

Styrets medlemmer

Vår ref.:
2014/4231 - 32148/2014

Deres ref.:

Dato:
02.12.2014

Innkalling til møte i styret for Helse Nord-Trøndelag 9. desember 2014

Det kalles med dette inn til styremøte i Helse Nord-Trøndelag 9. desember 2014.
Møtet finner sted på Quality Hotel Grand, Steinkjer og starter kl. 1230.

Sak 52/2014 Budsjet 2015

Sak 53/2014 Orienteringssaker:

- 1. Referat fra styrets møte med tillitsvalgte 24.11.14**
- 2. Notat fra møte mellom Styret i Helse Nord-Trøndelag og Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag 24.11.14**
- 3. Foreløpig informasjon om drift november 2014**
- 4. Psykiatriløftet**
- 5. Andre orienteringer**

Sak 54/2014 Eventuelt

Sak 55/2014 Godkjenning og signering av protokoll

Alf Daniel Moen
Styreleder
sign.

Arne Flaata
Adm. direktør
sign.

Kopi: Styrets varamedlemmer
Administrativt samarbeidsutvalg v/leder
Brukerutvalget

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 52/2014 Budsjett 2015

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	9. desember 2014	52/2014
Saksbeh:	Tormod Gilberg	
Arkivkode:	012	
Saksmappe:	2014/4231	

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret vedtar framlagte budsjett for 2015 med tilhørende driftsopplegg. Budsjettet er basert på fastsatte rammer og styringssignal fra eier.

Styrets budsjettvedtak forutsetter at ambulansetjenesten fullfinansieres.

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

SAKSUTREDNING:
Sak 52/2014 Budsjett 2015

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

Nummererte vedlegg som følger saken:

1. Brev av 11.11.14 fra HMN om inntektsfordeling og aktivitet 2015
2. E-post av 26.11.14 fra HMN om reduksjon i basisrammen for 2015
3. Forslag til budsjett 2015 for Helse Nord-Trøndelag HF (budsjettoppstilling basert på rapportmal)

Utrykte vedlegg i saksmappen:

1. Protokoll fra drøftingsmøte med tillitsvalgte 04.12.14

1. GRUNNLAG

Budsjettforslaget bygger på økonomiske rammer, aktivitetsforventninger og mottatte retningslinjer fra HMN. I styrets behandling 24.11.14, sak 46/14 Budsjett 2015; - utkast til driftsplan og effektiviseringstiltak, er det redegjort nærmere for dette. Vi vil i denne saken oppdatere oversikter over budsjett, aktivitet, driftsopplegg og effektiviseringstiltak samtidig som vi vil søke å utdype enkelte forhold som ble drøftet i sak 46/14.

2. SAMMENDRAG RESULTAT, AKTIVITET OG RISIKO

2.1 Basisramme og årsresultat

Foretakets basisramme, slik den framkom i styresak 46/14, var basert på vedtak i sak 74/14 fra styret i HMN. Med brev av 11.11.14 fra HMN er basisrammen redusert med 3,872 mill kroner knyttet til redusert tilskudd fra HMN til samhandling. Det er lagt opp til omlegging av finansieringen av samhandling (gjelder i hovedsak tilskudd fra HMN til drift av DMSer) slik at disse tidligere øremerkede midlene blir fordelt i samsvar med ordinær finansieringsmodell. Omleggingen innebærer en reduksjon i tilskuddet til HNT med nesten 4 mill kroner i 2015 og ytterligere om lag 4 mill kroner i 2016. Direktøren har tatt opp med HMN at denne omleggingen kom svært sent i budsjettprosessen og har derfor fått tilsagn fra adm. dir. i HMN om at nevnte reduksjon i rammen for 2015 på 3,872 mill kroner skal kompenseres gjennom egen fakturering.

Med epost av 26.11.14 informerer HMN om reduksjon i basisrammen knyttet til budsjettavtalen i Stortinget. Med forbehold om Stortingets behandling av statsbudsjettet for 2015 8. desember 2014 innebærer budsjettavtalen en økning i avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen fra 0,5 til 0,6 %. Dette virker inn på flere budsjettposter av betydning for helseforetakene, bl.a. basisrammen. HMN har på dette grunnlag beregnet en reduksjon i basisrammen til HNT med 2,5 mill kroner. Øvrige endringer er så langt ukjent.

Vedlagte talloppstilling over forslag til budsjett 2015 viser en inntektsside på om lag 3 mrd kroner og **et budsjettert årsresultat på 87,9 mill kroner**. I budsjettet er det innarbeidet en basisramme fra eier på knapt 2,1 mrd kroner. Øvrige inntekter er i hovedsak aktivitetsbaserte.

Innenfor det fastsatte resultatkravet på 87,9 mill kroner vil foretaket kunne framskaffe likviditet til investeringer i medisinsk teknisk utstyr, bygningsmessige investeringer og egenkapitalinnskudd i KLP for til sammen om lag 65 mill kroner.

2.2 Aktivitet

HMN har i sak 74/14 lagt opp til en økning i foretakets **somatiske aktivitet** på 0,7 % i forhold til prognose aktivitet inneværende år. Aktivitetsplanene for 2015 for de somatiske avdelingene viser en økning (målt i DRG-poeng) på 1,7 % i forhold til prognose aktivitet inneværende år, men inkluderer da også en teknisk kodeforbedring på 0,5 %. Oversikt over klinikkvis aktivitetsvekst er tatt inn i kapittel 5.

Innen **psykisk helsevern og rusbehandling** har HMN bestilt en aktivitetsvekst på 6 % innen poliklinisk drift og uendret aktivitet knyttet til innlagte pasienter. Aktivitetsplanene for 2015 for foretakets avdelinger knyttet til psykisk helsevern og rusbehandling viser en økning i overkant av bestillingen fra HMN. I hele foretakets drift foregår det en vridning av aktivitet slik at en større andel gjennomføres poliklinisk eller som dagbehandling og en relativt mindre andel foregår i form av innleggelse.

2.3 Satsingsområder

HNT er forpliktet til enkelte satsingsområder basert på prioriteringer og krav fra vår eier (Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Midt-Norge RHF), jf. tabellen nedenfor.

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. Vi viser til ytterligere kommentarer i sak 46/14.

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).

2.4 Kritiske faktorer/risikoområder

Det er i hovedsak lagt opp til en videreføring eller økning av foretakets aktivitet i 2015 samtidig som tilgjengelige økonomiske ressurser til denne driften blir redusert. I praksis betyr dette at foretaket må øke produktiviteten i bestående aktivitet for å gi rom for nye/økte tilbud og økte kostnader. Det forutsettes fortsatt forbedret pasientlogistikk gjennom omlegging av driften fra døgn- til dag- og poliklinisk behandling, streng kostnadskontroll og nødvendig tilgang til og disponering av behandlingspersonalet.

Budsjett og driftsplan for 2015 er søkt lagt opp med sikte på å begrense risikoen for ikke å nå fastsatte resultatmål for økonomi, aktivitet og kvalitet. For å begrense den økonomiske usikkerheten er det i budsjettet for 2015 satt av en buffer på om lag 25 mill kroner for å kunne dekke opp for usikkerhet knyttet til enkelte inntekts- eller kostnadselement.

Slik det er gjort de senere år, vil vi også søke å begrense usikkerheten gjennom tett oppfølging av klinikkens effektiviseringstiltak og drift for å sikre at vi oppnår fastsatte resultat for økonomi, aktivitet og kvalitet.

3. ØKONOMISK UTFORDRING

Med utgangspunkt i endring i inntektsrammer fra eier, endring i oppgaver/kostnader, prioriterte satsingsområder og endring i resultatkrav fra 2014, har vi beregnet den økonomiske utfordringen i 2015-budsjettet til om lag 40 mill kroner, jf. styresak 46/14.

Etter at foretakets klinikker på dette grunnlag har arbeidet med å tilpasse driften til fastsatte rammer, har klinikkene beskrevet tiltak for om lag 31 mill kroner. Noen klinikker (de kirurgiske klinikkene, Medisinsk klinikk Namsos og Psykiatrisk klinikk) mangler fortsatt tiltak for til sammen 8 – 9 mill kroner og arbeider med ytterligere tilpasninger til gitte rammer.

3.1 Overtakelse av ambulansedriften fra 2015

Den økonomiske utfordringen for HNT, slik den er beregnet ovenfor, er eksklusiv eventuell økonomisk effekt av overtakelse av ambulansedriften for Nord-Trøndelag f.o.m. 2015. Helseforetakets budsjettramme er styrket med 169,9 mill kroner for å dekke ambulansedriften i 2015. Beregninger som helseforetaket har gjort, viser at dette er 15 – 16 mill kroner for lavt for å dekke kostnader til videreføring av vedtatt drift neste år. Det er dialog med HMN med formål å kvalitetssikre disse beregningene i forhold til tildelt ramme. Denne dialogen har så langt ikke ført til endring i foretakets ramme.

Direktøren viser til styrets vedtak i sak 44/14 om Integrasjon av Ambulanse Midt-Norge HF. Styret vedtok der følgende forutsetning om kostnadsdekning i forbindelse med overtakelse av ambulansedriften:

Styret forutsetter av avviket i kostnader, med inntil 16 millioner, lukkes når faktiske kostnader foreligger.

Direktøren foreslår at styret gjentar denne forutsetningen i forbindelse med vedtak i denne budsjettsaken.

4. DRIFTSOPPLEGG OG TILTAK

Driftsopplegget for 2015 er basert på aktivitetsforventninger fra HMN, hensynet til ventelistesituasjonen og føringer som ellers er gitt for klinikkens arbeid med driftsplaner og budsjett for 2015.

Ved behandling av sak om utkast til driftsplan og effektiviseringstiltak i forrige styremøte manglet klinikkene konkretisering av tiltak for 10 – 15 mill kroner. Klinikken har nå ferdigstilt sine budsjett, men noen klinikker må arbeide videre med konkretisering av effektiviseringstiltak.

Vi har i tabellen nedenfor forsøkt å gruppere de klinikkvise tiltakene i hovedgrupper med beregnet økonomisk effekt. Beskrevne og foreslåtte tiltak for å tilpasse driften til tilgjengelige budsjetttrammer fordeler seg på følgende hovedgrupper:

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 legevirkosomhet	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.	9
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.	10
DPS Kolvereid sengepost; framtidig drift etter utløp av dagens prosjekt	Dagens omstillingsprosjekt i samarbeid med berørte kommuner varer til høsten 2014. Det utredes 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. 31

Som det framgår av oversikten ovenfor, har foretaket og klinikkene så langt beskrevet tiltak for om lag 31 mill kroner. Det arbeides med vurdering og konkretisering av tiltak for resterende 8 – 9 mill kroner.

De utarbeidede tiltakene foreslås gjennomført ved effektivisering av driften uten at det forventes negative konsekvenser i pasienttilbudet. Mulig endring av driften av sengeposten ved DPS Kolvereid utredes nærmere og vil bli lagt fram for styret over nyttår. Det tiltaket som så langt er lagt inn i budsjettet knyttet til DPS Kolvereid, gjelder «salg» av to «KAD-sengeplasser» til kommunal bruk. Dette gjelder en forespørsel fra kommunen, men som ennå ikke er ferdigforhandlet.

Endring i sengekapasitet

Dagens drift ved DPS Kolvereid sengepost har en kapasitet på 8 senger på hverdager og 5 senger i helgene. To av disse sengene vurderes stilt til disposisjon for kommunale KAD-pasienter. Ved Kirurgisk klinikk Levanger legges det opp til 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 ikke foreslått nye større tiltak av strukturell karakter eller av betydning for behandlingstilbudet til pasientene.

4.1 Det psykiatriske behandlingstilbudet

Som det framgår av beskrivelsene ovenfor, utredes det framtidige sengepost-tilbudet i Ytre Namdal. I sørdelen av fylket utredes samlokalisering av tilbudet til pasienter med spiseforstyrrelser. Dagens tilbud til denne pasientgruppen er delt mellom Stjørdal og Levanger. Det utredes å samle dette tilbudet i Levanger, - noe som forutsetter nytt bygg for å dekke et samlet behov for økt areal. En samling av tilbudet vil kunne styrke det faglige miljøet og bidra til bedre driftsøkonomi.

Direktøren mener at RKSF, som et regionalt behandlingstilbud, bør finansieres med en fast ramme uavhengig av svingninger i etterspørselen fra de andre helseforetakene. HMN har ikke villet gå inn på en slik finansieringsordning, men har gitt et særskilt tilskudd på 4 mill kroner til styrking av drift og forskning ved RKSF. Med dagens finansiering står vi i fare for å måtte bygge ned tilbudet ett år for deretter å bygge det opp igjen neste år. Det fører til negative konsekvenser i forhold til både rekruttering, kompetanse og kvalitet.

Det psykiatriske behandlingstilbudet planlegges neste år uendret for innlagte pasienter og økt med 6 – 7 % innen poliklinikk. Innen rusbehandling legges det også opp til uendret omfang av innlagte pasienter, mens det polikliniske tilbudet foreslås økt med 4 %.

4.2 Det somatiske behandlingstilbudet

Klinikkenes forslag til driftsopplegg for 2015 innebærer en videreføring av årets drift for de medisinske avdelingene og kirurgi i Namsos og en liten økning innen kirurgi i Levanger, i rehabilitering og i barneavdelingen. Avhengig av utvikling i etterspørsel av spesialisthelsetjenester forventes det at en med en slik aktivitet skal kunne redusere gjennomsnittlig ventetid ned mot det fastsatte måltallet på 65 dager og unngå fristbrudd for pasienter som har fått fastsatt egne behandlingsfrister.

4.3 Samhandlingsreformen, herunder drift av DMS-ene

DMS Stjørdal ble etablert i 2007, mens DMS Inn-Trøndelag i Steinkjer ble etablert vinteren 2011. Etablering av disse distriktsmedisinske sentrene har skjedd i et samarbeid mellom berørte kommuner, Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord-Trøndelag HF. Driftskostnadene av tilhørende intermediære sengeposter har hittil blitt finansiert ved at hver av disse partene har dekket 1/3 av samlede driftskostnader knyttet til sengepostdriften. I tillegg til intermediære sengeposter har kommunene hatt egne kommunale sengeplasser, og HNT har drevet desentralisert dialyse- og poliklinikkvirksomhet i tilknyttede lokaler.

Dagens drift av de intermediære sengepostene ved DMS-ene kom i stand i forkant av samhandlingsreformen. Avtalene, knyttet til drift av DMS-ene, er, som en konsekvens av samhandlingsreformen, gjenstand for evaluering. Nåværende drift av de intermediære sengepostene innebærer en kostnad for HNT i 2015 på om lag 11 mill kroner. HMN legger nå opp til at deres øremerkede tilskudd til drift av DMS-sengene vil falle bort f.o.m. 2016 for i stedet å fordeles i samsvar med ordinær finansieringsmodell. Omleggingen innebærer en reduksjon i tilskuddet til HNT med nesten 8 mill kroner per år f.o.m. 2016.

Ett av tiltakene i samhandlingsreformen er at kommunene skal etablere kommunale akutte døgnplasser (KAD-plasser) innen 01.01.2016. Innfasingen av det kommunale tilbudet skal skje gradvis over 4 år til og med 2015. Helseforetakene skal delfinansiere tilbudet i denne opptrappingsperioden. For 2015 har HNT derfor satt av om lag 16 mill kroner til dette kommunale KAD-tilbudet.

5. AKTIVITETSMÅL

Med utgangspunkt i vedtatte finansieringsmodell har HMN bestilt en aktivitet i foretakets somatiske avdelinger som ligger 0,7 % over prognosen for årets aktivitet.

I de psykiatriske enhetene er det bestilt en veid aktivitetsvekst på om lag 3 %, og med forventning om en vekst i poliklinisk virksomhet på 6 %.

På dette grunnlag legges det opp til følgende aktivitetsmål (i DRG-poeng) for 2015 i foretakets somatiske avdelinger:

Klinikk	Prognose 2014 DRG-poeng	Plan 2015 DRG-poeng	Endr. 2014 – 2015 ¹⁾	Endring i %
Kirurgisk klinikk, Levanger	8 359	7 882	8 135	3,2 %
Kirurgisk klinikk, Namsos	5 577	5 689	5 687	0,0 %
Medisinsk klinikk, Levanger	6 978	7 453	7 453	0,0 %
Medisinsk klinikk, Namsos	3 320	3 442	3 460	0,5 %
Barne- og familieklinikken	4 712	4 552	4 736	4,0 %
Rehabiliteringsklinikken	1 159	1 112	1 172	5,4 %
Sum HNT	30 105	30 130	30 643	1,7 %

1) Tallene gjelder sum DRG-poeng behandlede pasienter i HNT. Endringen er inkludert kodeforbedring fra 2014 til 2015 på om lag 0,5 %.

Det legges opp til en økning i aktiviteten i foretakets somatiske avdelinger på 1,7 % inkludert en «teknisk» økning på 0,5 % knyttet til bedre koding/registering av foretakets aktivitet. Ulik aktivitetsvekst i de enkelte klinikkene inneværende år, sammenholdt med utvikling i etterspørsel og

registrering av behov, er hovedårsakene til foreslåtte endringer i klinikkens aktivitet fra 2014 til 2015. Fratrullet forventet kodeforbedring legges det opp til en samlet aktivitetsvekst i somatikken som er om lag 0,5 % over bestillingen fra HMN.

I foretakets psykiatriske enheter legges det opp til følgende aktivitetsmål for 2015:

Aktivitet	Plan 2014	Prognose 2014	Plan 2015	Endr. 2014 – 2015
Utskrevne døgnpasienter, VOP	1 320	1 330	1 330	0,0 %
Liggedøgn, VOP	25 200	25 200	25 200	0,0 %
Polikliniske v-konsultasjoner, VOP	48 340	48 970	51 815	5,8 %
Utskrevne døgnpasienter, BUP	135	140	150	7,1 %
Liggedøgn, BUP	2200	1900	2200	15,8 %
Polikliniske v-konsultasjoner, BUP	26900	27000	29000	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 %

Foretakets eier har vedtatt at det skal være sterkere vekst innen psykiatri og rus enn innen somatisk drift. Driftsplanene innen foretakets psykiatriske enheter legger opp til en vektet aktivitetsvekst (målt som PH-aktivitet) som er til dels betydelig høyere enn den bestilte veksten fra HMN på om lag 3 %, jf. tabellen nedenfor.

PH-aktivitet	Bestilling 2015	Plan 2015	Differanse	Diff. i %
BUP	37 874	40 088	2 214	5,8 %
VOP	121 023	121 643	620	0,5 %
Rus (TSB)	7 827	8 074	247	3,2 %

I hele foretakets drift foregår det en vridning av aktivitet slik at en større andel gjennomføres poliklinisk eller som dagbehandling og en relativt mindre andel foregår i form av innleggelse.

I tillegg til nevnte økonomiske resultatkrav og resultatmål for aktivitet, vil det gjennom oppdrags- og styringsdokument for 2015 bli fastsatt resultatmål innenfor områder som gjenspeiler krav til kvalitet og andre aktivitetsmål. Vi vil komme tilbake til disse områdene senere ved behandling av styringsdokumentet for foretaket.

6. ØKT PRODUKTIVITET OG RISIKO

HNTs basisramme til drift i 2015 innebærer et behov for effektivisering av driften på om lag 1,8 % i forhold til inneværende år. I denne forbindelse har foretaket bl.a. vurdert og utredet mulige større tiltak av strukturell karakter og mindre tiltak med karakter av hverdagsrasjonalisering.

Utredningene har så langt ikke ført til forslag om tiltak av strukturell karakter. Det er i hovedsak lagt opp til en videreføring og noe økning av årets aktivitet i 2015 samtidig som tilgjengelige økonomiske ressurser er redusert. I praksis betyr dette at foretaket må øke produktiviteten i pasientbehandlingen. Det forutsettes fortsatt forbedret pasientlogistikk gjennom omlegging av driften fra døgn- til dag- og poliklinisk behandling, streng kostnadskontroll og nødvendig tilgang til og disponering av behandlingspersonalet.

Effekten av samhandlingsreformen er ennå usikker. Det er påpekt at samhandlingsreformen er en endringsreform, og at det vil ta noe tid før det blir vesentlige omlegginger i pasientbehandling og samhandling mellom kommunehelsetjenesten og spesialisthelsetjenesten. Det er likevel grunn til å tro at kommunene over tid vil tilpasse seg de økonomiske virkemidlene. Betalingsplikt for utskrivingsklare pasienter viser seg å ha effekt. Etablering av kommunale akutte døgnenger er ennå i sin spede begynnelse. Usikkerhet knyttet til den videre effekt av reformen innebærer at foretaket må være forberedt på driftstilpasninger i forhold til erfarte effekter.

Det er alltid knyttet en viss risiko til driftsendringer og effektiviseringstiltak, noe som også er tilfelle i budsjett og driftsopplegg for 2015. Administrerende direktør legger til grunn at Helse Nord-Trøndelags budsjett og driftsplaner for 2015 vil innebære at kvaliteten på tilbudet vil bli opprettholdt.

For å begrense den økonomiske usikkerheten og risikoen er det i budsjettet for 2014 satt av en buffer på om lag 25 mill kroner for å kunne dekke opp for usikker effekt av enkelte tiltak og eventuelle nye uforutsette kostnadselement.

Som påpekt tidligere i saksframlegget, er det fortsatt betydelig usikkerhet knyttet til budsjett og ramme til drift av ambulansene neste år. Framstillingen i denne saken bygger på forutsetningen om at HMN gir full kostnadsdekning i forbindelse med overtakelse av ambulansedriften fra 2015.

Slik det er gjort de senere år, vil vi søke å begrense usikkerheten gjennom tett oppfølging av klinikkens effektiviseringstiltak og drift for å sikre at vi oppnår planlagt resultat for økonomi, aktivitet og kvalitet.

7. INVESTERINGER

Vi viser til nærmere omtale av investeringsramme og –behov i sak 46/14. På dette grunnlag har vi satt opp følgende oversikt over mulig disponering av investeringsrammen for 2014:

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

Vi vil komme tilbake med egen sak til styret om investeringer i 2014 når foretakets rammer på dette området er nærmere avklart (sannsynligvis i februar 2015).

8. 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 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 under veis 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 avholdt 20.11.14. I forbindelse med ferdigstilling av budsjettet for 2015 gjennomføres nytt drøftingsmøte 04.12.14.

9. AVSLUTNING

Helse Nord-Trøndelag har i flere år drevet effektiviserings- og forbedringsarbeid for å yte et best mulig tilbud til pasientene i foretakets opptaksområde innen tildelte økonomiske rammer. Utviklingen kan dokumenteres gjennom SAMDATA-tall som bl.a. viser at HNT i den somatiske driften i 2013 hadde lavest kostnadsindeks av alle foretak i regionen. Foretaket har i flere år levert økonomiske resultat som har vært til dels betydelig bedre enn fastsatte resultatkrav fra regionforetaket. Dette har tilført foretaket likviditet til nødvendige investeringer i MTU og bygninger. Samtidig er det lagt ned et betydelig arbeid i å forbedre kvaliteten i foretakets drift gjennom bl.a. å redusere pasientenes ventetider og å fjerne fristbrudd.

På dette grunnlag finner administrerende direktør det riktig å understreke at det blir stadig vanskeligere å finne gode tiltak for ytterligere effektivisering av den interne driften. Det er derfor i tilknytning til arbeidet med budsjett for 2015 gjennomført analyser og vurdering av driften i flere av foretakets klinikker. Dette viser at det er vanskelig å finne tilstrekkelige tiltak gjennom «hverdagsrasjonalisering», og at det etter hvert kan bli nødvendig med større driftsomlegginger. Dette øker også usikkerheten i budsjettet og understreker behovet for reserver til dekning av uforutsette forhold.

For HNT er det viktig at vi i tiden framover har et tilbud, en kompetanse og en kvalitet på våre tjenester som gjør oss attraktive når pasientene skal velge behandlingssted. Derfor har foretaket også i budsjett 2015 valgt å sette av økte midler til sikring av kompetanse og kapasitet for nødvendig nøkkelpersonell.

«MOTTAKERNAVN»
 «ADRESSE»
 «POSTNR» «POSTSTED»
 «KONTAKT»

Vår ref.
2014/369 - 6240/2014

Deres ref.
«REF»

Saksbehandler
Marianne Bidtnes Støre, 47306440

Dato
11.11.2014

Inntektsfordeling og aktivitet 2015

Viser til sak 74/14 *Inntektsfordeling og aktivitet 2015* som ble vedtatt av styret i Helse Midt-Norge 6.11.2014. I forhold til vedtak av 6.11.14 er det gjort noen justeringer i særfinansieringen til sykehusforetakene knyttet til midler til samhandling, jf vedtaks punkt 5 om administrerende direktørs fullmakt til å gjøre mindre endringer i budsjett 2015. Viser i den forbindelse til mail fra Helse Midt-Norge RHF av 7.11.14 til administrerende direktør ved hhv Helse Nord Trøndelag HF (HNT), Helse Møre og Romsdal HF (HMR) og St. Olavs Hospital HF (STO). I forhold til styresak 74/14 skal særfinansiert ramme til samhandling nå legges i basisrammen til somatikk og psykisk helsevern (PH), fordelt ihht ressursbehovsindeksen, med en innfasing over 2 år. Dette innebærer at 50 % av midlene til samhandling fortsatt er særfinansiert, og 50 % er fordelt i finansieringsmodellen. Samlet innebærer dette en netto økning i rammen til STO på 0,825 mill kr, en økning på 3,047 mill kr for HMR, samt en netto reduksjon på 3,872 mill kr for HNT. Tabell i vedtak nr 1 gjengitt nedenfor er justert for endring i særfinansiering og basisramme til somatikk og PH.

Styret i Helse Midt-Norge RHF har gjort følgende 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 ¹⁾	447 815	148 467	885 955	20 620	987 742	2 490 599
Særfinansiering ambulanse	334 682	169 911	217 433			722 026
Basisramme somatikk og PH	3 183 822	1 735 769	5 150 774		460 568	10 530 932
Kvalitetsbasert finansiering (KBF)	25 969	17 299	37 532			80 800
Sum basis, særfinansiering og KBF	3 992 287	2 071 446	6 291 694	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	5 558 402	2 823 977	8 671 486	20 620	1 568 663	18 643 148
Fagenheten tvungen omsorg			76 706			76 706
Tilskudd til tumustjeneste	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 ²⁾					118 317	118 317
Sum bevilgning, jfr Prop 1 S.	5 560 556	2 825 193	8 759 771	20 620	1 686 980	18 853 120

1) Inkl øremerkede midler i Prop 1 S. til FoU og differensiert arbeidsgiveravgift (totalt 151 mill kr)

2) Ikke fordelt pr foretak

* Justert for endring i særfinansiering jf omtale innledningsvis

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
<i>Sum Helse Midt-Norge</i>	<i>873 448</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

- 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
<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 frem 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 frem til 2021.

Styret viser for øvrig til langtidsplan som ble vedtatt i juni 2014, der innfasing av inntektsfordelingsmodellen slutføres 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

I resultatkrav for 2015 er det lagt til grunn samlede MTU-investeringer på 270 mill kr, hvorav 40 mill kr er holdt tilbake på RHF. Tilbakeholdte midler til MTU-investeringer er, med forbehold om styrets vedtak for investeringsbudsjett 2015, planlagt brukt på avslutning av stråleterapi i Ålesund på 20 mill kr, 15 mill kr til ny CT i Levanger samt 5 mill kr til mindre prosjekter innenfor IKT knyttet til medisinsk teknisk utstyr. Styresak vedrørende resultat- og investeringsbudsjett 2015 for Helse Midt-Norge skal styrebehandles 5. februar 2015.

Med vennlig hilsen

Daniel Haga
konstituert administrerende direktør

Anne-Marie Barane
økonomidirektør

From: Støre, Marianne Bidtnes
Sent: Wednesday, November 26, 2014 3:13 PM
To: Post adm dir; Postmottak HMR; Postmottak HNT; Postmottak, Sykehusapotekene i Midt-Norge
Cc: Søraker, Jan Morten; Morken, Morten; Nilsen, Heidi; Myhre, Randi; Gilberg, Tormod; Wolden, Rune; Johnsen, Karin Haugseth; Sollie, Bente; Ovesen, Bjørn Arve; HMN Økonomi
Subject: Omgrupperingsproposisjonen 2014 og budsjett 2015

Vår ref: 2014/369 og 2013/289

Vedrørende budsjett 2015

Med forbehold om Stortingets behandling av budsjett 8. desember 2014. Budsjettavtalen i Stortinget om statsbudsjettet for 2015 innebærer en økning i avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen til 0,6 pst (fra 0,5 %), og medfører at en rekke bevilgninger under kap. 732 vil bli redusert. Endringen påvirker følgende poster:

Kap 732 post 70 Særskilte tilskudd (Tilskudd til turnustjeneste og Tilskudd til differensiert AGA)

Kap 732 post 71 Kvalitetsbasert finansiering

Kap 732 post 74 Basisbevilgning Helse Midt-Norge RHF

Kap 732 post 76 Innsatsstyrt finansiering

Kap 732 post 77 Poliklinisk virksomhet mv.

Kap 732 post 78 Forskning og nasjonale kompetansetjenester

Endring i bevilgning pr region er foreløpig kun kjent for basisrammen (kap 732, post 74), som for Helse Midt-Norge blir redusert med 12,498 mill kr.

Reduksjonen i basisrammen blir fordelt ihht inntektsmodellen som følger:

(Tall i tusen)	HMR	HNT	STO	SUM
Ressursbehovsindeks 2015	0,348	0,197	0,455	1
Avbyråkratiserings- og effektiviseringsreformen økt til 0,6 pst	-4 354	-2 457	-5 688	-12 498

Endelige inntektsrammer for budsjett 2015, med tanke på nevnte endringer, vil fremgå av helseforetakenes styringsdokument for 2015.

Med vennlig hilsen
Marianne Bidtnes Støre
Rådgiver
Helse Midt-Norge RHF



+47 47 30 64 40

Marianne.Bidtnes.Store@helse-midt.no

helse-midt.no

[@HelseMidtNorge](https://twitter.com/HelseMidtNorge)

facebook.com/HelseMidtNorge

facebook.com/Ehelse

HELSE NORD-TRØNDELAG HF RESULTATBUDSJETT 2015	Budsjett 2014 HNT	Prognose 2014 HNT	Budsjett 2015 HNT pr 03.12.2014
Basisramme	1 647 384	1 655 197	2 052 095
Kvalitetsbasert finansiering	16 348	17 239	17 299
ISF egne pasienter (ekskl. KMF)	491 532	491 532	654 280
ISF kommunal medfinansiering	138 130	138 130	0
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTENFOR sykehus	6 091	6 091	20 782
Gjestepasienter	39 037	42 210	42 968
Polikliniske inntekter	64 392	66 259	69 557
Utskrivningsklare pasienter	2 257	3 123	2 507
Øremerket tilskudd	0	4 725	0
Andre øremerkede tilskudd	2 567	9 574	2 812
Andre driftsinntekter	177 333	195 991	167 594
SUM DRIFTSINNTEKTER	2 585 071	2 630 071	3 029 894
Kjøp av offentlige helsetjenester	115 214	118 180	119 886
Kjøp av private helsetjenester	15 773	15 850	19 574
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	284 670	292 304	300 844
Innleid arbeidskraft	10 027	14 350	10 027
Fast lønn	1 200 169	1 234 480	1 388 738
Overtid og ekstrahjelp	50 256	61 424	57 282
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	287 105	287 104	418 004
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-59 925	-69 066	-67 914
Annen lønn	157 875	161 537	176 730
Avskrivninger	88 767	88 069	87 898
Nedskrivninger	0	80	0
Andre driftskostnader	393 634	384 253	437 618
SUM DRIFTSKOSTNADER	2 543 565	2 588 566	2 948 687
DRIFTSRESULTAT	41 506	41 506	81 207
Finansinntekter	8 758	8 725	8 580
Finanskostnader	2 164	2 131	1 887
FINANSRESULTAT	6 594	6 594	6 693
ORDINÆRT RESULTAT	48 100	48 100	87 900
Ekstraord inntekter			
Ekstraord kostnader			
Skattekostnad			
(ÅRS)RESULTAT	48 100	48 100	87 900
Interne inntekter	377 618	383 234	399 536
Interne kostnader	377 618	383 234	399 536
(ÅRS)RESULTAT ETTER INTERNHANDEL	48 100	48 100	87 900

031214/hr

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 53/2014 Orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	9. desember 2014	53/2014

Saksbeh:

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2014/4231

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
Sak 53/2014 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Referat fra styrets møte med tillitsvalgte 24.11.14
2. Notat fra møte mellom Styret i Helse Nord-Trøndelag og Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag 24.11.14
3. Foreløpig informasjon om drift november 2014
4. Psykiatriløftet
5. Andre orienteringer

Referat fra møte mellom styret i Helse Nord-Trøndelag HF og Foretakstillitsvalgte den 241114. (hjemlet i hovedavtalen § 41)

Tilstede i møtet:

Fra Styret:

Alf Daniel Moen
Inger Marit Eira Åhren
Peter Himø
Bjørn Arild Gram
Torbjørg Vanvik (Siste del av møtet)
Elinor Kjølsest
Marit Dille

Fra tillitsvalgte:

Rolf G Larsen (DNLF)
Jørund Eidsaunet (EL&IT)
Tone Wanderås (Hovedvernombud)
Lill Merete Østgård (FO)
Rønnaug Modell Viken (NETF)
Mona Veie (NFF)
Sølvi Sæther (NSF)
Frank Grydeland (Delta)
Annie Wennevik (Fagforbundet)
Marianne Kinn Almvik (Utdanningsforbundet)
Mona Tuff Sjørgård (Parat)

Fra administrasjonen:

Arne Flaatt
Mathias Mørkved (referent)

Styreleder ønsket velkommen.

Kort presentasjonsrunde.

Innledning:

Styreleder og Adm.dir var innledningsvis innom følgende tema:

- *Måloppnåelse i samarbeidet med tillitsvalgte og de ansatte*
- *Høy grad av måloppnåelse så langt i 2014*
- *Fortsatt mange utfordringer, men det overordnede bildet er at i HNT HF går det bra!*

Følgende tema ble berørt fra tillitsvalgte:

- *Investering i nybygg versus vedlikehold av eksisterende bygningsmasse*
- *Kommunikasjon og informasjon til de ansatte*
- *Viktig at det kommer frem at også ledelsen er med og tar ansvar for innsparinger*
- *Det er nødvendig med en klargjøring av hvilke satsingsområder en skal ha innenfor de ulike fagområdene i Helseforetaket.*
- *Rekruttering sett opp mot det å beholde eksisterende ansatte*

- *Deltidsutfordringen. Etter en periode med svak nedgang i antall deltidsansatte, ser en nå en vekst i antallet som har deltidsstilling.*
- *Overtakelse av Ambulansevirkomheten og de økonomiske utfordringene det kan føre med seg*
- *Frustrasjoner rundt prosessen og involvering rundt tiltak ved DPS Kolvereid.*
- *Vanskelig å finne rom for kurs/etterutdanning for sekretærgruppen*
- *Arbeidstidens lengde for legegruppen er en utfordring – vernebestemmelsene brytes.*

Tilbakemelding og kommentarer fra administrerende direktør:

- *Oppfølging av brudd på AML krevende, men må forsøkes løst i fellesskap med tillitsvalgte. På samme måte må partene sette seg ned å diskutere hvordan en sammen kan arbeide for å redusere bruken av deltidsstillinger.*
- *Nye investeringer skal ikke gå utover vedlikeholdet på eksisterende bygg. Rammen for vedlikehold er om lag på samme nivå som tidligere.*
- *HNT HF har de siste par årene gjennomført et studium for Helsesekretærer i regi av Hint. Dette studiet har vært en suksess, men HNT HF kunne ikke garantere 30 plasser i inneværende år, og arbeider nå for å få på plass samarbeid med kommunene mtp å skaffe studenter til tilsvarende kurs. Det gis honnør til Hint som «kastet seg rundt» og laget et godt opplegg når vi hadde behov for det.*
- *Det er ikke sann at styret skal vedta nedlegging av sengeposten ved DPS Kolvereid i dag. Psykiatrisk klinikk har fått i oppdrag å utrede 3 ulike scenarier (Videre drift, nedleggelse og tettere samarbeid med kommunene), og denne utredningen er ikke ferdig. Arbeidet er forventet ferdig før årsskiftet, men vil ikke bli behandlet av styret før etter jul.*
- *Det er stor enighet om at kommunikasjon og god dialog mellom alle parter i helseforetaket er viktig for at vi skal nå våre mål og kunne gi våre pasienter en best mulig behandling.*
- *Ledelsen i helseforetaket tar i stor grad ansvar for innsparingsutfordringene vi står ovenfor. Når Ass.direktør sluttet erstattet en ikke stillingen, men valgte å fordele oppgavene på Adm.dir og stabslederne. På samme måte hadde en tidligere to medisinskfaglige rådgivere (to leger), mens denne rollen i dag ivaretas av fagsjefen.*
- *Oppslutningen om Arbeidsmiljøundersøkelsen 2014 viser at engasjementet rundt arbeidsplassen og for arbeidsmiljøet er god. De ulike rapportene viser at det er en del å ta tak i ved noen avdelinger, men det store bildet viser at de fleste trives og har det bra i HNT HF.*

Avslutning:

Avslutningsvis bekrefter styreleder at styret tar med seg de innspill som er kommet.

Styreleder takket for møtet.

Alf Daniel Moen
Styreleder
(sign)

t

Notat 24.11 2014

Møte mellom Styret i Helse Nord-Trøndelags og Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag

Quality Hotel Grand, Steinkjer

24.11 2014, kl. 10.00 – 11.00

Til stede:

Fra Styret

Alf Daniel Moen, Torbjørg Vanvik, Marit Dille, Elinor Kjølseth, Inger Marit Eira-Åhren, Peter Himo, Bjørn Arild Gram, Rolf G. Larsen og Sølvi Sæther

Fra Brukerutvalget

Hildur Fallmyr, Ole Flakken, Karl John Amdahl Ola Larsen, Laila Roel og Terje Veimo

Styreleder Alf Daniel Moen og Brukerutvalgsleder Hildur Fallmyr innledet til møtet.

Brukerutvalgets medlemmer tok opp følgende forhold:

- **Brev til styrets medlemmer**

- Brukerutvalgets leder redegjorde for at alle utvalgets medlemmer har mottatt brev om DPS Kolvereid. Brevet er stilet til styrets medlemmer. Brukerutvalget oversender derfor brevet til styret som rett mottaker. Fallmyr redegjorde for brevetts innhold.

- **Budsjett 2015 og investeringsprosjekt**

- Brukerutvalget tok opp spørsmål om investeringsrammen i Helse Nord-Trøndelag, og forholdet mellom lokal og regional investeringsramme
 - Administrerende direktør redegjorde nærmere for investeringsbudsjettet både i Nord-Trøndelag og totalt i Helse Midt-Norge
- Brukerutvalget viste til et innsparingsbehov på 40 millioner, og ba om nærmere redegjørelse for hva administrasjonen legger i at dette er «utfordrende».
 - Administrerende direktør viste til status i arbeidet med å finne effektiviseringstiltak, og hovedgrep som gjøres for å balansere budsjettet.
- Brukerutvalget ba om signaler på hvilke planlagte byggeprosjekt som ville bli iverksatt i 2015
 - Administrerende direktør redegjorde for takten i utbyggingsplanene for kombinasjonsbygg i Levanger og Namsos, samt bygg innen rus og psykiatri Levanger

- **Brukerrepresentasjon**

- Brukerutvalget viste til omfanget av brukerrepresentanter som oppnevnes av Brukerutvalget, og hvordan dette gjennomføres av utvalget, og etterspurte deltakelse i nasjonale grupper