Nord-Trøndelag HF
Organisasjonsnummer	998 308 615	983 974 791
Forretningskommune	Stjørdal	Levanger
Adresse	Strandvegen 1 7502 Stjørdal	Kirkegt. 2 7600 LEVANGER

1.2. Formål med fusjonen

Fusjonen skal integrere ambulansetjenesten med øvrige spesialisthelsetjeneste i sykehusforetakene fordelt på øvrig oppdeling av opptaksområder i Midt-Norge. Ambulanse Midt-Norge HF og Helse Nord-Trøndelag HF er begge heleide datterselskaper av Helse Midt-Norge RHF. Man ser det som hensiktsmessig at utfisjonert del av Ambulanse Midt-Norge HF som er knyttet til aktivitet Nord-Trøndelag fusjoneres til et felles selskap.

Formålet med fusjonen er å styrke forutsetningene for sømløse behandlingsforløp mellom de prehospitaltjenestene og sykehusene ved å få en organisering som underbygger gode og helhetlige pasientforløp.

2. Gjennomføring av fusjonen

Regnskapsteknisk gjennomføres omdanningen som en fusjon uten vederlag mellom to foretak som er heleid av samme eier. Fusjonen gjennomføres ved at Helse Nord-Trøndelag HF etter utløp av formelle varslingsfrister ovenfor kreditorene, overtar fastsatte eiendeler, rettigheter og forpliktelser fra søsterselskapet Ambulanse Midt-Norge HF.

Eiendeler, rettigheter, herunder offentlige tillatelser, og forpliktelser tilhørende de geografiske lokasjoner / virksomheter i Nord-Trøndelag overføres som en helhet til Helse Nord-Trøndelag HF i tråd med helseforetakslovens § 50, 5 ledd.

Virksomheten i Nord-Trøndelag som overføres Helse Nord-Trøndelag HF er Ambulanse Midt-Norge avd. Nord-Trøndelag som består av følgende lokasjoner:

Avdelingskontor på Steinkjer

Områdekontor Namsos

Ambulansestasjoner på følgende steder:

- *Namdalen: Osen, Namsos, Lierne, Røyrvik, Namsskogan, Grong, Flatanger, Rørvik og Leka*
- *Innherred: Steinkjer, Meråker, Stjørdal, Leksvik, Levanger, Verran og Snåsa*

Fra administrasjon i Ambulanse Midt-Norge HF ved Stjørdal overføres i tillegg en felles støttefunksjon som skal administreres av St. Olavs Hospital HF på vegne av alle tre sykehusforetak.

Hovedmålet med å ha felles støttefunksjoner er å fortsette videreutvikling av prehospital tjeneste (spesielt ambulansetjenesten) i fellesskap for å sikre lik kvalitet på tjenesten, og samme tilgjengelighet på tjenesten for alle innbyggerne i regionen. Felles støttefunksjoner skal gi de tre sykehusforetakene en effektiv løsning og lik tilgang på viktig kompetanse.

Fra administrasjon i Ambulanse Midt-Norge HF ved Stjørdal overføres i tillegg to årsverk til Helse Nord-Trøndelag HF.

3. Forutsetninger for avtalen

Foretaksmøte med Helse og Omsorgsdepartementet skal gi sin tilslutning til virksomhetsoverdragelsen før iverksettelse 01.01.2015.

4. Regnskapsmessig virkning av fusjonen

Fusjonen skal gjennomføres med regnskapsmessig virkning fra og med den 01. januar 2015. Praktisk og juridisk skal fusjonen gjennomføres snarest mulig etter at den er vedtatt av foretaksmøtene.

Fusjonen gjennomføres med regnskapsmessig kontinuitet slik at Helse Nord-Trøndelag HF overtar Ambulanse Midt-Norge HF sine regnskapsmessige posisjoner i tilknytning til de overførte eiendeler, rettigheter og forpliktelser.

5. Rekkefølge/plan for gjennomføring

Fusjonsavtalen godkjennes av foretaksmøtene i henholdsvis Ambulanse Midt-Norge HF og Helse Nord-Trøndelag HF.

Melding om sletting av Ambulanse Midt-Norge HF sendes til Foretaksregisteret så snart fristen i de kreditorvarsler som blir kunngjort på grunnlag av oppløsningsbeslutningen i Ambulanse Midt-Norge HF er utløpt. Fristen overfor kreditorene er 6 uker.

6. Vederlag til eieren i overdragende selskap

Det skal ikke betales vederlag ved fusjonen.

7. Ansettelsesforhold

Omdanningen av Ambulanse Midt-Norge HF skal behandles som en virksomhetsoverdragelse i henhold til arbeidsmiljølovens for de ansatte ved Ambulanse Midt-Norge HF. Det innebærer at reglene om de ansattes rettigheter ved virksomhetsoverdragelse, jf. arbeidsmiljøloven kapittel 16 får anvendelse.

Eksisterende rettigheter og forpliktelser for de ansatte i overdragende foretak skal overføres til overtakende foretak. Omstillingsavtalen i Helse Midt-Norge benyttes i den grad det er bruk for det.

De ansatte ved Ambulanse Midt-Norge HF som overføres til Helse Nord-Trøndelag HF overføres med pensjonsordningene de har i det overdragende foretaket. Det er gjennomført drøftinger i henhold til arbeidsmiljøloven § 16-5 med de tillitsvalgte i involverte foretak og det er oppgitt informasjon om grunnen til overføringen, fastsatt eller foreslått dato for overdragelsen, de rettslige, og økonomiske og sosiale følger overføringen får for arbeidstakerne, planlagte tiltak overfor arbeidstakerne og reservasjons- og fortrinnsrett, og fristen til å utøve slike rettigheter.

Om lag 273 ansatte vil bli overført til Helse Nord-Trøndelag HF ved fusjonen. Deres arbeidsforhold vil videreføres med de samme rettigheter og forpliktelser som i Ambulanse Midt-Norge HF. Dette innebærer blant annet at feriepenger opptjent i 2014 utbetales av Helse Nord-Trøndelag HF til ordinær tid. Variabel lønn opptjent i desember 2014 som ikke utbetales før 31.12 2014 utbetales på samme måte av Helse Nord-Trøndelag HF i 2015. De nåværende ansatte i Helse Nord-Trøndelag HF vil fortsette i sine arbeidsforhold som tidligere. Styrene i foretakene legger derfor til grunn at fusjonen ikke vil få noen betydning for foretakets ansatte.

De ansatte er underrettet om fusjonen.

8. Forretningskontor, foretaksnavn og vedtekter etter den regnskapstekniske gjennomføringen av fusjonen

Det fusjonerte foretaket skal ha forretningskontor Levanger kommune. Foretaket skal ha som foretaksnavn Helse Nord-Trøndelag HF og vedtektene til Helse Nord-Trøndelag HF benyttes uendret som vedtekter for det fusjonerte selskapet etter fusjonen.

9. Forpliktelser for Ambulanse Midt-Norge HF

Fra det tidspunkt avtalen er undertegnet skal Ambulanse Midt-Norge HF ikke inngå vesentlige forretningsmessige avtaler med mindre slike avtaler er meddelt Helse Nord-Trøndelag HF og godkjent av dette selskap før eventuelle disposisjoner foretas.

Sammenslåingen innebærer at Ambulanse Midt-Norge HF sine forpliktelser overføres til Helse Nord-Trøndelag HF med befriende virkning, jf. helseforetaksloven § 50 annet og femte ledd.

De involverte helseforetakene skal samarbeide om å orientere sentrale avtalemotparter og forretningsforbindelser om sammenslåingen og skifte av avtalemotpart.

10. Omkostninger/utgifter i forbindelse med fusjonen

Utgifter i forbindelse med fusjonen fram til 31.12.2014 dekkes av den enkelte part. Utgifter etter sammenslåingen – fra og med 1.1.2015 dekkes av Helse Nord-Trøndelag HF. Det vises for øvrig til fusjonsplanens punkt 1.4.

Helseforetakene er med hjemmel i helseforetaksloven § 50 femte jf. tredje ledd fritatt fra krav om betaling av dokumentavgift eller tinglysningsgebyr ved overføring av hjemmel til fast eiendom som overføres sammen med virksomheten for øvrig i medhold av helseforetaksloven § 50. Tilsvarende fritak gjelder ved omregistrering av biler, og det påløper ikke rettsgebyr for registreringer i Foretaksregisteret i forbindelse med omdanningen.

11. Tvister

Eventuelle tvister mellom i Helse Nord-Trøndelag HF og Ambulanse Midt-Norge HF i forbindelse med denne fusjonsplan skal avgjøres av Helse Midt-Norge RHF.

Vedlegg til fusjonsplanen

Som vedlegg til denne fusjonsplan følger fusjonsplan med utkast til fusjonsbalanse for deling av Ambulanse Midt-Norge HF med angivelse av fordeling på overtakende foretak Helse Møre og Romsdal HF, Helse Nord-Trøndelag HF og St. Olavs Hospital HF og Helse Midt-Norge RHF.

Denne fusjonsplan er utstedt i 2 – to – eksemplarer, ett for hver av partene.

[Sted - signatur], [Dato - fusjonsplan]

Styret i Ambulanse Midt-Norge HF

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF

Petter Bjørddal
Styreleder

Alf Daniel Moen
Styreleder

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 45/2014 Oppnevning av valgstyre til å lede valg av ansatterepresentanter til styret i Helse Nord-Trøndelag HF

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	24. november 2014	45/2014

Saksbeh: HR-sjef Aud-Mai Sandberg

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2014/3824

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF oppnevner følgende valgstyre for gjennomføring av valg av ansatterepresentanter til styret i Helse Nord-Trøndelag HF.

Olav Fikse/NITO/SAN
Arnfinn Jacobsen/Fagforbundet/LO
Lene Røttesmo NFF/UNIO

Fra administrasjonen for Helse Nord-Trøndelag HF:
Mathias Mørkved
Kari H Skjærpe

Valgstyret konstituerer seg selv. Leder velges blant de arbeidstakeroppnevnte representantene. Helse Nord-Trøndelag forestår sekretariatsfunksjonen.

SAKSUTREDNING:

Sak 45/2014 Oppnevning av valgstyre til å lede valg av ansatterepresentanter til styret i Helse Nord-Trøndelag HF

VEDLEGG

- Brev fra Helse Midt-Norge RHF datert 08.09.2014, mottatt 10.09.14, om valg av ansatterepresentanter til helseforetakenes styrer.
- Prosedyre for valg av ansatterepresentanter til RHF og HF-styrene i Helse Midt-Norge

GJELDENDE FORUTSETNINGER

- Lov om helseforetak m.m. (Helseforetaksloven) Lov-2001-06-15-93. Paragraf 21, 22, 23 og 24.
- 2002.11.15 nr. 1287: (HOD) Forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styrer.
- Diverse supplerende lovbestemmelser – se prosedyre.

BAKGRUNN

I henhold til ovennevnte lov og forskrift skal det velges ansatterepresentanter med to års funksjonstid til styret i Helse Nord-Trøndelag HF.

FAKTISKE OPPLYSNINGER

Ved kgl.res. av 15. november 2002 er det gitt forskrifter om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks- og helseforetaks styrer. Forskriften er gitt med hjemmel i Lov om Helseforetak. Etter forskriften skal det opprettes valgstyret som skal ha ansvaret for gjennomføring av valgene. Denne saken gjelder for valg av ansatterepresentanter i styret for Helse Nord-Trøndelag HF.

I mars 2013 ble det gjennomført valg av de nåværende ansatterepresentantene i alle helseforetak. Antallet representanter og vararepresentanter til styrene er endret siden sist. Dette med bakgrunn i at Helse og omsorgsdepartementet har redusert antall eierrepresentanter i RHF-styret og det er gjort tilsvarende reduksjon i antall eierrepresentanter i helseforetaksstyrene. Det skal velges tre ansatterepresentanter til RHF-styret og de tre største HF-ene. Sykehusapotekene i Midt-Norge HF skal ha to.

Det gjøres også oppmerksom på at tiltredelsestidspunktet for de nye ansatterepresentantene er endret til 1. mars.

HELHETLIG DRØFTIG

Valgstyret:

For å gjennomføre valg av ansatterepresentanter skal det oppnevnes et valgstyre bestående av minst tre personer med stemmerett. I tillegg skal ledelsen i foretaket ha minst en representant i valgstyret. Hovedsammenslutningene gjennom foretakstillitsvalgte fremmet forslag til ansatte i valgstyret. Forslaget er som følger:

Olav Fikse/NITO/SAN

Arnfinn Jacobsen/Fagforbundet/LO

Lene Røttesmo NFF/UNIO

Administrasjonen for Helse Nord-Trøndelag HF foreslår Mathias Mørkved og Kari H Skjærpe som ledelsens representanter i valgstyret.

Valgstyret konstituerer seg selv. Leder velges blant de arbeidstakeroppnevnte representantene. Helse Nord-Trøndelag HF forestår sekretariatsfunksjonen.

ØKONOMISKE KONSEKVENSER

Ingen knyttet til oppevning av valgstyret, men fysisk gjennomføring av valgene i henhold til forskriften vil kreve et antall timeverk hos alle involverte og materiell for avvikling av valgene.

Helse Nord-Trøndelag HF
Sykehuset Levanger, Postboks 333
7601 LEVANGER

Helse Nord-Trøndelag	
Saksnr.14.....	3082
Mottatt: 10 SEPT. 2014	
Arkiv:012.....	Unnt.off.:

Vår ref.
2014/380 - 5114/2014

Deres ref.

Saksbehandler
Venke Reiten, 74 83 99 50Dato
08.09.2014

Oppnevning av valgstyre for valg av ansatterepresentanter til RHF- og HF-styrer

Ved kgl. res. av 15. november 2002 er det gitt forskrifter om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks- og helseforetaks styrer. Forskriftene er gitt med hjemmel i Lov om helseforetak. Etter forskriftene skal det opprettes valgstyre som skal ha ansvaret for gjennomføring av valgene. Se forskriftens § 8.

Helse Midt-Norge RHF har utarbeidet en prosedyre for valg av ansatterepresentanter. Se vedlegg.

Valg ble sist gjennomført i 2013. Antallet representanter og vararepresentanter til styrene er endret siden sist. Dette med bakgrunn i at Helse- og omsorgsdepartementet har redusert antall eierrepresentanter i RHF-styret og at det er gjort tilsvarende reduksjon i antall eierrepresentanter i helseforetaksstyrene. Det skal velges tre ansatterepresentanter til hvert av de tre sykehusforetakene, og til Sykehusapotekene i Midt-Norge HF skal det velges to ansatterepresentanter. De velges for 2 år. Tiltredelsestidspunkt er også endret slik at nye ansatterepresentanter tiltrår 1. mars. Fra tidligere runder og med referanse til forskriften, er helseforetakene kjent med at det er mange formkrav som skal oppfylles for at valgene skal være gyldige. Med bakgrunn i dette er det viktig at arbeidet starter opp snarest.

I likhet med de tidligere valgene vil det komme innspill fra det regionale nivået til praktiske tiltak i forbindelse med gjennomføringen. Disse kanaliseres gjennom arbeidsgivers representanter i de respektive valgstyrene, ev en annen som det respektive valgstyret velger.

Første steg i prosessen er å få oppnevnt valgstyre i alle helseforetak. Disse vil så få ansvaret for gjennomføring av de to valgene:

1. Lokal gjennomføring av valget av ansatterepresentanter til styret i Helse Midt-Norge RHF
2. Gjennomføring av valget til styret i eget helseforetak.

Regionalt valgstyre ble oppnevnt i RHF-styret 4.september. Forslag til medlemmer har framkommet ved at arbeidsutvalget utgått av de konserntillitsvalgte, har fremmet følgende navn:

- Fra LO – Ulf Steen, St Olavs Hospital HF
- Fra UNIO - Per Fossum, Helse Nord Trøndelag HF
- Fra Akademikerne – Andreas Kjerstad, Helse Møre og Romsdal HF

Videre har ledelsen fremmet forslag på følgende representanter

- Charlotte Winther, Helse Midt-Norge RHF
- Venke Reiten, Helse Midt-Norge RHF

Disse skal blant annet forestå sekretariatsfunksjonen.

Helseforetakene bes med dette sørge for at eget HF-styre på tilsvarende måte oppnevner valgstyre i samsvar med forskrift 2002-11-15 nr. 1287 i førstkommende styremøte. Resultatet av valget meddeles Helse Midt-Norge RHF så snart som mulig.

Med vennlig hilsen



Trond Michael Andersen
Administrerende direktør



Venke Reiten
Seniorrådgiver

Vedlegg Prosedyre for valg av ansattrepresentanter

Valg av ansatterepresentanter til RHF og HF-styrene i Helse Midt-Norge

Formål

Prosedyren skal bidra til at arbeidet med oppnevning av ansatterepresentanter til RHF og HF-styrene gjennomføres i hht lov- og forskrift og på en hensiktsmessig og effektiv måte.

Målgruppe

- Regionalt valgstyre
- Lokale valgstyres (alle HF)
- Styret i HMN RHF
- Arbeidsutvalget for de konserntillitsvalgte
- Regionalt tillitsvalgte og HF-tillitsvalgte
- Administrasjonen i HMN RHF

Omfang

Behovet for denne prosedyren utledes av følgende styrende dokumenter.

- [LOV-2001-06-15-93](#) Lov om helseforetak m.m. (helseforetaksloven). (2001-06-15), Ref. paragrafene 21, 22, 23 og 24.
- [2002.11.15 nr 1287](#): (HOD) Forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styres
- Lov av 9. juni 1978 nr 45 om likestilling mellom kjønnene (likestillingsloven).
- Forskrift om representasjon av begge kjønn i statlige utvalg, styres, råd, delegasjoner m.v. - regler om håndheving og rapportering. § 2. Hovedreglene om representasjon av begge kjønn i offentlig oppnevnte utvalg
- Lov om aksjeselskaper (aksjeloven), § 20-6. Representasjon av begge kjønn i styret i statsaksjeselskaper
- Vedtekter i Helse Midt-Norge RHF og helseforetakene - § som omhandler styrende organer

Grunnlagsinformasjon

- Denne prosedyren søker å belyse de viktigste momentene knyttet til oppnevningen av ansatterepresentanter i styrene..
- De ansattes styreprerentanter i til RHF og HF-styrene velges for to år fra 1.mars. i oddetallsår.
- Arbeidet starter i september det forutgående året.
- Det oppnevnes et regionalt valgstyre og egne valgstyres ved alle helseforetak.
- De oppnevnte valgstyrene ved HF-ene skal forestå organiseringen av valget både til det regionale styret og til eget HF-styre.

Kriterier for styresammensetning

I prosedyren som heter "Oppnevning eierrepresentanter til HF-styrene" er det gitt et sett av kriterier for å få til et styre med en god samlet kompetanse. Ansatterepresentanter bør bidra til dette. Spesielt er det et særskilt fokus på kjønnsbalansen.

Arbeidsbeskrivelse

Pkt	Beskrivelse	Frist
1	Oppstart ▪ Det rettes en henvendelse til arbeidsutvalget av de konserntillitsvalgte hvor det bes om forslag på tre kandidater som kan sitte i det regionale valgstyret. ▪ HMN RHF foreslår ledelsens representant(er) og forestår sekretariatsfunksjonen.	Innen utgangen av juni
2	Brev til alle helseforetak og HMN RHF ▪ Helseforetakene bes sørge for oppnevning av lokalt valgstyre i hht " <i>2002.11.15 nr. 1287: (HOD) Forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styrer</i> "	Utsendes innen utgangen av august Oppnevning i styret i septembermøte
3	Gjennomføring av forberedelser til valget ▪ Valgstyrene konstitueres ▪ Sentrale datoer for framdriften i valget fastsettes (ref. forskriftens frister) ▪ Valginformasjon fra det regionale valgstyret sendes ut til alle helseforetakene og de lokale valgstyrene som sørger for videreformidling av denne til tillitsvalgte spesielt og alle ansatte generelt. ▪ Det utarbeides maler til aktuelle dokumenter som; villighetserklæring for å mota valg, valglister og valgprotokoller. ▪ Dersom det ved fristens utløp har kommet mer enn en liste med forslag til kandidater og disse er godkjent av valgstyret, skal det gjennomføres fysisk/elektronisk valg. ▪ Det lokale valgstyret må da oppnevne et antall stemmestyrer som forbereder, overvåker, teller opp og kontrollerer gjennomføringen av valget. ▪ Valgstyret skriver protokoll etter gjennomført valg	September - januar
4	Etterarbeid ▪ Protokollene sendes til HMN RHF ▪ Kandidatene tilskrives med opplysninger om tiltredelse. ▪ HF-et/RHF sørger for oppdatering i Brønnøysundregistrene ▪ Avslutningsmøte/evalueringsmøte i valgstyrene gjennomføres.	februar

Støttende dokumenter

- Villighetserklæring
- Listeforslag - forholdstallsvalg
- Stemmeseddel – forholdstallsvalg
- Valgprotokoll

Ansvar

Eireavdelingen i Helse Midt-Norge RHF har på vegne av administrerende direktør ansvaret for den tekniske gjennomføringen av valget og innehar sekretariatsfunksjonen.

Gyldighet av dokumenter

To år fra godkjenningsdato.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 46/2014 Budsjett 2015; – utkast til driftsplan og effektiviseringstiltak

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	24. november 2014	46/2014
Saksbeh:	Tormod Gilberg	
Arkivkode:	012	
Saksmappe:	2014/3824	

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret for HMN har vedtatt en inntektsramme for HNT for 2015 på om lag 2,8 mrd kroner og et resultatkrav på 87,9 mill kroner. Det forventes at foretaket skal ha en aktivitet i somatiske avdelinger i 2015 som er om lag 1 % høyere enn inneværende år, mens det i psykisk helsevern og i rusbehandling forventes en økning i poliklinisk aktivitet på h.h.v. 6 og 4 % og uendret aktivitet for innlagte pasienter.

HNTs inntektsramme og resultatkrav innebærer at det også i 2015 må gjennomføres betydelige innsparingstiltak og endringer i foretakets drift. Framlagte forslag til effektiviseringstiltak og driftsopplegg for 2015 legges til grunn i det videre arbeid med budsjett 2015.

Sak om budsjett 2015 legges fram for endelig behandling i neste styremøte.

SAKSUTREDNING:

Sak 46/2014 Budsjett 2015; – utkast til driftsplan og effektiviseringstiltak

Trykte vedlegg som følger saken:

Utrykte vedlegg i saksmappen:

1. Saksframlegg til styret i HMN 06.11.14, sak 74/14; Inntektsfordeling og aktivitet 2015 Helse Midt-Norge
2. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte 20.11.13

1. GRUNNLAG OG PRIORITERINGER

Regjeringen har i sitt forslag til statsbudsjett for 2015 gitt føringer for hva som skal prioriteres i sykehusenes drift i 2015. HMN har videreført disse retningslinjene i sine bestillinger til de enkelte HFene. Med utgangspunkt i inntektsmodellen ("Magnussen-modellen") for helseforetakene i Midt-Norge har HNT fått inntektsrammer som forutsetter å sette oss i stand til å levere forventede tjenester til befolkningen i foretakets nedslagsfelt.

Forslag til statsbudsjett for 2015 signaliserer en generell vekst i pasientbehandlingen fra 2014 til 2015 på om lag 2 % på nasjonalt nivå. Innenfor poliklinisk aktivitet, som omfatter psykisk helsevern, tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB), laboratorier og radiologi, er det lagt opp til en samlet vekst på 6,0 % fra prognose 2014 til 2015. I dette ligger også et signal om at en større del av aktiviteten ønskes dekket gjennom dagbehandling og poliklinikk. Videre er det innenfor DRG-basert pasientbehandling (somatikk) lagt til rette for en vekst på 1,6 % på nasjonalt nivå fra prognose 2014 til 2015.

Statsbudsjettet gir videre signaler om økt fokus på overholdelse av kvalitetskrav i form av ventetider og behandlingsfrister for spesielle pasientgrupper, blant annet kreftpasienter. Det presiseres at det ikke skal forekomme fristbrudd, og at ventetider ikke skal være høyere enn 65 dager. Det videreføres en ordning med kvalitetsbasert finansiering (KBF) der de regioner og foretak som scorer best på utvalgte kvalitetsindikatorer, vil bli honorert. HNT kommer godt ut på dette elementet i finansieringsmodellen.

Helse- og omsorgsdepartementet (HOD) har ennå ikke fastsatt styringsdokumentet for 2015. Hvilke ytterligere resultatkrav som vil bli stilt til aktivitet og/eller kvalitet for 2015, er ennå ikke kjent og vil derfor måtte innarbeides på et senere tidspunkt.

Samhandlingsreformen

Fra 2012 har helseforetakene i samarbeid med kommunene implementert samhandlingsreformen i tråd med gjeldende regelverk og Nasjonal helse- og omsorgsplan. Det er inngått avtaler om kostnadseffektive samarbeidsprosjekter som erstatter dagens behandling i sykehus, og etablering av lokalmedisinske sentra. De inngåtte avtalene mellom kommuner og helseforetak legger til rette for helhetlige pasientforløp og avklarer arbeidsdeling mellom helseforetak og kommuner.

Kommunene har f.o.m. 2012 hatt plikt til å betale en fast pris pr. døgn dersom kommunene velger å ikke ta imot utskrivningsklare pasienter. Denne ordningen skal videreføres, og regjeringen foreslår å prisjustere døgnsetsen for 2015 til 4.387 kroner.

Det er f.o.m. 2012 innført kommunal medfinansiering for medisinske opphold og konsultasjoner. Det innebærer at kommunene for disse pasientoppholdene skal dekke en kostnadsandel av pasientbehandlingen på 20 %. Regjeringen forslår at denne ordningen oppheves f.o.m. 2015. For helseforetaket vil ikke dette få noen økonomisk betydning i og med at staten vil overta og dekke den andelen kommunene dekker nå.

Innen utgangen av 2015 skal det være kommunale akutte døgnplasser (KAD) i alle kommuner. Dette er en oppgaveoverføring, og midler overføres gradvis fra HFene til kommunene i perioden 2012 – 2015. For 2015 skal HNT bidra med om lag 16 mill kroner til disse kommunale tilbudene. Fra 2016 skal dette beløpet innlemmes i rammetilskuddet til kommunene.

2. RESULTATKRAV OG AKTIVITETSMÅL 2015

I sak 74/14 i styret for Helse Midt-Norge om inntektsfordeling og aktivitet 2015, er det fastsatt resultatkrav og aktivitetsmål for HNT i 2015.

2.1 Basisramme og resultatkrav

HMN har vedtatt ny finansieringsmodell f.o.m. 2012, den såkalt Magnussen-modellen. Innføring av Magnussen-modellen ble gjort for å rette opp tidligere skjevfordelinger mellom foretakene. Overgangen til Magnussen-modellen gir derfor omfordeling av basisrammer mellom HF-ene i forhold til tidligere års fordeling. Omfordelingseffekten er beregnet til en nedgang i basisramme på om lag 100 millioner kroner for Helse Møre og Romsdal HF (HMR) og en økning på om lag 50 millioner kroner til henholdsvis St. Olavs hospital HF (St. Olav) og Helse Nord-Trøndelag HF (HNT). Med så store omfordelingseffekter vedtok styret (styresak 70/2011) en gradvis innføring av modellen. Det er lagt opp til at modellen vil få full effekt i rammetildelingen for 2016.

HMN har vedtatt at **sum basisramme for HNT** (basisramme basert på Magnussen-modellen og særfinansiering av bl.a. pasienttransport og ambulanse) **skal utgjøre 2 075 318 000 kroner i 2015**. I tillegg er det beregnet at foretaket kan opparbeide aktivitetsbaserte inntekter på om lag 750 mill kroner slik at samlede inntekter fra basisramme og aktivitet vil utgjøre vel 2,8 mrd kroner.

Basert på basisrammen til HNT er det fastsatt at **resultatkravet for foretaket i 2015 blir 87,9 mill kroner eller bedre**. Likviditetstilførselen til foretakene settes slik at foretakene skal være i stand til selv å prioritere mindre **investeringer** i utstyr (MTU) og mindre bygningsmessige investeringer (for å dekke HMS-krav og lignende). Resultatkravet er fastsatt for at foretaket skal kunne bidra med likviditet til følgende formål:

Investering i MTU og bygg	48,5 mill kroner
Egenkapitalinnskudd i KLP	7,2 mill kroner
<u>Krav knyttet til pensjon/sparing</u>	<u>32,2 mill kroner</u>
<u>Sum resultatkrav for HNT i 2015</u>	<u>87,9 mill kroner</u>

Foretakets budsjettforutsetninger bygger på **pensjonskostnader** i henhold til aktuarberegning fra juni 2014. Endelig beregning av pensjonskostnader for 2015 vil foreligge fra aktuar i januar 2015. Det tas derfor forbehold om resultatmessig effekt av endring i økonomiske parametre og eventuelle andre forhold som legges til grunn for beregningen. Det nevnte resultatkravet kan bli endret på bakgrunn av dette.

Et årsresultat bedre enn fastsatt resultatkrav for helseforetaket vil bidra til bedring av foretakets egenkapital. HMN har fastsatt regler for likviditetsmessig anvendelse av et resultat bedre enn resultatkravet slik at dette kan disponeres i forbindelse med framtidige års investeringsbudsjett.

2.2 Aktivitetsmål somatikk

I forslaget til statsbudsjett er det lagt opp til en generell aktivitetsvekst på 2,15 %, fordelt med 1,6 % vekst i ISF-finansiert somatisk virksomhet og 6,0 % vekst i annen poliklinisk aktivitet. I dette ligger et klart ønske om å vri aktiviteten fra døgntil behandling til poliklinisk virksomhet.

Gjeldende inntektsmodell (Magnussen-modellen) bygger på prinsippet om at hvert helseforetak skal dekke behovet for spesialisthelsetjenester til befolkningen i eget opptaksområde. Dette behovet kan dekkes på forskjellige måter gjennom tilbud i egne sykehus, kjøp av tjenester fra andre helseforetak, fra private sykehus, avtalespesialister, opptreningsinstitusjoner og i samhandling med primærhelsetjenesten. På dette grunnlag har HMN trukket fra omfanget av tjenester levert av andre ved fastsetting av aktivitetsmål og basisramme for 2015 for det enkelte helseforetak.

Det har over tid vært sterk økning i omfanget av nordtrøndere som blir behandlet utenom eget helseforetak (særlig ved St. Olavs Hospital og hos avtalespesialister). Når dette volumet trekkes fra det samlede behovet, blir netto effekt at aktivitetsmålet for HNT for 2015 blir 0,7 % høyere enn prognosen for årets aktivitet.

Forventet aktivitetsmål for somatiske pasienter (sum døgntil-/dagbehandling og poliklinikk) i 2015 framkommer av tabellen nedenfor.

Pasienter	Ramme DRG-poeng
Pasienter fra Nord-Trøndelag HF-område	29 574 DRG-poeng
Pasienter fra andre HF i Midt-Norge	483 DRG-poeng
Effekt av overgangsordning for ny finansieringsmodell	- 266 DRG-poeng
Pasienter fra andre regioner (anslag på gjestepas.innt.)	550 DRG-poeng
Sum aktivitet i HNT (inkl. pas. fra andre regioner) i 2015	30 341 DRG-poeng
Pasienter fra Nord-Trøndelag behandlet i andre regioner (gjestepasientkostnader)	1 588 DRG-poeng
Sum "sørge for"-ansvar for pasienter fra Midt-Norge i 2015	31 379 DRG-poeng
Bestilling (og prognose) «sørge for»-aktivitet i HNT i 2014	31 167 DRG-poeng
Endring i forhold til bestilling/prognose 2014	212 DRG-poeng
Endring i forhold til bestilling/prognose 2014 i prosent	0,7 %

Aktivitetsbestillingen for 2015 er om lag 0,7 % høyere enn bestillingen i 2014. Prognostisert aktivitet inneværende år ser ut til å bli om lag på nivå med bestillingen for 2014. Finansieringen av foretaket er knyttet til bestilt aktivitet. Dette innebærer at basisrammen gir rom for en økning på 0,7 % i aktiviteten i den somatiske driften i 2015. Det forventes videre en forbedret koderegistrering tilsvarende 0,5 %, slik at det teknisk sett blir en aktivitetsøkningen på 1,2 %.

Det er et ønske å snu noe av strømmen av nordtrønderske lokalsykehuspasienter som i dag drar til St. Olavs Hospital. Denne pasientgruppen finansieres i basisrammen til St. Olavs Hospital basert på pasientstrømmer mellom HF-områdene to år i forveien. HNT har fremmet forslag om endring i enhetsprisen (som grunnlag for justering av basisrammen) for lokalsykehuspasienter fra Nord-Trøndelag som velger St. Olavs Hospital. Dagens enhetspris er 100 % av DRG-pris og gir, etter vår vurdering, ikke et riktig kostnadsbilde og økonomisk insitament til å påvirke denne pasientstrømmen.

Regjeringen har foreslått en videreføring av prosjektet ”Raskere tilbake” i 2015 omtrent i samme omfang som inneværende år. Evt. aktivitet knyttet til dette prosjektet skal komme i tillegg til ovennevnte ordinære aktivitet og skal bidra til at pasienter som er sykemeldte, kan behandles innen kortere frister for å komme raskere tilbake i arbeid. HNT har i år vært inne med flere delprosjekt knyttet til ”Raskere tilbake” og vil arbeide aktivt for å utnytte denne muligheten også i 2015 for å bedre pasienttilbudet og redusere ventetidene.

2.3 Aktivitetsmål psykiatri og rusbehandling

Helse Midt-Norges forventning til aktivitet innen psykiatri og rusbehandling måles i det som kalles PH-aktivitet. PH-aktivitet er en samlet vektning av utskrivninger, oppholdsdøgn og v-konsultasjoner i psykisk helsevern. For 2015 har HMN fastsatt følgende aktivitetsmål for HNT:

Aktivitet psykisk helsevern	Voksne	Barn og unge	Rusbehandling
Samlet PH-aktivitet	121 023	37 874	7 827

Bak disse tallene ligger det forventning om en vekst på om lag 6 % i antall vektete polikliniske konsultasjoner, mens det forventes uendret aktivitet knyttet til innlagte pasienter. Prognosene for inneværende år viser en aktivitet i samsvar med eller litt i overkant av planlagt aktivitet.

Den forventede økningen innen psykisk helsevern forutsetter at produktiviteten øker (dvs. at antall konsultasjoner pr. behandler går opp) i tillegg til at det evt. blir flere behandlere (økt bemanning i poliklinikkene). Føringer fra eier tilsier at veksten innen psykisk helsevern og rusbehandling skal være sterkere enn innen de somatiske enhetene.

3. INNTEKTSRAMME OG ØKONOMISK UTFORDRING FOR 2015

HMN har i sak 74/14, Inntektsfordeling og aktivitet 2015 Helse Midt-Norge, vedtatt følgende økonomiske rammer for HNTs drift i 2015:

3.1 Basisramme og øremerkede tilskudd

Inntektsselement (1000 kroner)	Budsjett 2015 HMN sak 74/14
Basisramme somatikk og psykiatri	1 734 050
Særfinansiering	154 058
Særfinansiering ambulanse	169 911
Kvalitetsbasert finansiering (KBF)	17 299
Sum basisramme 2015	2 075 318
ISF-inntekt (anslag)	651 013
Polikliniske refusjoner psyk., rus, lab. og rtg. (anslag)	101 518
Sum basisramme og tak ISF / poliklinikk 2015	2 827 848
Andre tilskudd (turnustjeneste)	1 216
Sum bevilgning	2 829 064

Basisramme og øremerkede tilskudd er i utgangspunktet lønns- og prisjustert med 3,1 %.

Basisrammen er fastsatt med utgangspunkt i forslaget til statsbudsjett for 2015 og gjeldende inntektsmodell (Magnussen-modellen) for helseforetakene i Midt-Norge. 70 % av en samlet omfordelingseffekt av ny modell er innarbeidet i basisrammen for 2015. Ved full effekt av ny modell fra 2016 vil foretakets basisramme øke med anslagsvis 15 mill kroner.

Blant områdene som særfinansieres i 2015, er HNT tildelt følgende beløp:

- Rusbehandling 24,5 mill kroner
- Pasienttransport og pasientreiser 102,7 mill kroner
- Ambulanse 169,9 mill kroner
- RKSF (regionalt kompetansesenter) 4,8 mill kroner
- Samhandling (regionalt tilskudd til DMS-er) 11,2 mill kroner

3.2 Lønns- og prisforutsetninger

Budsjett 2015 utarbeides på grunnlag av retningslinjer HMN har gitt med hensyn til anslag for lønns- og prisvekst. Aktuelle satser er basert på forslaget til statsbudsjett og innebærer et anslag for gjennomsnittlig lønns- og prisvekst på 3,1 % fra 2014 til 2015.

3.3 ISF-inntekter og poliklinikkinntekter

Fra 2010 er ISF-ordningen endret til å være en felles ordning for all somatisk behandling (både døgner/dagbehandling og poliklinikk). DRG-satsen (pris for behandling av en gjennomsnittspasient) er for 2015 satt til 41.494 kroner. En ISF-sats på 50 % tilsier en refusjon på 20.747 kroner pr. DRG-poeng. DRG-satsen er økt med 1,8 % fra 2014 til 2015. Ved fastsettelse av DRG-satsen er det tatt høyde for en kodeforbedring på 0,5 % fra 2014 til 2015. Satsen er redusert med ytterligere 0,5 % knyttet til krav om generell effektivisering og 0,3 % begrunnet i for høy sats i 2014.

Refusjonssatsene knyttet til poliklinikk innen rus og psykiatri og bildediagnostikk (røntgen m.v.) er priskompensert med 2,6 % (= 3,1 % - effektiviseringskrav på 0,5 %). Refusjonssatsene knyttet til laboratoriedrift videreføres uendret i 2015 med begrunnelse å redusere omfanget på disse tjenestene, som har økt mye de siste årene.

3.4 Vurdering av økonomisk utfordring for å sikre vedtatt resultatkrav for 2015

Den økonomiske utfordringen for HNT for 2015 påvirkes av endring i resultat/resultatkrav, endring i basisramme fra HMN, endring i andre aktivitetsbaserte inntekter og nye/økte kostnadselement knyttet til nye ansvarsområder eller økt aktivitet, i tillegg til behov for buffer p.g.a. usikkerheter knyttet til enkelte inntekts- og kostnadselement.

Den økonomiske utfordringen er på dette grunnlag beregnet slik:

Utfordringsbilde 2015	Mill kroner
Endring i inntekter (basisramme m.v.) eks. ambulanse og div. tekn. just.	176
Økte pensjonskostnader	-100
Endring i kostnader knyttet til IKT (HEMIT)	-16
Andre kostnader (bl.a. samhandling, regionale prosjekt, priskomp.)	-20
Prioriterte satsingsområder (div. HR, rekruttering, dialyse, psykiatri, rus)	-15
Buffer/reserve	-25
Prognose resultatavvik i 2014	0
Endring i resultatkrav	-40
Økonomisk utfordring 2015	-40

Den økonomiske utfordringen for HNT er ved inngangen til 2015 beregnet til om lag 40 mill kroner eller om lag 1,5 % av foretakets driftsbudsjett. Etter mange år med store økonomiske utfordringer og tilhørende effektiviseringstiltak vurderes denne utfordringen å være på et nivå som foretaket maksimalt kan klare å tilpasse driften til i 2015 uten at det vil få særlige konsekvenser i pasienttilbudet.

I tillegg til denne utfordringen har foretaket en ennå uavklart utfordring knyttet til overtakelse av ambulansedriften fra 2015. Foretakets ramme er styrket med 170 mill kroner for å dekke kostnader knyttet til ambulansedriften i 2015. Våre beregninger viser at en videreføring av dagens vedtatte driftsmodell tilsier et behov som ligger om lag 16 mill kroner høyere enn det som er kompensert gjennom basisrammen. Problemstillingen er meddelt og tatt opp i møter med HMN uten at det så langt er funnet noen løsning.

4. PRIORITERINGER OG DRIFTSMESSIGE TILTAK I 2015

Arbeidet med budsjett og driftsplaner for 2015 bygger på prioriteringer og driftsopplegg i gjeldende strategiplan og langtidsbudsjett (LTB) og i HMNs sak 74/14 om Inntektsfordeling og aktivitet 2015 Helse Midt-Norge.

HNT har i egen strategiplan (vedtatt av styret 18.03.10) vurdert og fastsatt et krav/mål om årlig/løpende effektivisering av driften tilsvarende 1,5 % av samlede driftskostnader, dvs. om lag 40 mill kroner pr. år. Dette omstillingskravet er bl.a. begrunnet ut fra ny teknologi og nye behandlingsformer som gir mulighet for mer effektive driftsformer. Samtidig vil frigjorte driftsmidler fra slike effektiviseringstiltak kunne benyttes til å forbedre og utvikle behandlingstilbudet til eksisterende og nye pasientgrupper, jf. foretakets strategiplan.

Det er på dette grunnlag arbeidet med effektiviseringstiltak i de enkelte klinikkene samtidig som det også utredes økonomiske og faglige konsekvenser av tiltak av mer strukturell karakter.

4.1 Satsingsområder

HNT er forpliktet til enkelte satsingsområder basert på prioriteringer og krav fra vår eier (Helse- og omsorgsdepartementet og/eller fra Helse Midt-Norge RHF). Disse satsingsområdene er oppsummert i tabellen nedenfor som viser tilhørende økte kostnader i 2015.

Obligatoriske satsingsområder (prioritert av eier) og helårsdrift	Mill kroner
Samhandling; etablering av kommunale akutte døgnplasser	4
IKT/nye system, jf. leveranseavtale med HEMIT	16
Regionale prosjekt, nytt økonomi- og logistikksystem, nytt PAS m.v.	8
Helårsdrift rus, dialyse, forløpskoordinator kreft, prehospital klinikk)	8
Sum pålagte/bundne satsingsområder	36

Med unntak av økt tilskudd til rusbehandling på 1,3 mill kroner, er ikke disse økte kostnadene kompensert i rammen til HNT. Foretaket må derfor selv sette av midler til disse satsingsområdene innen tildelt basisramme.

Foretaket er pålagt å bidra økonomisk til etablering av kommunale akutte døgnplasser i samsvar med vedtatte gradvise oppbygging av dette tilbudet fram til 2016. Videre forutsetter leveranseavtalen med HEMIT at HFene tar i bruk oppgraderte og nye IKT-løsninger basert på vedtatt regional IKT-plan. Nye avtaler og systemløsninger innebærer en betydelig økning i disse kostnadene neste år. Vi er også involvert i et regionalt prosjekt for å anskaffe nytt økonomi- og logistikkssystem for Helse Midt-Norge. Helse Nord-Trøndelag HF skal ta det nye systemet i bruk 1. oktober 2015 som det første helseforetaket i regionen. Noe av kostnadene til dette prosjektet finansieres av regionforetaket, men HNT må bidra med egne ressurser til planlegging og implementering av det nye systemet i eget foretak.

Det er i løpet av året etablert utvidet tilbud til behandling av ruspasienter, og tilbud og aktivitet knyttet til dialysebehandling er økt betydelig. Helårsdrift av disse økte tilbudene innebærer betydelig økte kostnader neste år. Videre er det vedtatt opprettet egen stilling som forløpskoordinator knyttet til kreftbehandling og foretaket er i ferd med å etablere egen prehospital klinikk med ansvar for AMK, ambulanse og pasienttransport/pasientreiser.

Med utgangspunkt i strategiplan, vedtatte utviklingsområder og føringer fra eier har HNT videre prioritert følgende satsingsområder i budsjettprosessen:

Helse Nord-Trøndelag HFs egne prioriterte satsingsområder	Mill kroner
Økt poliklinisk behandlingstilbud innen psykiatri (BUP og VOP)	3
Rekruttering leger (faste og midlertidige LIS-leger)	2
Kvalitetssikring, ISO-sertifisering	1
Div. HR-tiltak (seniorpolitisk plan, lederstøtte og lærlinger)	3
Mangelfull priskompensasjon ISF-sats og poliklinikk (komp. til klinikker)	6
Sum egne prioriterte satsingsområder	15

Innen denne gruppen er det prioritert økt pasienttilbud på prioriterte områder og enheter med lange ventetider. Videre er det prioritert økt innsats i kvalitetssikring og sertifisering av avdelinger og klinikker og diverse HR-tiltak som seniorpolitisk plan, lederstøtte og flere lærlingeplasser (helsefagarbeider, kontor, renhold m.v.).

Det har kommet innspill til økt satsing på flere områder uten at det har vært mulig å prioritere disse i budsjett og driftsopplegg for 2015. Jo mer som settes av til slike satsingsområder, desto større blir den samlede økonomiske utfordringen for foretaket. Den samlede utfordringen for 2015 er med de foreslåtte satsingsområdene så høy at den ikke bør økes ytterligere (jf. avsnitt 3.4).

4.2 Effektiviseringsområder og -tiltak

I forbindelse med forbedrings- og effektiviseringsarbeidet i foretaket ble det i vår først gjennomført eget ledermøte med fokus på (langsiktig) forbedringsarbeid og deretter eget ledermøte med fokus på tiltak knyttet til arbeidet med driftsplan og budsjett for 2015. En egen gruppe har hatt fokus på langsiktige forbedringstiltak uten at det så langt har resultert i konkrete forslag eller tiltak av betydning for budsjett 2015.

I arbeidet med å finne mulige effektiviseringstiltak knyttet til driftsopplegg og budsjett for 2015, har vi gruppert mulig tiltak i følgende to grupper.

1. Større tiltak av strukturell karakter
2. Mindre tiltak med karakter av hverdagsrasjonalisering

Under punkt 1 har det vært fokus på desentraliserte tilbud som sengeposten ved DPS Kolvereid og driftsopplegg og samarbeidsavtaler med enkelte kommuner om drift av distriktsmedisinske sentra (DMSer). Drift av disse desentraliserte tilbudene vurderes både av hensyn til rekruttering, kvalitet og økonomi. Drift av sengeposten ved DPS Kolvereid har vært gjenstand for evaluering i lengre tid uten at det ennå er konkludert med hensyn til valg av framtidig løsning. Avtalene om drift av DMSer er også gjenstand for evaluering for å vurdere tilpasninger knyttet til gjennomføringen av samhandlingsreformen, men heller ikke her er det trukket konklusjoner i forhold til driften neste år.

Når det gjelder tiltak knyttet til punkt 2, hverdagsrasjonalisering, er det overlatt til de enkelte klinikkene å vurdere og å foreslå aktuelle tiltak. Under denne gruppen har klinikkene bl.a. vurdert:

- Fjerning av flaskehalser ved intern omfordeling av personell og andre ressurser
- Reduksjon i bemanning ved å holde stillinger vakant
- Reduksjon i bruk av overtid og ekstrasjelp, evt. konvertere overtid til faste stillinger
- Delegering av oppgaver, «jobbglidning»
- Reduksjon i innleie fra eksterne byrå
- Hensiktsmessige vaktordninger
- Hensiktsmessig organisering og fordeling av pasienttilbudet over ukedager og høy- og lavaktivitetsperioder
- Samhandling internt, mellom sykehus og i forhold til primærhelsetjenesten
- Kvalitetskostnader, bl.a. knyttet til pasientforløp, sertifisering og «beste praksis»
- Reduksjon i varekostnader gjennom lavere forbruk og bedre avtaler
- Reduksjon i varer og tjenester fra interne underleverandører
- Økt fokus på medikamentbruk, bruk av klinisk farmasøyt
- Redusere reiser, transport og porto ved økt bruk av elektronisk kommunikasjon
- Reduksjon i pasientreiser ved hensiktsmessig lokalisering av pasienttilbud og samordning av reiser
- Bedre utnyttelse av medisinsk teknisk utstyr, reduserte vedlikeholdskostnader
- Reduksjon i areallbruk

Med utgangspunkt i dagens drift, vedtatte prioriteringer, aktivitetsforventning fra HMN og foretakets utfordring på om lag 40 mill kroner, er de enkelte klinikkene gitt egne økonomiske rammer for driften i 2015. På dette grunnlag utarbeider klinikkene detaljerte budsjett, driftsplaner og tiltaksoversikter for virksomheten i 2015.

Vi har i tabellen nedenfor forsøkt å gruppere de klinikkvise tiltakene i hovedgrupper med beregnet økonomisk effekt. Så langt er det beskrevet og foreslått tiltak innen følgende områder for å tilpasse driften til tilgjengelige rammer i 2015:

Type tiltak	Beskrivelse	Planlagt økonomisk effekt i mill kr
Reduksjon i lønnskostnader knyttet til stab/støtte/servicefunksjoner	Redusert bemanning i sekretærfunksjoner, skrivetjeneste, renhold og ledelse	2
Reduksjon i lønnskostnader knyttet til pleietjenesten	Redusert bemanning knyttet til sengeposter, endring i sengetall, redusert innleie/overtid og økt antall vakanser.	3
Reduksjon i lønnskostnader knyttet til legevirksomhet	Redusert innleie og noe økning i vakanser	3
Reduksjon i varer og tjenester	Reduserte medikamentutgifter (p.g.a. nye innkjøpsavtaler), reduserte varekostnader, reduksjon i innleie av personell fra utleiefirma, reduksjon i bruk av konsulenter.	7
Økte inntekter knyttet til økt aktivitet og mer fullstendig koding	Økt aktivitet i noen somatiske enheter. Dessuten økte inntekter p.g.a. riktigere og mer fullstendig koding.	9
DPS Kolvereid sengepost; framtidig drift etter utløp av dagens prosjekt	Dagens omstillingsprosjekt i samarbeid med berørte kommuner varer til høsten 2014. Det vurderes alternative driftsopplegg fra 2015 for å sikre faglig og økonomisk forsvarlig drift.	2
Diverse	Reduksjon i varer og tjenester fra interne underleverandører.	2
Sum effekt av nye tiltak p.t.		Ca. 28

Som det framgår av oversikten ovenfor, har foretaket og klinikkene så langt beskrevet tiltak for om lag 28 mill kroner. Det arbeides med vurdering og konkretisering av tiltak for resterende 10 – 15 mill kroner.

Av ovennevnte tabell framgår det at tiltak for om lag 28 mill kroner foreslås gjennomført ved effektivisering av driften uten at det forventes negative konsekvenser i pasienttilbudet. Mulig endring av driften ved DPS Kolvereid sengepost vil kunne innebære noe mer reising for noen få pasienter, men kvaliteten i tilbudet forutsettes opprettholdt og styrket ved at driften gjennom samlokalisering blir mer robust og ikke så sårbart i forhold til rekruttering av kritisk fagpersonell. Videre legges det opp til å styrke kapasiteten ved flere dialyseenheter i fylket for å redusere reiseomfanget for dialysepasientene.

Endring i sengekapasitet

Med unntak av pågående vurdering av driften ved DPS Kolvereid sengepost (8 senger på hverdager og 5 senger i helgene), er det ikke foreslått større endringer i sengekapasiteten i foretakets enheter. Ved Kirurgisk klinikk Levanger vurderes det å flytte 1 – 2 senger fra en ortopedisk sengepost til en kirurgisk sengepost for å tilpasse kapasiteten bedre til etterspørselen. Ved samtidig å flytte personell knyttet til disse sengene vil en bidra til å utjevne arbeidsbelastningen på sengepostene.

Vurdering og prioritering av ytterligere tiltak

For å dekke resterende utfordring arbeider klinikkene i hovedsak med ytterligere generelle effektiviseringstiltak. Det er i denne forbindelse så langt ikke foreslått nye større tiltak av strukturell karakter eller av betydning for behandlingstilbudet til pasientene.

Administrerende direktør skisserer i dette saksframlegget forslag til prioriteringer i foretakets drift og innretning på effektiviseringstiltak og vil på grunnlag av styrets innspill og vedtak utarbeide forslag til budsjett for 2015 til endelig behandling i styrets desembermøte.

5. AKTIVITETSMÅL 2015

5.1. Aktivitetsmål for HNT

Som nevnt i avsnitt 2, forventer HMN en aktivitet av HNT i de somatiske avdelingene i 2015 omtrent 1 % over årets nivå. I psykiske helsevern og rusbehandling forventes en veid (PH-)økning i aktiviteten på om lag 3 %, fordelt med 6 % økning i antall vektete polikliniske konsultasjoner og uendret aktivitet for innlagte pasienter. Disse målsettingene er førende for den detaljerte driftsplanleggingen i de enkelte avdelingene, men vi støter også på problemstillinger knyttet til målkonflikter. Det er noen ganger utfordrende å oppnå aktivitetsmålene innen tildelte økonomiske ressurser. Det arbeides med å fastsette de enkelte klinikkenes aktivitetsmål slik at de samsvarer med de overordnede målene for foretaket.

Plantall for antall DRG-poeng 2015 i de somatiske klinikkene ligger 1,7 % over årets bestilling/prognose og litt over forventet nivå fra HMN. I dette tallet ligger også forventet teknisk kodeforbedring på 0,5 %-poeng slik at reell vekst blir tilnærmet 1,2 %. Som kjent legges det opp til å oppheve taket i forhold til honorering for DRG-aktivitet.

Innen BUP legges det opp til en aktivitet som svarer ut bestillingen fra HMN, mens det innen VOP og rusbehandling (TSB) er litt igjen før aktivitetsmålet i poliklinikk (+ 6 %) er nådd. Det arbeides videre med å nå disse målsettingene.

Klinikkenes aktivitetstall for 2015 framgår av tabellen nedenfor:

Aktivitet	Plan 2014	Progn. 2014	Plan 2015	Endr. 2014 – 2015
DRG-poeng totalt, somatikk ¹⁾	30 105	30 080	30 593	1,7 %
Utskrevne døgnpasienter, voksenpsyk.	1 320	1 330	1 330	0,0 %
Liggedøgn, voksenpsykiatri	25 200	25 200	25 200	0,0 %
Polikliniske v-konsultasjoner, voksenpsyk.	48 340	48 970	50 733	3,6 %
Utskrevne døgnpasienter, BUP	135	140	150	7,1 %
Liggedøgn, BUP	2 200	1 900	2 200	15,8 %
Polikliniske v-konsultasjoner, BUP	27 278	27 000	29 000	7,4 %
Utskrevne døgnpasienter, rus	50	50	50	0,0 %
Liggedøgn, rus	1 800	1 800	1 800	0,0 %
Polikliniske v-konsultasjoner, rus	5 684	5 690	5 919	4,0 %

1) Tallene gjelder sum DRG-poeng behandlede pasienter i HNT.

6. INVESTERINGER 2015

Helseforetakene har ansvar for og likviditet (gjennom krav til overskudd) til å ivareta investeringer i det meste av medisinsk teknisk utstyr (MTU), teknisk utstyr, mindre bygningsmessige investeringer (bl.a. knyttet til HMS-krav) og egenkapitalinnskudd i KLP.

Etter gjeldende regler kan likviditet fra et overskudd bedre enn resultatkrav benyttes til egne investeringer i det enkelte helseforetaket. Helseforetakenes resultatoppnåelse vurderes i sammenheng med oppnåelse av andre krav på andre områder. Likviditetsmessig anvendelse av et eventuelt resultat bedre enn budsjettkrav for 2014 vil bli forelagt det regionale styret i forbindelse med behandling av investeringsbudsjettet for 2015 (i februar 2015).

Basert på foreløpige signaler fra HMN har vi satt opp følgende oversikt over mulig ramme til disposisjon til investeringer i 2015:

Kontantstrøm – til egne investeringer	Mill kr
Resultatkrav budsjett 2015	87,9
Andel avskrivninger (på nyinvesteringer i 2015)	9,5
Krav knyttet til sparing	- 19,7
Korreksjon for (foreløpig) overkompensasjon av pensjonskostnader	- 12,5
Salg av anleggsmidler	?
Tilgjengelig ny likviditet	65,2
Resultatavvik i forhold til resultatkrav tidligere år	?
Tildeling fra HMN til bygningsmessig utviklingsplan for HNT	?
Evt. særskilte midler til ENØK-tiltak	?
Samlet ramme til investeringer i 2015	65,2

Utkast til disponering av investeringsramme 2015	Mill kr
Egenkapitalinnskudd i KLP	7,2
Medisinsk teknisk utstyr (MTU), ekskl. leasing	30,0
Rehabilitering/vedlikehold bygg inkl. HMS	28,0
Sum investeringsramme (ekskl. leasing)	65,2

Uten særskilte investeringsrammer fra HMN ser det ut til at foretakets investeringsbudsjett for 2015 blir litt i overkant av årets investeringsbudsjett. Behovet for midler til MTU og rehabilitering/vedlikehold av bygningsmassen tilsier at investeringsrammen burde vært større.

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

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

Planen beskriver et behov for nesten 850 mill kroner til ombygging og nybygg fram til 2030 i tillegg til et behov for om lag 650 mill kroner til oppgradering av eksisterende sykehusbygg i samme periode, dvs. til sammen om lag 1,5 mrd kroner. Utviklingsplanen vil være grunnlag for prioritering av bygningsmessige tiltak i budsjettene i årene framover.

Gjennom nødvendige investeringer forventes det at vi skal kunne legge opp til å utvikle sykehusbyggene slik at de kan utgjøre en hensiktsmessig infrastruktur for dagens og morgendagens sykehusdrift. Årlige investeringer burde som et minimum tilsvare årlige avskrivninger på bygg og utstyr. Det tilsier investeringsrammer på om lag 100 mill kroner pr. år. For å kunne dekke opparbeidet etterslep, bør bevilgningene være større enn dette de nærmeste årene.

Det er nødvendig med nytt areal for å kunne gjennomføre planlagt utbygging av tilbudet innen rusbehandling i Nord-Trøndelag. Det er også behov for nytt areal til en varig samlokalisering av tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser i Levanger (RKSF). Det pågår nå planleggingsarbeid knyttet til disse investeringsbehovene.

I tillegg til nevnte investeringsformål har Levanger kommune vedtatt nybygg på sykehusområdet i Levanger for bl.a. å dekke følgende arealbehov: parkeringsareal, garasje til ambulanser, mulig flytting av kommunal legevakt, kontorlokaler (til HEMIT) og med landingsplass for helikopter på taket. Det forutsettes at HNT skal leie arealet knyttet til landingsplass for helikopter. Det arbeides også med planer om nybygg i Namsos for å dekke noen av de samme behovene for Sykehuset Namsos og tilgrensende kommuner. Disse behovene er sendt over til HMN i forbindelse med rullering av regionens investeringsplaner og langtidsbudsjett.

Vi vil komme tilbake med egen sak til styret om investeringer i 2015 når foretakets rammer på dette området er nærmere avklart (sannsynligvis i februar 2015).

7. PROSESS

Foretakets arbeid med budsjett 2015 har pågått som en sammenhengende prosess etter arbeidet med langtidsbudsjettet i mai/juni i år. I denne tiden har det vært jevnlig kontakt med regionforetaket på Stjørdal, og det har vært fortløpende informasjon og drøftinger i eget styre.

Internt har driftsplaner, herunder satsingsområder og effektiviseringstiltak, vært gjenstand for informasjon og drøftinger i foretakets ledelse, i arbeidsmiljøutvalget og i forum for foretakstillitsvalgte. Det er lagt vekt på informasjon og drøftinger underveis og før endelige konklusjoner er fattet. Den vesentligste del av drøftingene har skjedd ved at tillitsvalgte har blitt invitert med og har deltatt i klinikkens møter vedrørende budsjett og driftsopplegg for 2015. Felles drøftingsmøte med tillitsvalgte er planlagt avholdt 20.11.14. Det forutsettes nye drøftingsmøter med tillitsvalgte primo desember i forbindelse med ferdigstilling av budsjettet for 2015.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 47/2014 Driftsrapport oktober 2014

Saken behandles i:

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF

Møtedato

24. november 2014

Møtesaksnummer

47/2014

Saksbeh: Tormod Gilberg

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2014/3824

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar driftsrapporten for oktober til etterretning.

SAKSUTREDNING:

Sak 47/2014 Driftsrapport oktober 2014

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken

Utrykte vedlegg i saksmappen

SAMMENDRAG

Foretakets resultat viser siste måned et positivt avvik i forhold til vedtatt budsjett på 3,7 mill kroner og hittil i år et positivt avvik på 5,6 mill kroner. Dette viser at foretaket er «i rute» i forhold til fastsatt økonomisk resultatmål for 2014, selv om det etter hvert avdekkes enkelte avvik for noen av foretakets klinikker.

Foretakets DRG-aktivitet varierer noe fra måned til måned og i forhold til det som er planlagt for den enkelte måneden. I akkumulerte aktivitetstall utjevnes disse svingningene noe.

Akkumulert (DRG-) aktivitet er hittil i år 3,7 % over planlagt aktivitet i de somatiske avdelingene. Periodisering av årets planlagte aktivitet viser at det kan bli noe svikt mot slutten av året. Årets DRG-aktivitet prognostiseres å bli om lag på nivå med HMNs aktivitetsbestilling til HNT.

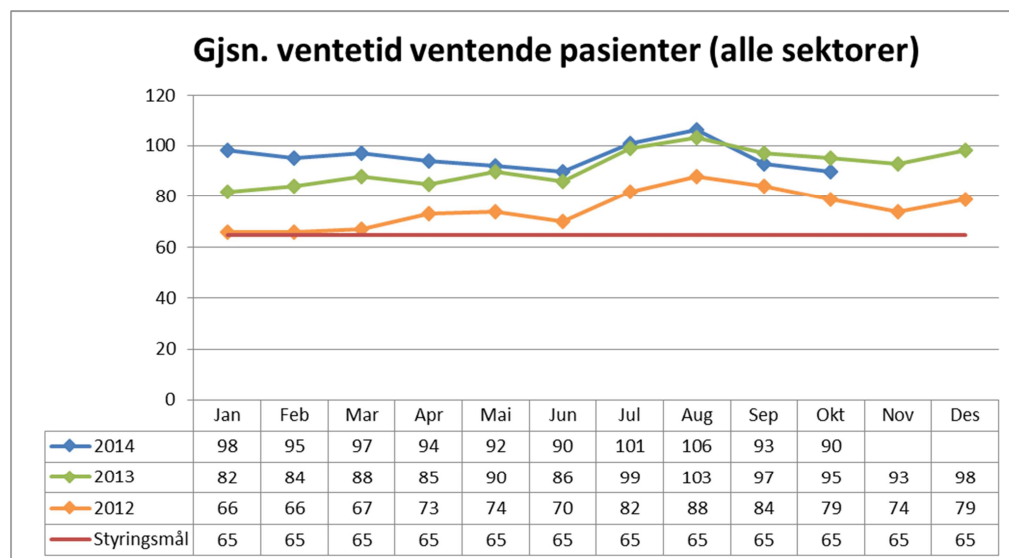
Aktiviteten i de psykiatriske avdelingene og innen rusbehandling er omtrent på nivå med som er forventet i styringsdokumentet fra HMN. I samsvar med fastsatte retningslinjer har det vært størst økning i den polikliniske aktiviteten.

For rapporterte kvalitetsindikatorer var det god måloppnåelse for gjennomsnittlig ventetid pr. 31.12.13 og tilnærmet måloppnåelse i forhold til å fjerne fristbrudd. Det har vært en negativ utvikling i disse indikatorene hittil i år, og det arbeides med å redusere avvikene. Utviklingen siste måned viser betydelig forbedring i indikatorene for fristbrudd og ventetid.

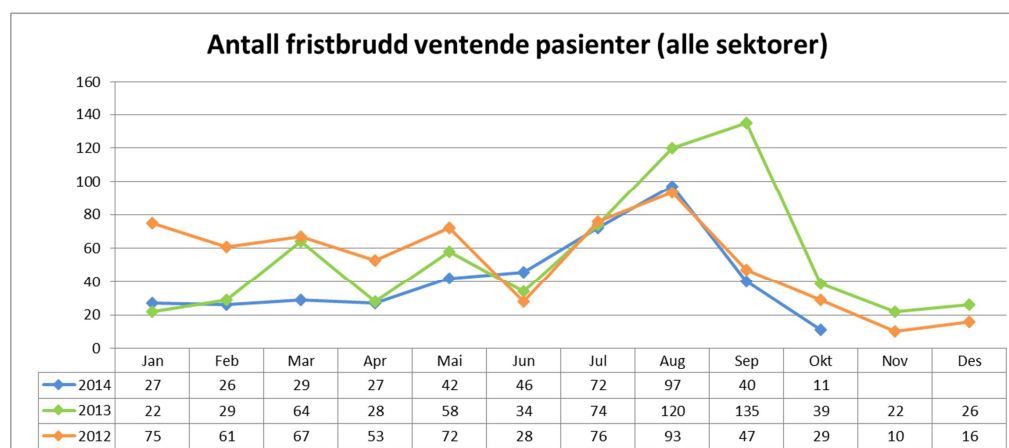
HNT prognostiserer et årsresultat for 2014 på 48,1 mill kroner, dvs. i samsvar med fastsatt resultatmål fra eier.

1. PASIENTBEHANDLING

1.1 Ventetider



1.2 Fristbrudd

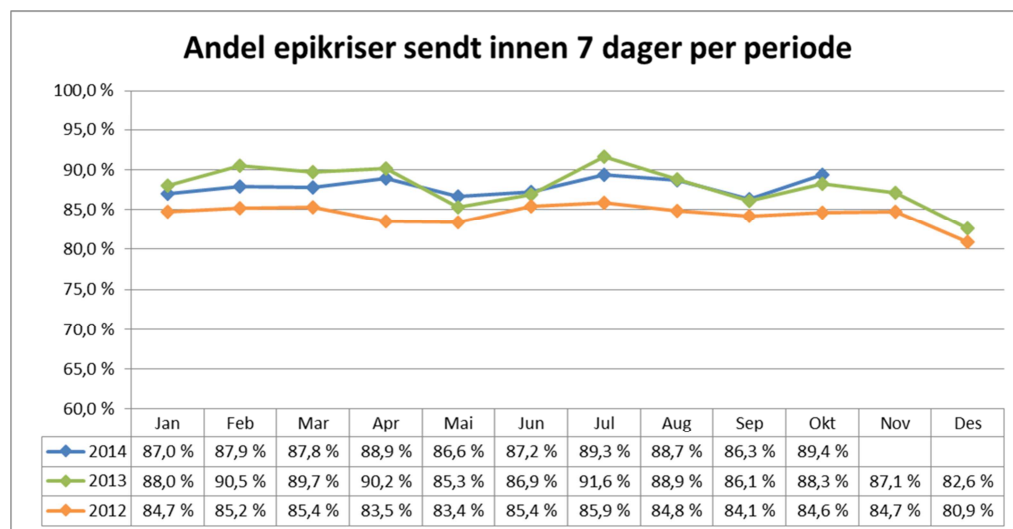


Det er betydelig fokus på å redusere ventetider og å fjerne fristbrudd for rettighetspasienter. Dette har gitt resultater. Ved utgangen av 2013 nådde foretaket nesten målsettingen om gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter på 65 dager. Foretaket hadde ved årsskiftet også svært få pasienter med fristbrudd. Andel fristbrudd for avviklede pasienter var ved utgangen av 2013 på 0,7 %, mens gjennomsnittlig ventetid var 68 dager. Det har vært en negativ utvikling i disse indikatorene hittil i år, og det arbeides med å redusere tallene. Utviklingen siste måned viser betydelig forbedring i indikatorene for fristbrudd og ventetid.

2. KVALITET, FAGUTVIKLING OG FORSKNING

2.1 Pasientsikkerhet

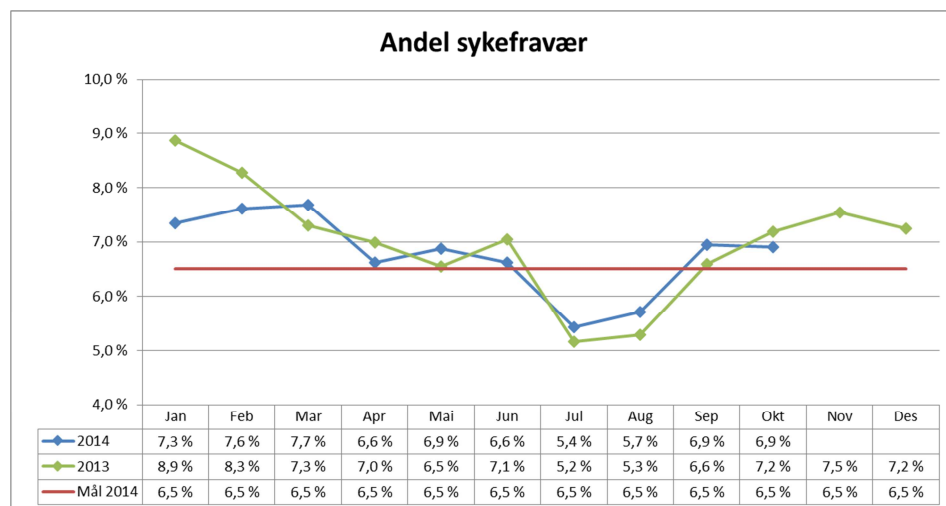
2.2 Epikrisetid



Det er et overordnet mål at andel epikriser sendt innen 7 dager skal være 100 %. De siste årene har de månedlige resultatene ligget mellom 85 og 90 %. Resultatene hittil i år ligger også på dette nivået. Det arbeides med å få opp resultatet for de avdelinger og klinikker som ligger lavest, slik at resultatet for foretaket som helhet kan komme opp mot 95 % som et delmål.

3. MEDARBEIDER

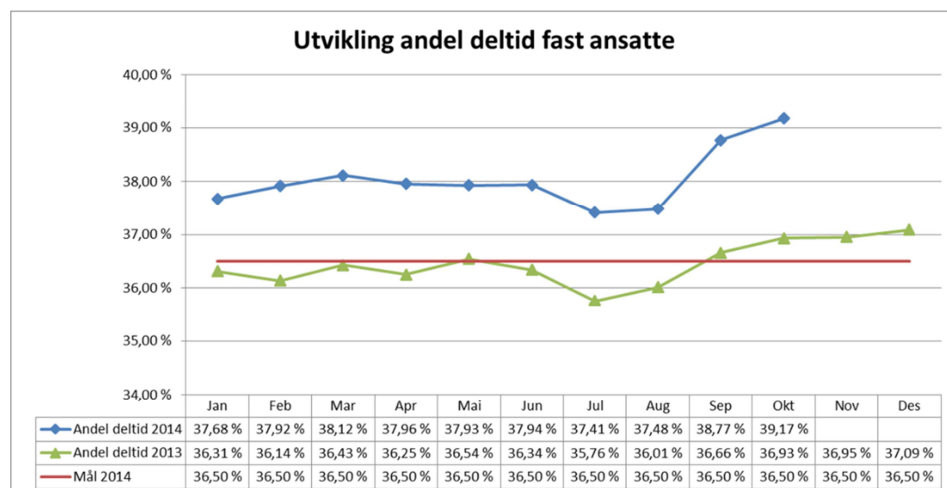
3.1 Andel sykefravær



I henhold til IA-avtalen var det et mål å redusere sykefraværet gradvis til det var nede på et langsiktig mål på 7 % i 2013, mens resultatet for fjoråret ble 7,5 %. Sykefraværet var siste måned på 6,9 %, - en reduksjon på 0,3 %-poeng i forhold til samme måned i fjor. Sykefraværet har hittil i år vært på 6,7 %, - en reduksjon på 0,2 %-poeng i forhold til samme periode i fjor.

Sykefraværet varierer betydelig mellom klinikker og yrkesgrupper. Helseforetaket arbeider systematisk og langsiktig med inkluderende arbeidsliv basert på overordnet strategi og nedfelte rutiner. Siste måned er det arbeidet med program for senior-seminar som skal arrangeres i høst og vinter. Dette er et av tiltakene i Seniorpolitisk plan for Helse Nord-Trøndelag.

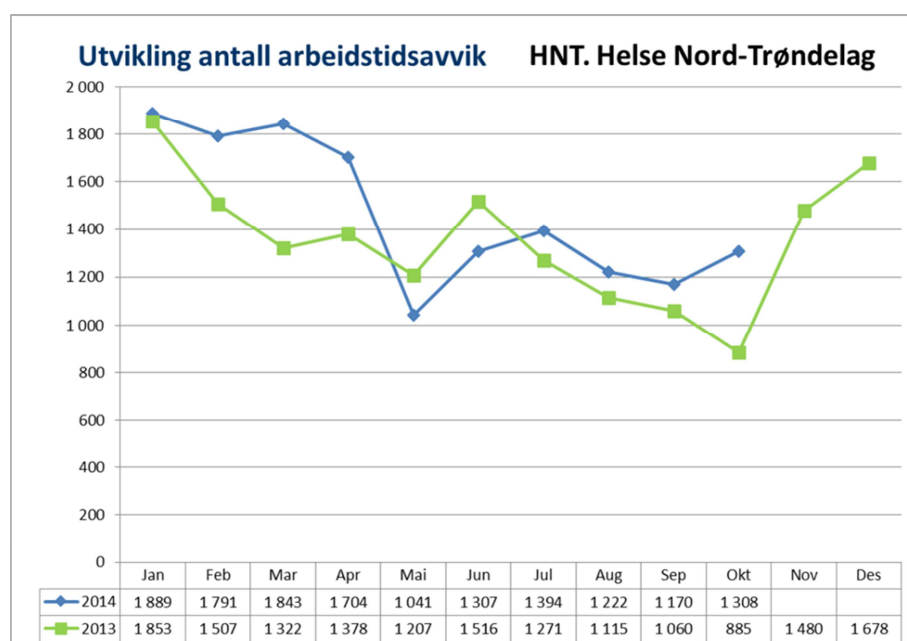
3.2 Andel deltid



Det vises til krav fra foretaksmøte i 2011 om å redusere andel deltid med minst 20 %, alternativt øke gjennomsnittlig stillingsstørrelse med 20 %. Gjennomsnittlig stillingsstørrelse desember 2010 for HNT var 82,5 %. Målet om 20 % økning i den gjennomsnittlige stillingsstørrelsen ble nådd da denne kom på 85,8 %.

For 2014 er det satt et mål om en gjennomsnittlig stillingsandel på 87,0 %. Med et resultat i oktober på 85,8 %, er det ennå litt igjen til dette målet er nådd. På tilsvarende måte er det satt et mål for 2014 om at andel deltid bør reduseres til 36,5 %. Med et resultat i oktober på 38,5 %, er det også her litt igjen før årets mål er nådd.

3.3 Etterlevelse av arbeidstidsbestemmelser



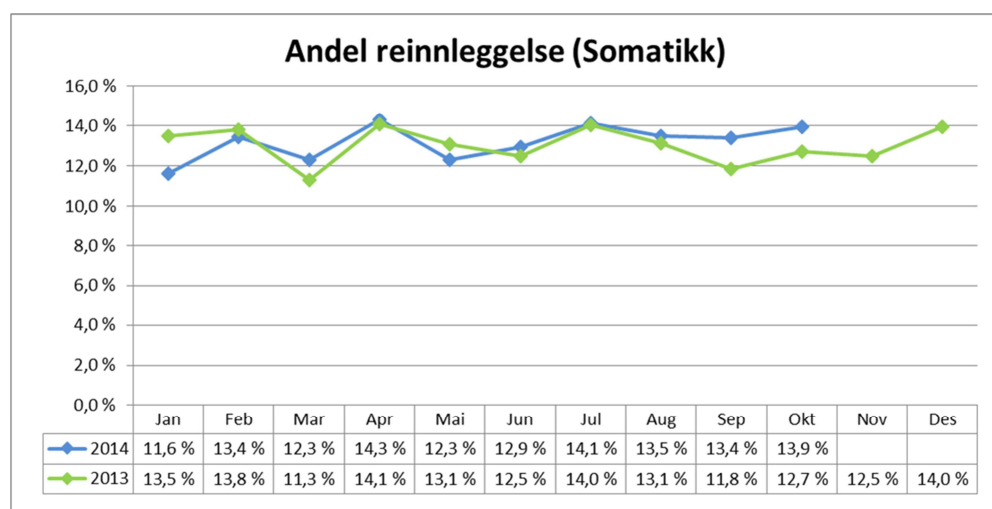
Det var siste måned registrert 1 308 arbeidstidsavvik, en røkning på 138 fra forrige måned.

Foretaket er fortsatt langt fra målet om å komme ned på ett snitt på 800 brudd pr måned. Det er foreløpig ikke iverksatt spesielle tiltak for å redusere antallet.

I forbindelse med partssammensatt gruppe som skal se på årsplanprosessene og verktøyer knyttet til disse, er det nedsatt en gruppe som skal lage rammer for etablering av ressursenheter. Dette arbeidet et tiltak som vil redusere brudd knyttet til akuttinnleie ved bl.a. sykdom.

4. SAMHANDLING

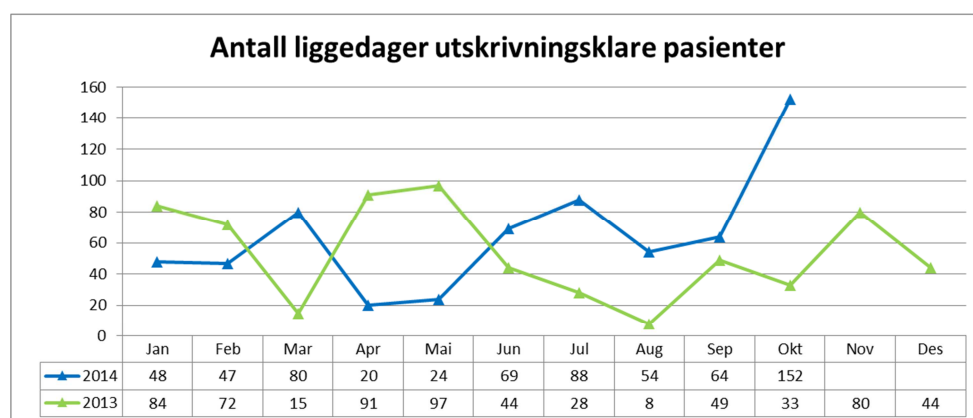
4.1 Andel reinnleggelser somatikk



Andel reinnleggelser i foretakets somatiske avdelinger har ikke endret seg mye de siste årene og ligger mellom 12 og 14,5 % av antall opphold.

Andel reinnleggelser i de psykiatriske avdelingene varierer noe mer og ligger mellom 10 og 23 % av antall opphold. Akkumulert pr. 2. tertial er andelen vel 15 %.

4.2 Liggedøgn utskrivningsklare pasienter



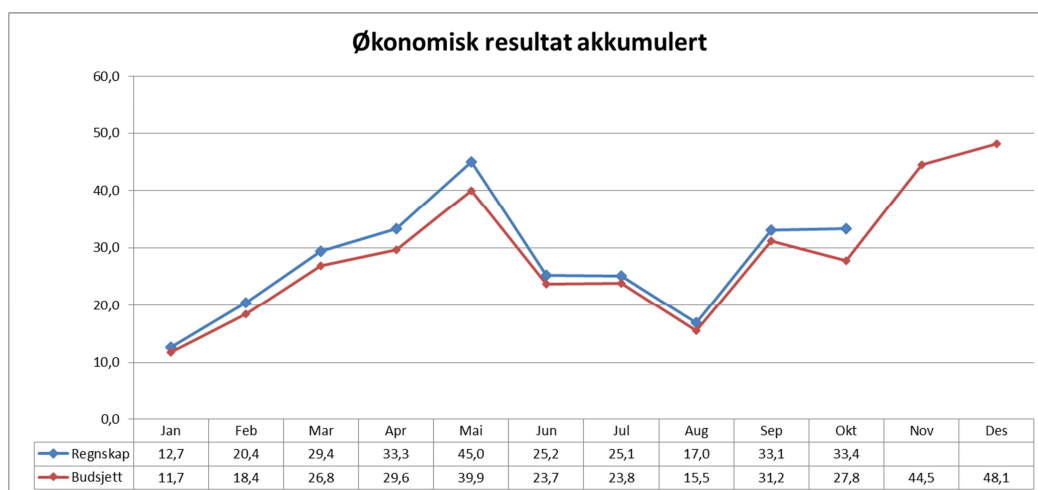
Det er i 2. tertial registrert 50 utskrivningsklare pasienter med 235 liggedøgn i foretakets sykehus. Tilsvarende tall for 1. tertial var 45 pasienter og 195 liggedøgn. Omfanget varierer noe fra måned

til måned, men ligger omtrent på samme nivå som tidligere år. 2013-tallene pr 2. tertial var 83 pasienter og 439 liggedøgn. Kommunene betaler 4.255 kroner pr. liggedøgn for utskrivningsklare pasienter. Fakturerte liggedøgn kan variere litt fra registrerte liggedøgn p.g.a. forskjellige rapporteringsfrister, men dette blir korrigert i framtidige regninger. Hittil i år er det Levanger, Steinkjer, Verdal og Namsos kommuner som har flest liggedøgn.

5. ØKONOMI OG RESSURSTYRING

5.1 Resultat

Alle ansvarssteder	Denne periode			Hittil i år		
Resultat	Regnskap	Budsjett	Avvik	Regnskap	Budsjett	Avvik
Driftsinntekter	226 510	215 662	10 847	2 167 699	2 124 690	43 009
Varekostnader	-40 917	-37 278	-3 639	-365 089	-351 318	-13 771
Lønnskostnader	-143 484	-139 259	-4 225	-1 390 483	-1 355 958	-34 525
Andre driftskostnader	-42 230	-43 022	792	-384 201	-395 072	10 871
Driftskostnader	-226 631	-219 559	-7 072	-2 139 774	-2 102 352	-37 422
Driftsresultat	-122	-3 897	3 775	27 926	22 339	5 587
Finansresultat	439	554	-115	5 458	5 479	-22
Netto resultat	317	-3 343	3 660	33 383	27 818	5 565
Avvik knyttet til ny aktuarberegning			0			0
Netto resultat korrigert for avvik aktuarberegning	317	-3 343	3 660	33 383	27 818	5 565



Vedtatt budsjett for 2014 for Helse Nord-Trøndelag HF innebærer at foretaket skal nå et resultat på 48,1 mill kroner. Budsjettert overskudd skal bl.a. bidra med likviditet til foretakets investeringer inneværende år.

Aktuarberegning fra juni 2013 ligger til grunn for budsjett og regnskapsføring av foretakets pensjonskostnader i 2014. Ny aktuarberegning fra januar 2014 viser betydelig høyere kostnader. På den annen side er det forventet at Stortinget i løpet av våren vil vedta nye retningslinjer for uføretrygd som (gjennom resultatføring av planendring) vil kunne redusere årets pensjonskostnader betydelig. Det er derfor besluttet å avvete samlet effekt av disse endringene før en vurderer å endre føringen av årets pensjonskostnader.

Foretakets resultat viser siste måned et avvik i forhold til vedtatt budsjett på 3,7 mill kroner og akkumulert hittil i år et avvik på 5,6 mill kroner.

Inntekter

Foretakets inntekter er i oktober 10,8 mill kroner høyere enn budsjettet og hittil i år 43,0 mill kroner høyere enn budsjettet. De høye inntektene er i hovedsak knyttet til god aktivitet og enkelte prosjekttrettede tilskudd som bl.a. «Raskere tilbake».

Varekostnader

Varekostnadene er i oktober 3,6 mill kroner høyere enn budsjettet og hittil i år 13,8 mill kroner høyere enn budsjettet.

Lønnskostnader

Regnskapet siste måned viser et negativt avvik på lønnskostnadene på 4,2 mill kroner og hittil i år et negativt avvik på 34,5 mill kroner i forhold til budsjettet. Merforbruket er knyttet til flere arter og avdelinger og gjelder i hovedsak lønn til faste ansatte i form av økte faste tillegg (knyttet til turnus), overtid og innleie av ekstrahjelp. Noe av ekstrakostnadene er knyttet til ikke budsjetterte prosjekt som innebærer både økte kostnader og økte inntekter. I oktober er nå det meste av lønnsoppgjøret effektivert. Det er kun gjort en akkumulert regnskapsmessig avsetning på 0,5 mill knyttet til ikke effektiverte lønnsoppgjør.

Andre driftskostnader

Det er et samlet positivt avvik på disse postene på 0,8 mill kroner i oktober, og hittil i år et positivt avvik på 10,9 mill kroner.

Foretakets buffer/reserve til uforutsette kostnader og/eller reduserte inntekter er budsjettet på denne kostnadsgruppen. Det tas hensyn til denne reserven ved utarbeiding av årsprognosen.

Finansposter

Foretakets finansposter er i oktober måned 0,1 mill under budsjett, og hittil i år jevnt med budsjett.

5.2 Prognose

Alle ansvarssteder		Hele året	
Resultat	Budsjett 2014	Prognose 2014	Avvik budsjett - prognose
Driftsinntekter	2 585 071	2 630 071	45 000
Varekostnader	-425 684	-440 684	-15 000
Lønnskostnader	-1 635 480	-1 675 480	-40 000
Andre driftskostn (6)	-418 066	-418 066	0
Andre driftskostn (7)	-64 335	-54 335	10 000
Driftskostnader	-2 543 565	-2 588 565	-45 000
Driftsresultat	41 506	41 507	0
Finansresultat	6 594	6 594	0
Netto resultat	48 100	48 100	0
Avvik knyttet til ny aktuarberegning			0
Netto resultat korrigert for avvik aktuarberegning	48 100	48 100	0

HNT prognostiserer et årsresultat for 2014 på 48,1 mill kroner, dvs. i samsvar med resultatkravet fra eier.

Inntekter

Foretakets inntekter ligger foran budsjett og prognostiseres nå 45 mill kroner over budsjett. Økte inntekter er bl.a. knyttet til ikke budsjetterte prosjekt som gir avvik i inntekter og (lønns-)kostnader.

Varekostnader

Varekostnadene ligger over budsjett, og prognostiseres nå til et merforbruk på 15 mill over budsjett.

Lønnskostnader

Foretakets lønnskostnader ligger også over budsjett, og prognostiseres nå til 40 mill kroner over budsjett (jf. også økte inntekter).

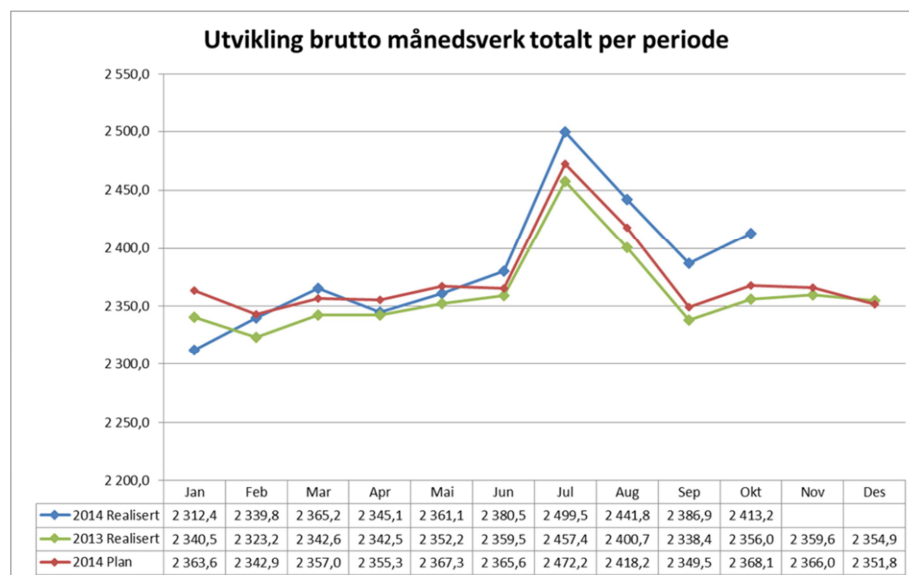
Andre driftskostnader

Andre driftskostnader ligger lavere enn budsjettet og prognostiseres nå 10 mill lavere enn budsjettet.

Finansposter

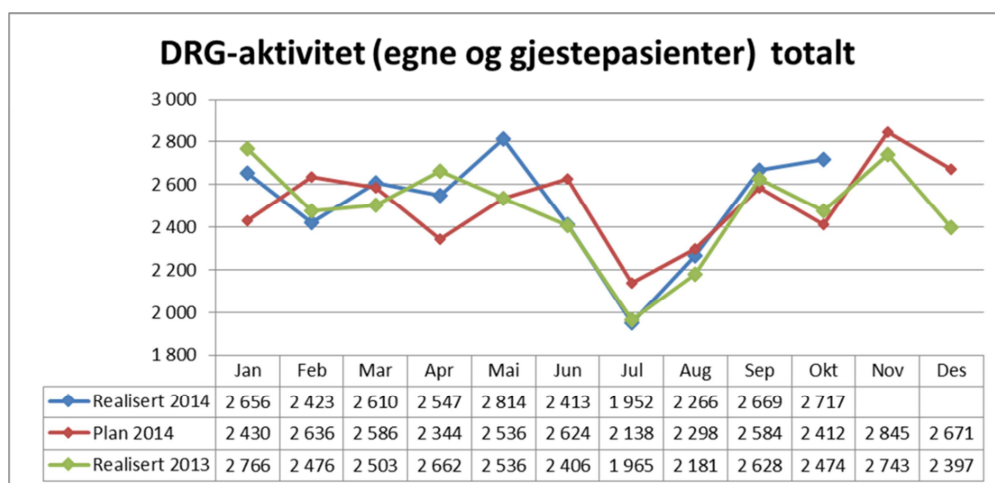
Foretakets finansposter ligger på budsjett og prognostiseres også som budsjettet.

5.3 Bemanning



Foretakets bemanning, målt i brutto månedsverk, viser i oktober et merforbruk på 45 månedsverk i forhold til periodisert bemanningsbudsjett. Hittil i år er det et merforbruk på 86 månedsverk i forhold til budsjettet. Innleie fra byrå er noe høyere enn budsjett både i oktober og hittil i år. Slik innleie er i hovedsak knyttet til nødvendig innleie av legespesialister i forbindelse med fravær og vakanser for å kunne opprettholde pasienttilbudet.

5.4 DRG-aktivitet

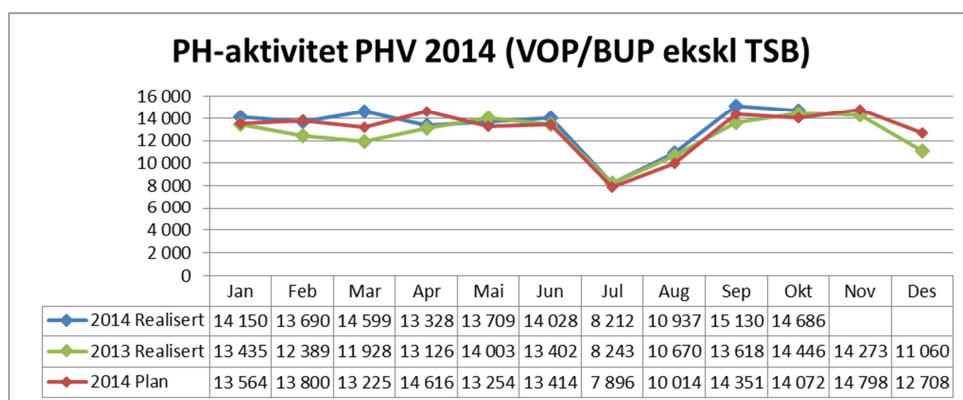


HMN har gjennom budsjett og styringsdokument for 2014 lagt opp til en "sørge for" - aktivitet for HNT om lag på nivå med realisert aktivitet i 2013. Det er denne aktivitetsforventningen som er lagt inn i foretakets budsjett og i tabellen ovenfor. For å unngå fristbrudd og for å redusere pasientenes ventetider har foretakets avdelinger (i samsvar med hovedretningslinjene i statsbudsjettet) lagt opp til en aktivitet som ligger vel 1 % over realisert aktivitet i fjor.

Foretakets DRG-aktivitet varierer noe fra måned til måned og i forhold til det som er planlagt for den enkelte måneden. I akkumulerte aktivitetstall utjevnes disse svingningene noe. Akkumulert aktivitet er hittil i år 3,7 % over planlagt aktivitet.

Periodisering av årets planlagte aktivitet viser at det kan bli noe svikt mot slutten av året. Årets DRG-aktivitet prognostiseres å bli om lag på nivå med HMNs aktivitetsbestilling til HNT.

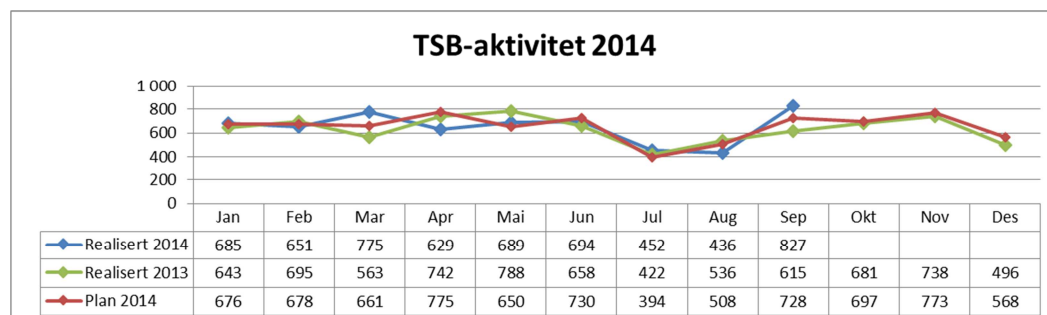
5.5 PH-aktivitet



Styringsdokument 2014 for HNT formidler forventninger om en aktivitetsvekst innen psykisk helsevern på 2,8 % samlet sett og at veksten primært skal knyttes til poliklinisk aktivitet. I de voksenpsykiatriske avdelingene er det lagt opp til en drift som innebærer omtrent uendret aktivitet i 2014 i forhold til aktiviteten i 2013. I de ungdomspsykiatriske avdelingene er det også lagt opp til omtrent samme antall utskrevne pasienter, men en økning i poliklinisk aktivitet på 17 % i forhold til 2013.

Det samlede og veide målet for aktivitet i psykisk helsevern, PH-aktivitet, viser en meraktivitet på 3,3 % hittil i år i forhold til planlagt aktivitet. Det er i hovedsak innen poliklinisk aktivitet at det har vært meraktivitet.

5.6 TSB-aktivitet



Styringsdokument 2014 for HNT formidler forventninger om en aktivitetsvekst innen tverrfaglig spesialisert rusbehandling (TSB) på 4,6 % samlet sett og at veksten primært skal knyttes til poliklinisk aktivitet. Hittil i år er den samlede TSB-aktiviteten 0,1 % lavere enn det som er planlagt. Den polikliniske aktiviteten er pr oktober 2,6 % over fastsatte planer.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 48/2014 Orienteringssaker

Saken behandles i:

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF

Møtedato

24. november 2014

Møtesaksnummer

48/2014

Saksbeh:

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2014/3824

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
Sak 48/2014 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 06.11.14
2. Protokoll fra møte i Administrativ samarbeidsutvalg 13.11.14
3. Kvalitet og pasientsikkerhet
4. Andre orienteringer

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 06.11.14 kl 08.30 - kl 14.15
Møtested: Rica Rock City Hotell , Namsos
Saksnr.: 72/14 – 81/14
Arkivsaksnr.: 2014/18

Møtende medlemmer:

Ola H. Strand
Paul Steinar Valle
Vigdis Harsvik
Liv Stette
Brit Tove Welde
Tore Kristiansen
Bjørge Henriksen
Tore Brudeseth
Rune Heggedal
Ellen M. Wøhni

Forfall:

Ingen

Regionalt brukerutvalg:

Snorre Ness
Steinar Waksvik

Fra administrasjonen møtte:

Kst. adm. dir. Daniel Haga
Administrasjonsleder Rita Bjørgan Holand (referent)
Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås
Direktør for eierstyring Torbjørge Vanvik
Direktør for stab og prosjektstyring Ingerid Gunnerød
Ass. direktør for helsefag, forskning og utdanning Henrik A. Sandbu
Økonomidirektør Anne Marie Barane
Kst HR direktør Trond Håvard Eidet
Kst direktør for samhandling Svanhild Jenssen

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt med e-post 30.10.14. Samme dag ble saksdokumentene lagt ut i

styreadministrasjonen. Vedlegg til sak 79/14 Idefaserapport Protonterapi ble lagt ut i styreadministrasjonen 31.10.14.
05.11.14 ble drøftingsprotokoller til sakene 74/14 og 75/14 lagt ut i styreadministrasjonen.

Følgende dokumenter ble omdelt i møtet:

- Referat fra møte i Regionalt brukerutvalg 03.11.14
- Drøftingsprotokoll for sak 74/14 Inntektsfordeling og aktivitet 2015 Helse Midt-Norge
- Drøftingsprotokoll for sak 75/14 Innspill til Statsbudsjett 2016
- Protokoll fra foretaksmøte med HOD 30.10.14
- Sak under eventuelt 80/14 Endring i sammensetning Styrets revisjonsutvalg

I forkant av styremøtet var det felles styreseminar for Styret ved Helse Nord-Trøndelag HF og Styret for Helse Midt-Norge RHF onsdag 5. november 2014 ved Sykehuset Namsos

Styrets leder Ola H. Strand ønsket velkommen til styremøtet.

Sak 77/14 ønsket behandlet før sak 73/14.

Sak meldt til Eventuelt - endring i sammensetning Styrets revisjonsutvalg.

Styremedlem Bjørg Henriksen ba om en orientering vedr. tildeling av anbud Lenes Bussreiser. Dette gis i senere styremøte.

For øvrig ble innkalling og saksliste til møtet godkjent.

Sak 72/14 Referatsaker

- Referat fra møtet i Regional Brukerutvalg 03.11.14
- Protokoll fra revisjonsutvalgets møte 26.09.14
- Protokoll fra Foretaksmøte med HOD 30.10.14

Sak 73/14 Statusrapport Helse Midt-Norge pr 30.09.14

Forslag til vedtak:

1 Styret for Helse Midt-Norge RHF tar statusrapport per 30.9.2014 til etterretning.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1 Styret for Helse Midt-Norge RHF tar statusrapport per 30.9.2014 til etterretning.

Sak 74/14 Inntektsfordeling og aktivitet 2015 Helse Midt- Norge

Behandlet etter sak 75/14

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar inntektsfordeling for 2015 i henhold til tabell under:

Fordeling 2015 (1 000 kr)	HMR	HNT	STO	APO	RHF	Sum HMN
Særfinansiering	447 815	154 058	889 110	20 620	987 742	2 499 345
Særfinansiering ambulanse	334 682	169 911	217 433	-	-	722 026
Basisramme somatikk og PH	3 180 775	1 734 050	5 146 794	-	460 568	10 522 186
Kvalitetsbasert finansiering (KBF)	25 969	17 299	37 532	-	-	80 800
Sum basis, særfinansiering og KBF	3 989 241	2 075 318	6 290 868	20 620	1 448 310	13 824 357
Poliklinikk HF	189 741	101 518	239 875	-	-	531 133
ISF-inntekt	1 376 374	651 013	2 139 918	-	120 353	4 287 658
Sum polikl og ISF	1 566 114	752 531	2 379 793	-	120 353	4 818 791
Sum ramme, KBF og aktivitetsbasert finansiering	5 555 355	2 827 848	8 670 661	20 620	1 568 663	18 643 148
Fagenheten tvungen omsorg	-	-	76 706	-	-	76 706
Tilskudd til turnustjeneste	2 155	1 216	2 815	-	-	6 186
Forsøksordning tannhelsetjenesten	-	-	5 671	-	-	5 671
Utviklingsområder innen PH og rus	-	-	3 093	-	-	3 093
Raskere tilbake	-	-	-	-	118 317	118 317
Sum bevilgning, jfr Prop 1 S.	5 557 510	2 829 064	8 758 946	20 620	1 686 980	18 853 120

2. Styret viser til samlet aktivitetsbestilling i Prop. 1 S (2014-2015) og vedtar følgende fordeling av aktivitet for 2015:

a) Sørge-for-aktivitet somatisk sektor

	HMR	HNT	STO	RHF	HMN
DRG-Poeng	66 341	31 379	103 143	5 801	206 664

b) Aktivitet psykisk helsevern samlet (PH-aktivitet; samlet vektning av utskrivninger, oppholdsdøgn og v-konsultasjoner):

Psykisk helsevern	Forventet nivå 2015
Helse Møre og Romsdal HF	304 295
St. Olavs Hospital HF	410 256
Helse Nord-Trøndelag HF	158 897
Sum Helse Midt-Norge	873 448

Til grunn for tallfestet økning i 2015 ligger følgende:

- Aktivitetsøkningen er primært knyttet til polikliniske tjenester
- Det er et mål at ambulante tjenester skal øke

c) Aktivitet tverrfaglig spesialisert rusbehandling samlet (TSB-aktivitet; samlet vektning av utskrivninger, oppholdsdøgn og v-konsultasjoner):

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Forventet nivå 2015
Helse Møre og Romsdal HF	34 617
St. Olavs Hospital HF	74 406
Helse Nord-Trøndelag HF	7 827
Sum Helse Midt-Norge	116 850

Til grunn for tallfestet økning i 2015 ligger følgende:

- Aktivitetsøkningen er primært knyttet til polikliniske tjenester
- Det er et mål at ambulante tjenester skal øke
- Økt aktivitet hos private avtaleinstitusjoner gjenspeiles i aktivitet på St. Olavs Hospital HF

3. Resultatkrav

Styret vedtar et budsjett for 2015 med et krav til resultat på 340 mill kr, fordelt pr foretak i henhold til tabell

	STO	HMR 1)	HNT	APO	RHF	HMN
Resultatkrav 2015	165 200	76 600	87 900	0	10 300	340 000

4. Administrerende direktør gis fullmakt til å gjøre mindre endringer i budsjett 2015

Protokoll

Styreleder Ola H. Strand fremmet følgende tilleggsforslag:

For Helse Møre og Romsdal legges til grunn en videreføring av omstillingskravet for 2015 i alle år fram til nytt sykehus tas i bruk i 2021. Kravet er at foretaket skal komme i balanse og samtidig bygge opp egenkapital for nødvendige nyinvesteringer i perioden fram til 2021.

Styret viser forøvrig til langtidsplan som ble vedtatt juni 2014, der innføring av inntektsfordelingsmodellen sluttføres i 2016 og nedtrapping og terminering av særtilskuddet til Helse Møre og Romsdal er omtalt.

Det ble stemt over forslag til vedtak og tilleggssforslag samlet.

Disse ble enstemmig vedtatt

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar inntektsfordeling for 2015 i henhold til tabell under:

Fordeling 2015 (1 000 kr)	HMR	HNT	STO	APO	RHF	Sum HMN
Særfinansiering	447 815	154 058	889 110	20 620	987 742	2 499 345
Særfinansiering ambulanse	334 682	169 911	217 433	-	-	722 026
Basisramme somatikk og PH	3 180 775	1 734 050	5 146 794	-	460 568	10 522 186
Kvalitetsbasert finansiering (KBF)	25 969	17 299	37 532	-	-	80 800
Sum basis, særfinansiering og KBF	3 989 241	2 075 318	6 290 868	20 620	1 448 310	13 824 357
Poliklinikk HF	189 741	101 518	239 875	-	-	531 133
ISF-inntekt	1 376 374	651 013	2 139 918	-	120 353	4 287 658
Sum polikl og ISF	1 566 114	752 531	2 379 793	-	120 353	4 818 791
Sum ramme, KBF og aktivitetsbasert finansiering	5 555 355	2 827 848	8 670 661	20 620	1 568 663	18 643 148
Fagenheten tvungen omsorg	-	-	76 706	-	-	76 706
Tilskudd til turnustjeneste	2 155	1 216	2 815	-	-	6 186
Forsøksordning tannhelsetjenesten	-	-	5 671	-	-	5 671
Utviklingsområder innen PH og rus	-	-	3 093	-	-	3 093
Raskere tilbake	-	-	-	-	118 317	118 317
Sum bevilgning, jfr Prop 1 S.	5 557 510	2 829 064	8 758 946	20 620	1 686 980	18 853 120

2. Styret viser til samlet aktivitetsbestilling i Prop. 1 S (2014-2015) og vedtar følgende fordeling av aktivitet for 2015:

- d) Sørge-for-aktivitet somatisk sektor

	HMR	HNT	STO	RHF	HMN
DRG-Poeng	66 341	31 379	103 143	5 801	206 664

- e) Aktivitet psykisk helsevern samlet (PH-aktivitet; samlet vekting av utskrivninger, oppholdsdøgn og v-konsultasjoner):

Psykisk helsevern	Forventet nivå 2015
Helse Møre og Romsdal HF	304 295
St. Olavs Hospital HF	410 256
Helse Nord-Trøndelag HF	158 897
Sum Helse Midt-Norge	873 448

Til grunn for tallfestet økning i 2015 ligger følgende:

- Aktivitetsøkningen er primært knyttet til polikliniske tjenester
 - Det er et mål at ambulante tjenester skal øke
- f) Aktivitet tverrfaglig spesialisert rusbehandling samlet (TSB-aktivitet; samlet vekting av utskrivninger, oppholdsdøgn og v-konsultasjoner):

Tverrfaglig spesialisert rusbehandling	Forventet nivå 2015
Helse Møre og Romsdal HF	34 617
St. Olavs Hospital HF	74 406
Helse Nord-Trøndelag HF	7 827
<i>Sum Helse Midt-Norge</i>	<i>116 850</i>

Til grunn for tallfestet økning i 2015 ligger følgende:

- Aktivitetsøkningen er primært knyttet til polikliniske tjenester
- Det er et mål at ambulante tjenester skal øke
- Økt aktivitet hos private avtaleinstitusjoner gjenspeiles i aktivitet på St. Olavs Hospital HF

3. Resultatkrav

Styret vedtar et budsjett for 2015 med et krav til resultat på 340 mill kr, fordelt pr foretak i henhold til tabell

	STO	HMR 1)	HNT	APO	RHF	HMN
Resultatkrav 2015	165 200	76 600	87 900	0	10 300	340 000

4. For Helse Møre og Romsdal legges til grunn en videreføring av omstillingskravet for 2015 i alle år fram til nytt sykehus tas i bruk i 2021. Kravet er at foretaket skal komme i balanse og samtidig bygge opp egenkapital for nødvendige nyinvesteringer i perioden fram til 2021.

Styret viser forøvrig til langtidsplan som ble vedtatt juni 2014, der innfasing av inntektsfordelingsmodellen sluttføres i 2016 og nedtrapping og terminering av særtilskuddet til Helse Møre og Romsdal er omtalt.

5. Administrerende direktør gis fullmakt til å gjøre mindre endringer i budsjett 2015

Sak 75/14 Innspill til Statsbudsjett 2016

Behandlet etter sak 77/14

Forslag til vedtak:

1. Styret slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere, som innspill til statsbudsjett for 2016.

2. Styret ber videre om at følgende forhold vurderes nærmere:

- Gode digitale løsninger er viktig for å sikre god behandlingskvalitet, pasientsikkerhet og samhandling. Det er behov for et IKT-løft innen hele helsesektoren.
- Spesialisthelsetjenesten har fått ansvar for stadig flere dyre legemidler. Etterspørsel og anvendelse på nye områder gir økte kostnader som må reflekteres i årlig bevilgning.
- Foreslåtte endringer i legers spesialitetsstruktur og organisering av akuttmottak vil gi økte kostnader.
- Det er sentralt at samlet finansiering av spesialisthelsetjenesten gir forutsigbarhet og

- stabile rammer for planlegging, drift og utvikling av tjenesten.
- Det bes om at de områdene hvor helseforetakene finansierer tredjepart, kartlegges og gjennomgås for å sikre samsvar mellom faglig og økonomisk ansvar.
- Ønsket vekst innen TSB og psykisk helsevern bør måles i form av aktivitet og resultat og ikke i økte kostnader.
- Det bes om at konsekvenser av at ISF-satsen ikke lenger dekker angitt prosentandel av beregnede kostnader håndteres i den nasjonale tildelingen av midler.

3. Styret ber om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Protokoll

Styret i Helse Midt-Norge RHF ønsker å særlig påpeke følgende:

- behovet for en samlet og forsterket innsats for å bedre IKT – løsningene for hele helsesetjenesten
- behovet for effektive incentiver for å styrke forebyggende helsearbeid og samhandling i helsetjenesten

Dette ble sammen med øvrige punkter enstemmig vedtatt som et tilleggspunkt

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret slutter seg til den foreliggende vurdering av aktivitetsforutsetninger for somatiske tjenester, psykisk helsevern og tverrfaglige spesialiserte tjenester til rusmiddelmissbrukere, som innspill til statsbudsjett for 2016.

2. Styret ber videre om at følgende forhold vurderes nærmere:

- Gode digitale løsninger er viktig for å sikre god behandlingskvalitet, pasientsikkerhet og samhandling. Det er behov for et IKT-løft innen hele helsesektoren.
- Spesialisthelsetjenesten har fått ansvar for stadig flere dyre legemidler. Etterspørsel og anvendelse på nye områder gir økte kostnader som må reflekteres i årlig bevilgning.
- Foreslåtte endringer i legers spesialitetsstruktur og organisering av akuttmottak vil gi økte kostnader.
- Det er sentralt at samlet finansiering av spesialisthelsetjenesten gir forutsigbarhet og stabile rammer for planlegging, drift og utvikling av tjenesten.
- Det bes om at de områdene hvor helseforetakene finansierer tredjepart, kartlegges og gjennomgås for å sikre samsvar mellom faglig og økonomisk ansvar.
- Ønsket vekst innen TSB og psykisk helsevern bør måles i form av aktivitet og resultat og ikke i økte kostnader.
- Det bes om at konsekvenser av at ISF-satsen ikke lenger dekker angitt prosentandel av beregnede kostnader håndteres i den nasjonale tildelingen av midler.

3. Styret i Helse Midt-Norge RHF vil særlig påpeke følgende:

- behovet for en samlet og forsterket innsats for å bedre IKT – løsningene for hele helsesetjenesten
- behovet for effektive incentiver for å styrke forebyggende helsearbeid og samhandling i helsetjenesten

4. Styret ber om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet.

Sak 76/14 Konseptfase for Akuttpsykiatri Østmarka

Forslag til vedtak:

Styret i Helse Midt-Norge RHF gir sin til slutning til konseptfasen for Akuttpsykiatri Østmarka, og gir aksept for igangsetting av forprosjektfasen.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret i Helse Midt-Norge RHF gir sin til slutning til konseptfasen for Akuttpsykiatri Østmarka, og gir aksept for igangsetting av forprosjektfasen.

Sak 77/14 Fisjon og omdanning av Ambulanse Midt-Norge HF

Behandlet etter sak 73/14

Forslag til vedtak:

1. Fra 01.01.2015 overføres ansvaret for ambulansetjenesten fra Ambulanse Midt-Norge HF til St Olavs Hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF.

Styret gir sin tilslutning til prinsipper for deling av virksomheten i Ambulanse Midt-Norge HF med tilhørende eiendeler og forpliktelser mellom St. Olavs Hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF, Helse Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge RHF som beskrevet i vedlegg, med virkning fra 1. Januar 2015. Endelig deling av verdier og forpliktelser vil fastsettes sammen med avviklingsregnskapet.

2. Styret for helse Midt-Norge RHF gir fullmakt til Styrets leder til å avholde de nødvendige foretaksmøter slik at avtaler mellom partene kan inngås og vedtak om avvikling av Ambulanse Midt-Norge HF kan gjennomføres.

3. Styret foreslår et avviklingsstyre for AMN HF fra 01.01.15 bestående av 5 medlemmer:

- Sveinung Aune (leder) HMN RHF
- Petter Bjørdal AMN HF
- En representant etter forslag fra St. Olavs Hospital HF
- En representant etter forslag fra Helse Møre og Romsdal HF
- En representant etter forslag fra Helse Nord-Trøndelag HF

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Fra 01.01.2015 overføres ansvaret for ambulansetjenesten fra Ambulanse Midt-Norge HF til St Olavs Hospital HF, Helse Nord-Trøndelag HF og Helse Møre og Romsdal HF. Styret gir sin tilslutning til prinsipper for deling av virksomheten i Ambulanse Midt-Norge HF med tilhørende eiendeler og forpliktelser mellom St. Olavs Hospital HF og Helse Møre og Romsdal HF, Helse Nord-Trøndelag og Helse Midt-Norge RHF som beskrevet i vedlegg, med virkning fra 1. Januar 2015. Endelig deling av verdier og forpliktelser vil fastsettes sammen med avviklingsregnskapet.
2. Styret for helse Midt-Norge RHF gir fullmakt til Styrets leder til å avholde de nødvendige foretaksmøter slik at avtaler mellom partene kan inngås og vedtak om avvikling av Ambulanse Midt-Norge HF kan gjennomføres.
3. Styret foreslår et avviklingsstyre for AMN HF fra 01.01.15 bestående av 5 medlemmer:
 - Sveinung Aune (leder) HMN RHF
 - Petter Bjørdal AMN HF
 - En representant etter forslag fra St. Olavs Hospital HF
 - En representant etter forslag fra Helse Møre og Romsdal HF
 - En representant etter forslag fra Helse Nord-Trøndelag HF

Sak 78/14 Fastsettelse av lønn konstituert administrerende direktør

Forslag til vedtak:

Det vises til sak 71/14, der styret vedtok å konstituere Daniel Haga i stillingen som administrerende direktør med virkning fra 16.10.14 og inntil videre.

2. Kst. adm. direktørs årslønn fastsettes til kr. 1.609.650,- med virkning fra 16.10.14. Det gjøres ingen endringer i øvrige betingelser knyttet til lønn og godtgjøringer

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Det vises til sak 71/14, der styret vedtok å konstituere Daniel Haga i stillingen som administrerende direktør med virkning fra 16.10.14 og inntil videre.

2. Kst. adm. direktørs årslønn fastsettes til kr. 1.609.650,- med virkning fra 16.10.14. Det gjøres ingen endringer i øvrige betingelser knyttet til lønn og godtgjøringer

Sak 79/14 Orienteringssaker

I styremøte 06.11.14 ble styret i Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Nytt fra foretaksgruppen (presentasjon ble lagt ut)
- Helse Møre og Romsdal nytt sjukehus – høringssvar
- Strategi for utdanning og kompetanse
- Status arbeidet med ny PAS/EPJ
- Status HMN LØ
- Protonterapi
- Forenklet oppgjør pasientreiser
- Systemsvikt - meldinger
- Ansettelsesprosess ny adm direktør

Sak 80/14 Eventuelt

Det vises til sak 10/14 Oppnevning av styrets revisjonsutvalg og Instruks for Styrets revisjonsutvalg i Helse Midt-Norge RHF (14.05.13).

I hht instruksens punkt 2 Organisering velger styret tre medlemmer til revisjonsutvalget blant eieroppnevnte og ansatterepresentanter i styret. Styreleder kan ikke velges.

Nåværende leder av styrets revisjonsutvalg Ola H. Strand er etter foretaksmøtet 30. oktober 2014 styrets leder og går derved ut av styrets revisjonsutvalg. Styrets nye nestleder Paul Steinar Valle går inn som ny leder i Styrets revisjonsutvalg.

Sak 81/14 Godkjenning og signering av protokoller

Protokoller fra dagens møte og møtene 13. og 14. oktober 2014 ble godkjent og signert i møtet.

Namsos 06.11.14

Ola H. Strand

Paul Steinar Valle

Vigdis Harsvik

Liv Stette

Tore Kristiansen

Brit Tove Welde

Rune Heggedal

Tore Brudeseth

Ellen Wobni

Björg Henriksen