

Styrets medlemmer

<b>Vår ref.:</b>	<b>Deres ref.:</b>	<b>Arkiv:</b>	<b>Dato :</b>
2010/3833 - 29499/2010		012	07.12.2010

**Innkalling til styremøte 141210****Møtedato:** Tirsdag 14. desember 2010 kl. 1000**Møtested:** Sykehuset Namsos, Store møterom i Psykiatrisk klinikk

- |                    |   |
|--------------------|---|
| <b>Sak 47/2010</b> | <b>Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 18.11.10</b>  |
| <b>Sak 48/2010</b> | <b>Samlokalisering psykiatri Sykehuset Namsos – bruk av reserver</b>  |
| <b>Sak 49/2010</b> | <b>Budsjett 2011</b>  |
| <b>Sak 50/2010</b> | <b>Orienteringssaker:</b> <ol style="list-style-type: none"><li><b>1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 25.11.10 og 02.12.10</b></li><li><b>2. Protokoll fra møte i Brukerutvalget 18.11.10</b></li><li><b>3. Protokoll fra møte mellom styret og tillitsvalgte 18.11.10</b></li><li><b>4. Protokoll fra møte mellom styret og Brukerutvalget 18.11.10</b></li><li><b>5. Protokoll fra møte i Samarbeidsutvalget 09.12.10</b></li><li><b>6. Årlig melding 2010. Del I Innledning og del III Styrets plandokument</b></li><li><b>7. Driftsrapport november 2010</b></li><li><b>8. Helse Midt-Norge Strategi 2020</b></li><li><b>9. Kommunikasjonsstrategi Helse Midt-Norge</b></li><li><b>10. Følgetjeneste føde</b></li><li><b>11. Status etablering rusenhet</b></li><li><b>12. Organisering av legetjenesten i akuttmottaket</b></li><li><b>13. Andre orienteringer</b></li></ol> |

Med hilsen

Steinar Aspli  
Styreleder  
Sign.Kopi:  
Styrets varamedlemmer

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF**  
**STYRET**  
**MØTEPROTOKOLL**

Møtetid: 18.11 2010 kl. 11.30 – 15.30  
Møtested: Quality Hotel Grand Steinkjer  
Saksnr.: 42/2010 – 46/2010  
Arkivsaksnr.: 2010/3323

Møteleder: Steinar Aspli

Møtende medlemmer:

Steinar Aspli  
Inger Marit Eira-Åhrén  
Margrete Mære Husby  
Siw Bleikvassli  
Asbjørn Hofslie  
Ragnhild Torun Skjerve  
Torgeir Schmidt-Melbye  
Inger Anne Holm  
Peter Himo  
Jørgen Selmer  
Rolf Gunnar Larsen

Forfall: Ingen

Fra Brukerutvalget møte: Øystein Bjørnes

Fra Samarbeidsutvalget møte: Hege Sørli

Fra administrasjonen møte:

Adm. direktør	Arne Flaot
Økonomisjef	Tormod Gilberg
Fagsjef	Dagfinn Thorsvik
Spesialrådgiver	Kristian Eldnes (referent)

For øvrig møte:

Torbjørge Vanvik

Merknader til møtet: Ingen merknader.

Merknader til innkalling og sakliste:

Ingen merknader

Innkalling utsendt pr. e-post 12.11 2010. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

Ragnhild Torun Skjerve ble permittert og forlot møtet kl.13.00 under sak 44/2010.  
Siw Bleikvassli ble permittert og forlot møtet kl.15.00 under sak 45/2010 punkt 3.

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF**  
**STYRET**  
**MØTEPROTOKOLL**

**Sak 42/2010 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 21.10.10**

**Protokoll**

Styreleder viste til protokollen.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

**Vedtak**

Møteprotokoll fra styremøtet 21.10.10 godkjennes.

**Sak 43/2010 Oppnevning av valgstyre til å lede valg av ansatterepresentanter til styret i Helse Nord-Trøndelag HF**

**Protokoll**

Styreleder viste til innstillingen til vedtak og adm.dirktør orienterte kort om saken.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

**Vedtak**

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

Fra UNIO – Janne Sæther  
Fra LO – Arnfinn Jacobsen  
SAN – Olav Fikse

Fra administrasjonen for Helse Nord-Trøndelag HF:  
Mathias Mørkved  
Helen Pedersen

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

**Sak 44/2010 Budsjett 2011**

**Protokoll**

Styreleder refererte innstilling til vedtak og orienterte om prosessen videre. Han bebudet at budsjettprosessen bør starte tidligere neste år og at styret involveres sterkere. Dette vil en komme tilbake til.

Administrerende direktør Arne Flaot orienterte innledningsvis om budsjettprosessen og premissene for arbeidet samt overordna strategiske føringer. Tormod Gilberg gjennomgikk status

# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

### MØTEPROTOKOLL

i budsjettarbeidet pr. dags dato, herunder de skisserte utfordringene og hvilke omstillingstiltak organisasjonen jobber med.

*Forslag til nytt punkt fra Rolf Larsen:*

Styret ber seg forelagt informasjon om tjenestene som bestilles og leveres fra HEMIT i neste styremøte.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

#### **Vedtak**

Styret støtter foreslåtte innretning av effektiviseringstiltak og driftsopplegg for 2011.

Administrerende direktør gis fullmakt til å foreta mindre endringer i budsjett 2011 forut for innsending til Helse Midt-Norge innen 06.12.10. Sak om budsjett 2011 legges fram for endelig behandling i neste styremøte.

Styret ber seg forelagt informasjon om tjenestene som bestilles og leveres fra HEMIT i neste styremøte.

#### **Sak 45/2010 Orienteringssaker:**

- 1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 9. og 10.11.10**  
Styreleder viste til protokollene.
- 2. Driftsrapport oktober 2010**  
Arne Flaot orienterte om status pr. oktober 2010.
- 3. Mulig ny finansieringsmodell**  
Tormod Gilberg orienterte om elementene i ny finansieringsmodell.  
Magnusenutvalgets premisser for ny modell blir anbefalt av økonomisjefen i Helse Nord-Trøndelag HF.
- 4. Helse Midt-Norge Strategi 2020**  
Arne Flaot orienterte om status i arbeidet og henviste til brev av 20.10.2010 fra Helse Midt-Norge RHF.  
Videre orienterte han særskilt om det regionale prosjektet elektiv kirurgi som han er prosjekteier for selv. Prosjektet har fått utarbeidet mandat og bemanning er fastsatt. De starter nå sitt arbeid i tråd med mandatet.
- 5. Andre orienteringer**  
Ingen saker

#### **LUKKET DEL:**

##### **Sak 46/2010 Vurdering av adm.direktørs lønn**

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

Til stede i lukket del:

Steinar Aspli

Inger Marit Eira-Åhrén

Margrete Mære Husby

Asbjørn Hofslie

Torgeir Schmidt-Melbye

Inger Anne Holm

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF**  
**STYRET**  
**MØTEPROTOKOLL**

Peter Himo  
Jørgen Selmer  
Rolf Gunnar Larsen

Fra administrasjonen:  
Spesialrådgiver Kristian Eldnes (referent)

**Protokoll**

Styreleder viste til saksforelegg som var utsendt til styrets faste medlemmer.  
Styreleder orienterte om at lønn og ytelser var gjennomgått med administrerende direktør og at disse videreføres etter avtale.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

**Vedtak**

Styret gir en lønnsøkning til administrerende direktør på 3,9 %, dvs. kr 45000,- med virkning fra 01.01.2010.

Levanger, 18.11. 2010

Steinar Aspli

Inger Marit Eira-Åhrén

Margrete Mære Husby

Siw Bleikvassli

Asbjørn Hofslie

Ragnhild Torun Skjerve

Torgeir Schmidt-Melbye

Jørgen Selmer

Rolf Gunnar Larsen

Petter Himo

Inger Anne Holm

# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

Sak 48/2010 Samlokalisering psykiatri Sykehuset Namsos – bruk av reserver

---

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	14.12.10	48/2010

Saksbeh: Trond Hustad

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2010/3833

---

### ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF gir adm. direktør anledning til å disponere inntil 2.5 mill. kr. (3,4 % av totalrammen) av avsatt reserve. Dette til dekning av uforutsette tiltak i forbindelse med samlokalisering av psykiatri ved Sykehuset Namsos.

## **SAKSUTREDNING:**

### **Sak 48/2010 Samlokalisering psykiatri Sykehuset Namsos – bruk av reserver**

**Vedlegg:** Kontoplan – sluttprognose 311210

HNT iverksatte høsten 2009 byggeprosjektet Samlokalisering psykiatri ved sykehuset Namsos. Rammeverket for prosjektet som gjennomføres som en totalentreprise, er beskrevet i styrevedtak HNT 13/09 med ramme på 74 mill kr. Det vises senest til prosjektrapport med orientering i styret i oktober, sak 41.10.

**Fremdrift:**

Gjennomføring av prosjektet følger oppsatte hovedfremdriftsplan med ferdigstilling mai 2011.

**Produksjon:**

Arbeidene som nå pågår er hovedsakelig fasadearbeider i forbindelse med rehabilitering av eksisterende bygg G, samt innvendige rivingsarbeider både bygningsmessig og teknisk. Det pågår også isolering og taktekkingsarbeider samt arbeider innvendig for å ferdigstille trafikkforbindelsen mellom somatikk og psykiatri.

**HMS:**

Det har ikke vært rapporterte personskader på anlegget. HMS-arbeidet følges opp daglig av totalentreprenør og med faste vernerunder med egne rapporter i forbindelse med byggemøter. Det har vært og er branntekniske utfordringer knyttet til sammenbyggingsområdene. Dette får spesiell oppmerksomhet og daglig oppfølging for å ivareta sikkerheten gjennom tilsyn av branntetter og ekstra deteksjon.

**Økonomi:**

Totalentreprisen består av to faser – en nybygg- og sammenbyggingsfase, og en rehabiliteringsfase. Fase 1 er på det nærmeste avsluttet og fase 2 er under produksjon. Fase 1 (nybygget) er gjennomført i stor grad etter beskrevet program, dog med noen endringer på mengder, utførelse og teknisk bestykning (antall tele, data, stikk, call, alarmer osv.) ift. antall arbeidsplasser og teknisk infrastruktur. I tillegg til dette er det avdekket mangler ved bestående bygg som ikke var og kunne vært avdekket før rivingsarbeider var foretatt.

Prosjektet har et styringsmål på 70 mill. kr. inklusive en margin på vel 1.3 mill kr. for å dekke uforutsette hendelser. Denne marginen er på det nærmeste disponert allerede i fase 1 gjennom tilleggsarbeider. I dette beløpet er 25 parkeringsplasser langs Overhallsveien medregnet.

I rammen for prosjektet på 74 mill. kr. er det avsatt en reserve disponert av adm. dir/styret i HNT og HMN, til sammen 3.8 mill.kr. Gjennom kartlegging av bygg G og pågående rivingsarbeider viser det seg at bygget er i dårlig forfatning, dårligere enn beskrevet i tilbudsdokumentet. Grovt kan dette oppsummeres slik:

- eksisterende bad må oppgraderes i sin helhet
- generell malingsbehandling av tilstøtende vegger til nye vegger
- utskifting av sanitærutstyr i større omfang enn beskrevet
- utskifting av brannskilledører og generell utskifting av dører i alle korridorer
- øket antall kortlesere og dørautomatikk
- bestykningsmangler på tekniske fag
- generelt avdekket bygningsmessige mangler som må utbedres

Dette er arbeider som er nevnt i orienteringen i styremøtet i oktober. Siden den gang har prosjektledelsen i samarbeid med rådgivere og totalentreprenør forsøkt å kartlegge manglene. Estimert tilleggskostnad for å få et tilfredsstillende bygg etter rehabilitering er ca 2.5 mill kr. Fortsatt er det usikkerhet i estimatet spesielt mhp. overflater (gulvbelegg, himlinger osv.), men resultatet kan også havne noe lavere.

Med bakgrunn i dette bes om å kunne disponere 2.5 mill kr. av reserven på 3.8 mill som disponeres av adm.dir/styret HNT/HMN. (Sluttprognose vedlagt) Beløpet er i tråd med reservens fordeling mellom HNT og HMN etter følgende fordelingsnøkkel vedtatt i forprosjektet: Adm.dir 1.5 mill, styret i HNT 1 mill og styret i HMN 1.3 mill kr.

Disposisjonen er av stor betydning for framdriften og sluttresultatet i prosjektet, da prosjektledelsen uten ugrunnet opphold vil kunne fatte nødvendige beslutninger overfor totalentreprenøren.



Helse Nord-Trøndelag HF

Samlokalisering psykiatri Sykehuset Namsos

Sluttprognose

Aktivitet	Vedtatt budsjett inkl.	Rev. budsjett etter kontra	Medgår 311210	Sluttprognose	Kommentar
Kontrakt totalentreprenør	59 617 962,50	61 235 875,00	35 190 000,00	61 235 875,00	Kontrakt er inkl. prosjektering etter bs
Påløpt 07-09 Gen. kostnader		2 550 101,00	2 550 101,00	2 550 101,00	Prosjektledelse/komm.avg/rådgivere
Inventar	1 875 000,00	1 875 000,00	200 000,00	1 875 000,00	Inkl. flyttekostnader
Utsmykning	inkl. byggekost	250 000,00	-	250 000,00	1% av tilbyggskost, ikke med hos entr.
Prosjektledelse/gen.kost/egen	5 625 000,00	1 456 986,50	800 000,00	1 400 000,00	3500 t a 400,- Eget personell
Lønns- og prisstigning	2 980 898,75	1 224 717,50	-	1 224 717,50	2,5% av kontrakt eks mva
Margin	3 800 000,00	3 800 000,00	-	2 500 000,00	Bruk av reserve
Tillegg/fradrag		1 306 181,00	1 000 000,00	1 306 181,00	Bruk av avsatt margin i prosjektet
Sum inkl. mva			39 740 101,00	72 341 874,50	
Enøkbonus		200 000,00	-	200 000,00	
Flyttekostnader				-	Inngår i posten inventar
Sum inkl. mva	73 898 861,25	73 898 861,00	39 740 101,00	72 541 874,50	
Budsjett mars 2009	<b>74 000 000,00</b>				
Ubrukt reserve				1 458 125,50	Ubrukt reserve

# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

### Sak 49/2010 Budsjett 2011

---

<b>Saken behandles i:</b> Styret i Helse Nord-Trøndelag HF	<b>Møtedato</b> 14.12.10	<b>Møtesaksnummer</b> 49/2010
<b>Saksbeh.:</b> Arkivkode: Arkivsaksnr.:	<b>Tormod Gilberg</b> 012 2010/ 3833	

---

#### **Adm. direktørs forslag til vedtak:**

Styret vedtar framlagte budsjett for 2011 med tilhørende driftsopplegg. Budsjettet er basert på fastsatte rammer og styringssignal fra eier.

## **SAKSUTREDNING:**

### **Sak 49/2010 Budsjett 2011**

#### **Trykte vedlegg:**

1. Forslag til budsjett 2011 for Helse Nord-Trøndelag HF (budsjettoppstilling basert på rapportmal)

#### **Utrykte vedlegg:**

1. Sak 89/10 i styret for HMN 09.11.10; Helse Midt-Norge – Budsjett 2011 – Inntektsrammer og aktivitet
2. Sak 44/10 i styret for HNT 18.11.10; Budsjett 2011
3. Protokoll fra drøftingsmøter med tillitsvalgte 17.11.10 og 07.12.10

## **1. GRUNNLAG**

Budsjettforslaget bygger på økonomiske rammer, aktivitetsbestillinger og mottatte retningslinjer fra HMN. Vi viser til styrets behandling av forslag til budsjett 2011 i sak 44/10 hvor det er redegjort nærmere for dette. Vi vil i denne saken oppdatere oversikter over budsjett, aktivitet, driftsopplegg og effektiviseringstiltak samtidig som vi vil søke å utdype enkelte forhold som ble drøftet i sak 44/10.

## **2. SAMMENDRAG RESULTAT, AKTIVITET OG SATSINGSOMRÅDER**

### **2.1. Årsresultat**

Vedlagte taloppstilling over forslag til budsjett for 2011 viser innteks- og kostnadssider som er like store (om lag 2,3 mrd kroner) og **et årsresultat i 0**. I budsjettet er det innarbeidet en basisramme fra eier på knapt 1,6 mrd kroner.

### **2.2. Aktivitet**

Forslaget til aktivitet i foretakets avdelinger bygger på bestillingen fra HMN. Foretakets samlede aktivitetsmål for 2011 ligger på nivå med eller litt i overkant av denne bestillingen. For **de somatiske avdelingene** innebærer det en økning (målt i DRG-poeng) på vel 4 % i forhold til prognose aktivitet inneværende år. Bak denne aktivitetsveksten ligger en vekst i poliklinikk på om lag 13 % og i døgnbehandling på om lag 2 %. Oversikt over klinikkvis aktivitetsvekst er tatt inn i kapittel 5.

I **de psykiatriske avdelingene** er det lagt opp til en omlegging og styrking av driften som innebærer en økning i antall polikliniske konsultasjoner på om lag 10 % i forhold til prognose aktivitet inneværende år. Antall utskrevne (døgn-)pasienter er foreslått økt med 2 % og antall liggedøgn beregnes økt med om lag 8 % i foretakets psykiatriske avdelinger.

For å stimulere til økt produktivitet i de psykiatriske avdelingene har HMN holdt tilbake et beløp på 36 mill kroner. HNTs andel av dette beløpet, om lag 7 mill kroner, vil bli utbetalt dersom foretaket etter 1. halvår 2011 kan dokumentere sterkere vekst i aktiviteten i de psykiatriske avdelingene enn i kostnadsnivået sammenlignet med samme periode i 2010.

### 2.3. Satsingsområder

1. Foretakets driftsplan og budsjett for 2011 er, til tross for krav om betydelig effektivisering, et ekspansivt budsjett med **sterk satsing på økt pasientbehandling** i foretakets sykehus og gjennom desentraliserte pasienttilbud.
2. I henhold til strategiplan for HNT er det i budsjettet for 2011 prioritert å styrke tilbudet (kapasitet og kvalitet) til **pasienter med kreftsykdom og til pasienter med langvarige smertetilstander**. Videre er det prioritert å styrke **kvalitetsarbeidet** gjennom sertifisering av flere av foretakets enheter. Psykiatrisk klinikk er ISO-sertifisert, og flere avdelinger i medisinsk serviceklinikk er sertifisert/akkreditert. Av øvrige enheter er barne- og familieklinikken og kirurgisk klinikk, Levanger, i gang med sertifiseringsarbeidet. Det vurderes nå om hele helseforetaket skal **ISO-sertifiseres**. I budsjettet er det avsatt midler til videreføring av sertifisering i en til to enheter i 2011. Endelig er det, i samsvar med strategiplanen, satt av midler til styrking av **samhandling og forebygging**.
3. Etablering av **Rusbehandlingsenhet i Nord-Trøndelag**. I samarbeid med Rusbehandling Midt-Norge HF etableres en egen rusbehandlingsenhet med 6 sengeplasser i Nord-Trøndelag fra februar 2011. Driftskostnadene deles 50/50 mellom HNT og Rusforetaket.
4. **DMS Inn-Trøndelag** er planlagt etablert på Steinkjer med oppstart januar 2011. Inntil resultatet av samhandlingsreformen er klarlagt, legges det opp til delfinansiering av en intermediær sengepost etter samme modell som ved DMS Stjørdal. Det er avsatt midler til dette i budsjettet for 2011. Driftsmessig effekt for foretakets sengeposter av et nytt DMS vil bli fulgt opp. Det er så langt ikke satt av midler til ambulant poliklinisk aktivitet og dialyse ved DMS Inn-Trøndelag. Det forutsettes at dette utredes nærmere for evt. oppstart på et senere tidspunkt.

### 2.4. Kritiske faktorer/risikoområder

Det er lagt opp til en betydelig økning i aktiviteten fra 2010 til 2011 samtidig som tilgjengelige økonomiske ressurser er redusert. I praksis betyr dette at foretaket må øke produktiviteten ved å behandle flere pasienter med færre ressurser. Aktivitetsveksten forutsetter forbedret pasientlogistikk gjennom omlegging av driften fra døgn- til dag- og poliklinisk behandling, streng kostnadskontroll og nødvendig tilgang og disponering av behandlingspersonalet.

Budsjett og driftsplan for 2011 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 2011 satt av en buffer på vel 20 mill kroner (litt mindre enn innværende år) for å kunne dekke opp for usikkerhet og nye eller endrede inntekts- eller kostnadselement. På den annen side er tilbakeholdte psykiatrimidler fra HMN (ca 7 mill kroner, jf. pkt. 2.2) inntektsført i sin helhet.

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

### 3. ØKONOMISK UTFORDRING

Med utgangspunkt i endring i basisramme fra HMN, endring i øvrige aktivitetsbaserte inntekter, endring i oppgaver/kostnader og uendret resultatkrav fra 2010 har vi beregnet **den økonomiske utfordringen i 2011-budsjettet til om lag 50 mill kroner**. Etter at foretakets klinikker på dette grunnlag har arbeidet med å tilpasse driften til fastsatte rammer, har klinikkene beskrevet tiltak for om lag 45 mill kroner. Tre klinikker arbeider fortsatt med de siste tilpasningene til gitte rammer.

### 4. DRIFTSOPPLEGG OG TILTAK

Prioriteringene i styresak 31/10 (19.08.10) har vært førende for arbeidet med å fastsette driftsplaner og budsjett for 2011. Internt i foretaket har en styrings- og analysegruppe for budsjett 2011 arbeidet med å kartlegge og analysere klinikkens drift for å finne fram til riktige prioriteringer og mulige områder for ytterligere effektivisering av foretakets drift. Det er i denne forbindelse arbeidet med å

- avklare prioritering og omfang (**dimensjonering**) av **oppgaver/aktivitet**
- avklare endringer i **driftsformer**
- beregne og fastsette krav til **kapasitetsutnyttelse** i avdelinger og poliklinikker
- beregne og fastsette krav til **produktivitet** i avdelinger og poliklinikker

Ved behandling av sak 44/10 i forrige styremøte manglet vi konkretisering av tiltak for om lag 20 mill kroner. Klinikken har i tiden som har gått, arbeidet med tiltak for å dekke restutfordringene. Restutfordringene er i hovedsak foreslått dekt gjennom justering av tiltak knyttet til økt aktivitet og/eller reduksjon i bemanning (reduisert innleie, reduksjon i tjenesteplaner og økt antall vakanser). Med utgangspunkt i foretakets gode driftsresultat hittil i år er dessuten foreslått buffer redusert med om lag 10 mill kroner for å lette klinikkens tilpasningsbehov.

I tabellen nedenfor er de klinikkvise tiltakene plassert i hovedgrupper med anslag på økonomisk effekt. Tabellen er oppdatert i forhold til styresak 44/10 om budsjett 2011. De områder hvor det er utarbeidet tiltak, er gruppert slik:

Type tiltak	Beskrivelse	Planlagt økonomisk effekt av tiltaket (mill kroner)
Bedre koding/ aktivitetsregistrering og økt aktivitet	Ved fastsetting av DRG-enhetspris for 2011 forutsetter staten at vi forbedrer kodesettingen med 0,3 %. Det er forhold som tyder på at det fortsatt er et potensiale i å forbedre kodesetting i foretaket. Det iverksettes tiltak for å sikre riktige inntekter gjennom riktig kodesetting tilsvarende 1 % av DRG-volumet i foretaket. Med utgangspunkt i bestilt aktivitet fra HMN og ventelistesituasjonen legges det opp til en reell økning i DRG-produksjonen (i tillegg til bedre koding) fra 2010 til 2011 på om lag 3 %.	16

	Positiv økonomisk effekt av "Raskere tilbake" er inkludert i innteksanslaget, men ikke i aktivitetstallene.	
Omorganisering av sengeposter	Helårseffekt i 2011 av reduksjon i sengetall og bemanning i 2010. Dessuten effekt av samordning av kreftbehandling, gynekologi og kirurgi i Levanger og effekt av omlegging av drift ved DPS Kolvereid.	10
Reduksjon i variable lønnskostnader og økt antall vakante stillinger	Reduksjon i innleie, overtid og økt antall vakante stillinger	5
Redusert innleie av personell fra utleiebyrå	Egenrekruttering har gjort det mulig å redusere kostbar innleie fra utleiebyrå	3
Talegjenkjenning	Helårseffekt i 2011 av tiltak i 2010	3
Reduserte FDV-kostnader ved reduksjon i areal	Samlokalisering av psykiatrisk klinikk i Namsos og andre arealeffektiviserings-tiltak (bl.a. samlokalisering av noen pasientgrupper i kreftbehandling, gynekologi og kirurgi i Levanger)	2
Reduksjon i transportkostnader	Økt samhandling i kommuneintern pasienttransport	2
Diverse	Bl.a. reduserte varekostnader og reduserte kapitalkostnader knyttet til leasing av utstyr	4
<b>Sum effekt av nye tiltak</b>		<b>45</b>

Foreslåtte tiltak har følgende fordeling på arter/grupper i budsjettet:

	<b>HNT gruppert (Sum HF)</b>	<b>Sum tiltak (mill kroner)</b>
1	Reduksjon i lønnskostnader knyttet til stab/støtte/servicefunksjoner	5,4
2	Reduksjon i lønnskostnader knyttet til pleietjenesten	9,8
3	Reduksjon i lønnskostnader knyttet til vakt/tjenesteplaner leger	1,9
4	Reduksjon i varer og tjenester (inkl. vikarer fra utleiebyrå)	4,6
5	Økning i aktivitet/inntekter (inkl. kodeforbedring)	15,6
6	Annet enn gruppe 1-5 (bl.a. pasienttransport og kapitalkostnader)	7,9
	<b>SUM HNT</b>	<b>45,1</b>

Tiltaksoversiktene er basert på aktivitetsbestillinger fra HMN, hensynet til ventelistesituasjonen og de føringer som ellers er gitt for klinikkens arbeid med budsjett og driftsplaner for 2011. De fleste klinikkene har nå ferdigstilt sine budsjett, men tre klinikker mangler detaljerte tiltaksbeskrivelser for noen restutfordringer. Det gjelder først og fremst psykiatrisk klinikk som mangler konkrete tiltaksbeskrivelser for vel 4 mill kroner i forhold til fastsatt budsjetttramme.

Psykiatrisk klinikk arbeider med tiltak knyttet til DPS-ene i foretaket. St. Olavs Hospital HF ønsker å redusere sitt kjøp av behandlingsplasser ved DPS Stjørdal. Selv om økonomien ved DPS-et er sikret for 2011, er det signaler om at klinikken må tilpasse seg en lavere tilgang av pasienter fra Sør-Trøndelag i årene framover. Det er videre startet prosesser for å endre driften ved DPS Kolvereid. Dette er begrunnet både i hensynet til kompetanse, kapasitet og økonomi. I

samarbeid med nærliggende kommuner forventes det en avklaring i løpet av noen måneder. I Namsos tas nytt psykiatribygg i bruk første halvår 2011. En forutsetning for prosjektet var en bemanningsreduksjon på 2 – 3 mill kroner. Gjennom arbeidet med å legge om driften av DPS-ene og tilpasning av bemanning i øvrige deler av driften forventes at klinikken tilpasser seg fastsatt budsjetttramme.

Tiltakene er vurdert å ha nøytrale eller positive konsekvenser for pasienttilbudet. Ingen tiltak er vurdert å ha uakseptable konsekvenser for pasienttilbudet.

Med unntak av endring i driften ved DPS-ene i foretaket er det ikke lagt opp til endringer i klinikkenes sengetall. Etablering av DMS Inn-Trøndelag vil føre til endret bruk av sengeposter ved bl.a. medisinsk klinikk ved Sykehuset Levanger. En del av tiltakene er knyttet til fortsatt omlegging av driften fra døgn- til dag- og poliklinisk behandling. Som det framgår av aktivitetsoversiktene nedenfor, vil samlet pasienttilbud øke betydelig i 2011.

## 5. AKTIVITETSMÅL

### 5.1. Aktivitetsmål for HNT

Med utgangspunkt i vedtatt finansieringsmodell har HMN bestilt en aktivitet i foretakets somatiske avdelinger som vil ligge 2 – 3 % over prognose aktivitet i år.

I de psykiatriske enhetene er det bestilt en aktivitetsvekst på om lag 5 %.

I samsvar med sentrale føringer legges det opp til en aktivitetsvekst i psykiatriske enheter som er større en planlagt vekst innen de somatiske enhetene.

HMN har holdt igjen 36 mill kroner av basisrammen til psykiatri og vil først betale ut vår andel av den (om lag 7 mill kroner) hvis vi etter 1. halvår 2011 kan dokumentere at vi har hatt en positiv produktivitetsutvikling i foretakets psykiatriske avdelinger. I den interne behandlingen av budsjettet har vi lagt opp til å nå disse målene.

I samarbeid med Rusbehandling Midt-Norge HF etableres en egen rusbehandlingsenhet i Nord-Trøndelag fra desember 2010. Behandlingseenheten har en kapasitet på 6 senger og er organisatorisk underlagt psykiatrisk klinikk i HNT. Økonomisk er det forutsatt at enhetens driftskostnader skal deles 50/50 mellom HNT og rusforetaket.

På dette grunnlag legges det opp til følgende aktivitetsmål for 2011:

Aktivitet	Plan 2010	Progn. 2010	Planl. aktiv. endring	Plan 2011	Endr. 2010 – 2011 <sup>1)</sup>
DRG-poeng totalt, somatikk <sup>2)</sup>	27 986	27 640	1 193	28 833	+ 4,3 %
Utskrevne døgnpasienter, voksenpsyk.	1 310	1 450	50	1 500	+ 3,4 %
Liggedøgn, voksenpsykiatri	26 685	24 310	2 200	26 510	+ 9,0 %
Polikliniske konsultasjoner, voksenpsyk.	45 635	42 300	700	43 000	+ 1,7 %
Utskrevne døgnpasienter, BUP	130	149	- 19	130	- 12,8 %
Liggedøgn, BUP	2 260	2 260	0	2 260	0,0 %
Polikliniske konsultasjoner, BUP	15 848	13 760	5 090	18 850	+ 37,0 %

- 1) Endringen er inkludert forutsetning om 1,0 % kodeforbedring fra 2010 til 2011.  
 2) Tallene er sum DRG-poeng behandlede pasienter i HNT + nord-trøndere behandlet i andre regioner.

## 5.2. Klinikkvise aktivitetsmål

Foreløpige måltall for DRG-aktivitet i somatiske klinikker:

Klinikk	Prognose 2010 DRG-p.	Plan 2011 DRG-p.	Endr. 2010 – 2011 <sup>1)</sup>
Kirurgisk klinikk, Levanger	7 515	7 951	5,8 %
Kirurgisk klinikk, Namsos	5 587	5 879	5,2 %
Medisinsk klinikk, Levanger	6 158	6 270	1,8 %
Medisinsk klinikk, Namsos <sup>2)</sup>	3 067	3 100	1,1 %
Barne- og familieklubben	4 328	4 545	5,0 %
Rehabiliteringsklubben <sup>2)</sup>	986	1 080	9,5 %
<b>Sum HNT</b>	<b>27 640</b>	<b>28 833</b>	<b>4,3 %</b>

- 1) Endringen er inkludert forutsetning om 1,0 % kodeforbedring fra 2010 til 2011.  
 2) Aktivitet knyttet til nevrologiske pasienter i Namsos (515 DRG-poeng) er i 2010 registrert på rehabiliteringsklubben, mens den i 2011 skal registreres på medisinsk klinikk, Namsos. I tallene for prognose 2010 er denne endringen allerede lagt inn.

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

## 6. ØKT PRODUKTIVITET OG RISIKO

HMN har gitt HNT en basisramme til drift i 2011 som bygger på et krav om 2 % produktivitetsvekst i forhold til inneværende år. Sammen med prioriterte nye tilbud basert på foretakets strategiplan innebærer dette et samlet produktivitetskrav på om lag 2,5 % eller om lag 50 mill kroner.

Generelt kan en si at når helseforetaket får vesentlige reduksjoner i basisrammen, må dette møtes med

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

I forbindelse med budsjettarbeidet er det laget rapporter knyttet til kapasitetsutnyttelse og produktivitetsutvikling i foretaket. Rapportene angir retninger for hvordan en kan effektivisere og kvalitetsforbedre driften i HNT. Dette ligger til grunn for budsjettarbeidet og gir retning i forhold til type tiltak som er valgt.

HMN har bestilt en vekst i aktiviteten fra 2010 til 2011 på om lag 3 %. Foretaket har på dette grunnlag valgt som hovedtilnærming å forbedre produktiviteten gjennom økt aktivitet innen



bestående kapasitet og bemanning. Dette stiller store krav til planlegging og samordning i pasientbehandlingen internt i foretaket og i samhandlingen med primærhelsetjenesten.

Overordnet er det risiko for tre uønskede effekter av foretakets opplegg for drift og omstilling:

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

*Lavere aktivitet* enn planlagt er en risiko i budsjettet. Analyse av foretakets kapasitet viser at det er uutnyttet kapasitet i dagens drift. Et driftsopplegg med tilnærmet maksimal kapasitetsutnyttelse krever svært god koordinering. Det er en fare for at det kan oppstå flaskehals. Det er nødvendig med god planlegging og hyppig oppfølging av driften for å sikre god måloppnåelse.

*Lavere kvalitet* er en risiko fordi økt pasientbehandling skal tilbys med uendret bemanning. Også på dette området er det nødvendig med god planlegging og jevnlig oppfølging av løpende drift.

*Dårligere pasienter til kommunene* er en mulig konsekvens av redusert liggetid på sykehus, så fremt det ikke skjer endringer i behandlingsregimet på sykehuset med høyere behandlingsaktivitet i den tiden pasienten er innlagt. Aktiv bruk av de to DMS-ene i fylket vil kunne avhjelpe på dette området.

Det er alltid knyttet en viss risiko til driftsomlegginger, noe som også er tilfelle i budsjett og driftsopplegg for 2011. Administrerende direktør legger til grunn at Helse Nord-Trøndelags budsjett for 2011 vil øke volumet på den totale pasientbehandlingen uten at kvaliteten på tilbudet vil bli redusert.

## **7. INVESTERINGER**

HMN har ennå ikke vedtatt investeringsrammer for 2011 og planlegger å fremme sak om dette for eget styre i januar 2011. Foreløpige signaler er at HNT vil få midler til ferdigstilling av psykiatribygget i Namsos i tillegg til en ramme til medisinsk teknisk utstyr (MTU) litt i overkant av årets bevilgning.

Som meddelt i sak 44/10 har HMN nå vedtatt et prinsipp som innebærer at foretaket (på visse vilkår) vil kunne disponere et overskudd (ut over resultatkrav) i inneværende års drift til investeringer i egen virksomhet. Prognose resultat for HNT i 2010 er pr. oktober på 43 mill kroner.

I vedtatte investeringsplaner er samlokalisering av HOV og intensiv i Levanger det høyest prioriterte tiltaket etter ferdigstilling av psykiatribygget i Namsos. Styret behandlet prinsippsak om dette tiltaket i desember 2009. Noe av kostnadene knyttet til ventilasjonsanlegg er allerede gjennomført av ekstratilskudd under tiltakspakken "tiltak for arbeid". Det foreslås at tiltaket gjennomføres ved bruk av deler av årets overskudd. Videre foreslås noe av årets overskudd brukt til anskaffelse av MTU og til bygningsmessige vedlikeholdsinvesteringer og ombygginger knyttet til pågående analyse ("omlappingsprosjekt") av bygningsmassene i Levanger og Namsos.

Administrerende direktør foreslår derfor følgende disponering av inneværende års overskudd til investeringer i 2011:

- HOV/intensiv Levanger 30 mill kroner
- MTU 7 mill kroner
- Bygningsmessige vedlikeholdsinvesteringer og ”omlacting” 6 mill kroner
- Sum disp. overskudd HNT 2010 43 mill kroner

Vi vil komme tilbake med egen sak til styret om investeringer i 2011 når foretakets rammer på dette området er nærmere avklart.

## **8. PROSESS**

Foretakets arbeid med budsjett 2011 har pågått siden august i år. I denne tiden har det vært kontakt med regionforetaket på Stjørdal, og det har vært informasjon og drøftinger i eget styre.

Internt har budsjett og driftsplaner vært 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 2011. Felles drøftingsmøte med tillitsvalgte er gjennomført 17.11.10 på grunnlag av foreløpige driftsplaner. Drøftingsmøte på grunnlag av ferdigstilte driftsplaner avholdes 07.12.10.

Levanger, 7. desember 2010

Arne Flaot  
adm. dir.  
sign.

<b>RESULTAT (HOD-rapport)</b>	<b>Budsjett 2010 HNT</b>	<b>Prognose 2010 HNT</b>	<b>Budsjett 2011 HNT pr 06.12.10</b>
Basisramme	1 559 009	1 566 025	1 602 108
ISF egne pasienter	339 062	334 850	353 977
ISF somatisk poliklinisk aktivitet	73 959	73 330	86 865
ISF-inntekt kostnadskrevende legemidler UTENFOR sykehus	10 732	10 732	12 000
Gjestepasienter	37 053	40 612	42 315
Polikliniske inntekter	47 595	49 408	54 706
Øremerkede tilskudd psykisk helsevern	0	0	0
Øremerket tilskudd "Raskere tilbake"	25	6 071	0
Andre øremerkede tilskudd	0	0	225
Andre driftsinntekter	121 073	150 480	151 845
<b>Sum driftsinntekter</b>	<b>2 188 508</b>	<b>2 231 508</b>	<b>2 304 041</b>
Kjøp av offentlige helsetjenester	78 314	78 991	92 800
Kjøp av private helsetjenester	2 640	2 242	1 500
Varekostnader knyttet til aktiviteten i foretaksgruppen	356 183	363 016	372 881
Innleid arbeidskraft - del av kto 458	8 147	11 035	8 470
Lønn til fast ansatte	998 655	1 007 918	1 041 289
Overtid og ekstrahjelp	40 239	48 406	42 782
Pensjon inkl arbeidsgiveravgift	205 676	205 376	205 300
Offentlige tilskudd og refusjoner vedr arbeidskraft	-50 026	-64 963	-53 428
Annen lønn	129 974	127 781	130 707
Avskrivninger	85 564	83 583	88 957
Nedskrivninger	0	0	0
Andre driftskostnader	321 645	323 626	370 908
<b>Sum driftskostnader</b>	<b>2 177 011</b>	<b>2 187 011</b>	<b>2 302 166</b>
<b>Driftsresultat</b>	<b>11 497</b>	<b>44 497</b>	<b>1 875</b>
Finansinntekter	4 349	3 460	3 510
Finanskostnader	15 846	4 957	5 385
<b>Finansresultat</b>	<b>-11 497</b>	<b>-1 497</b>	<b>-1 875</b>
<b>Ordinært resultat</b>	<b>0</b>	<b>43 000</b>	<b>0</b>

# HELSE NORD-TRØNDELAG HF

## STYRET

Sak 50/2010 Orienteringssaker

---

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	14.12.10	50/2010

Saksbeh:

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2010/3833

---

### ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

**SAKSUTREDNING:**  
**50/2010 Orienteringssaker**

**VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER**

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 25.11.10 og 02.12.10
2. Protokoll fra møte i Brukerutvalget 18.11.10
3. Protokoll fra møte mellom styret og tillitsvalgte 18.11.10
4. Protokoll fra møte mellom styret og Brukerutvalget 18.11.10
5. Protokoll fra møte i Samarbeidsutvalget 09.12.10
6. Årlig melding 2010. Del I Innledning og del III Styrets plandokument
7. Driftsrapport november 2010
8. Helse Midt-Norge Strategi 2020
9. Kommunikasjonsstrategi Helse Midt-Norge
10. Følgetjeneste føde
11. Status etablering rusenhet
12. Organisering av legetjenesten i akuttmottaket
13. Andre orienteringer

## HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 25.11.10 kl. 19.00 – 19.35

Møtested: Telefonmøte

Saksnr.: 86/10

Arkivsaksnr.: 2009/466

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid

Toril Hovdenak

Björg Henriksen

Ingegjerd Sandberg

Jan Magne Dahle

Kirsti Leirtrø

Merethe Storødegård

Joar Olav Grøtting

Tore Brudeseth (vara for Ellen Marie Wøhni)

Forfall:

Ellen Marie Wøhni

Perny-Ann Nilsen

Asmund S. Kristoffersen

Olav Huseby

Ivar Gotaas

Regionalt brukerutvalg:

Ingen

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Gunnar Bovim

Rådgiver Rita Bjørgan Holand (referent)

Direktør for stab og prosjektstyring Bård Helge Hofstad

Direktør for helsefag, forskning og utdanning Nils Hermann Eriksson (til kl 12.30)

Seniorrådgiver Nils Arne Bjordal

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 23.11.10 Sakspapirer ble samme dag lagt ut i styreadministrasjonen. Sakspapirene er unntatt offentlighet Off.lov § 13.1 i følge Fvl § 13.1 nr 2

Det var ingen kommentarer til innkallingen.

Det ble gitt en kort orientering om situasjonen i Helse Nordmøre og Romsdal i sammenheng med adm. dir Bjørn Engums oppsigelse

---

**Sak 96/10 Åsemyra barnehage, Ålesund – salg  
Unntatt off.het i hht Offl. § 13 i følge Fvl. § 13.1 nr. 2**

---

**Forslag til vedtak**

Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til salg av Åsemyra barnehage og ber om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøtet.

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF fattet følgende

**Vedtak**

Styret for Helse Midt-Norge RHF gir sin tilslutning til salg av Åsemyra barnehage og ber om at saken oversendes Helse- og omsorgsdepartementet for behandling i foretaksmøtet

Trondheim 02.12.10

*Kolbjørn Almlid*

*Toril Hovdenak*

*Merethe Storødegård*

*Asmund S. Kristoffersen*

*Olav Huseby*

*Perny-Ann Nilsen*

*Jan Magne Dable*

*Joar Olav Grøtting*

*Kirsti Leirtro*

*Ivar Gotaas*

*Ingegjerd Sandberg*

*Ellen Wobni*

*Björg Henriksen*

## HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 02.12.10 kl. 10.30 – 14.00

Møtested: St. Olavs Hospital HF,

Saksnr.: 97/10 – 107/10

Arkivsaksnr.: 2009/466

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid

Toril Hovdenak

Asmund S. Kristoffersen

Björg Henriksen

Ingegjerd Sandberg (til kl. 13.30)

Jan Magne Dahle

Perny-Ann Nilsen

Kirsti Leirtrø

Olav Huseby

Ivar Gotaas

Merethe Storødegård

Joar Olav Grøtting

Jon Helle (vara for Ellen Marie Wøhni)

Forfall:

Ellen Marie Wøhni

Regionalt brukerutvalg:

Michael Momyr

Eli Lidal

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Gunnar Bovim

Rådgiver Rita Bjørgan Holand (referent)

Direktør for stab og prosjektstyring Bård Helge Hofstad

Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås

Direktør for eierstyring Asbjørn Hofslie

Økonomidirektør Anne Marie Barane

HR direktør Sveinung Aune

Direktør for helsefag, forskning og utdanning Nils Hermann Eriksson

Prosjektleder Lars Magnussen

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 25.11.10.

Sakspapirer til sak 100/10 Regionalt samarbeid med Helse Vest om føde- og barselomsorgen i randsonen mellom regionene ble lagt ut i styreadministrasjonen 23.11.10.

Sakspapirer til sak 99/10 Nytt sykehus Helse Nordmøre og Romsdal – Gjennomføring av Risiko- og Sårbarhetsanalyse med konsekvensvurdering ble lagt ut i styreadministrasjonen 29.11.10.

Sakspapirer til sak 102/10 Innspill til Statsbudsjett for 2012, som er en felles sak for alle RHF, ble delt ut i møtet.



Øvrige sakspapirer ble lagt i styreadministrasjonen samme dag som innkalling ble sendt, - 25.11.10.

Følgende dokumenter omdelt i møtet:

- Møtereferat fra det regionale brukerutvalgets møte 29.11.10
- Nytt forslag til vedtak i sak 99/10
- Drøftingsprotokoll til sak 99/10
- Brev til Helse Midt-Norge RHF fra styret i Helse Nordmøre og Romsdal vedr. Strategi 2020 – Spørsmål om samling av fødetilbud i Nordmøre og Romsdal
- Kopi av ”Sykehusplanlegging i Helse Midt-Norge – Varslingsak”
- Drøftingsprotokoll til sak 100/10
- Notat Innspill til statsbudsjettet for 2012

Før møtet startet var Styret i Helse Midt-Norge RHF på omvisning ved bevegelsessenteret, akutt og helikopterdekket ved St. Olavs Hospital HF 1|

Det var ingen kommentarer til innkallingen.

---

## **Sak 97/10 Referatsaker**

---

Referatsaker:

- Regionalt brukerutvalgs møte den 29.11..10

---

## **Sak 98/10 Statusrapport Helse Midt-Norge pr 31.10.2010**

---

### **Forslag til vedtak:**

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF er tilfreds med at adm. direktør følger opp helseforetakene vedr. fristbrudd, særskilt oppfølgingen av at helseforetakene gir informasjon til pasienter som opplever fristbrudd om at de kan kontakte HELFO for å få bistand til et annet tilbud for diagnostikk og/eller behandling. Målet om at alle fristbrudd skal fjernes innen nyttår er svært viktig for styret.
2. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar til etterretning at Helse Midt-Norge for oktober leverer et resultat på 33 mill kr foran budsjett og ligger samlet 121 mill kr foran budsjett.
3. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar rapporteringen av bemanning pr oktober 2010 til etterretning.

### **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF er tilfreds med at adm. direktør følger opp helseforetakene vedr. fristbrudd, særskilt oppfølgingen av at helseforetakene gir informasjon til pasienter som opplever fristbrudd om at de kan kontakte HELFO for å få bistand til et annet tilbud for diagnostikk og/eller behandling. Målet om at alle fristbrudd skal fjernes innen nyttår er svært viktig for styret.
2. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar til etterretning at Helse Midt-Norge for oktober leverer et resultat på 33 mill kr foran budsjett og ligger samlet 121 mill kr foran budsjett.
3. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar rapporteringen av bemanning pr oktober 2010 til etterretning.

---

### **Sak 99/10 Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal - Gjennomføring av Risiko og Sårbarhetsanalyse med konsekvensvurdering**

---

#### **Forslag til vedtak:**

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF vil påpeke at behovet for avklaring av byggestart for Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal er stort. Dersom finansieringsordningen for Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal innebærer at byggestart kan gjennomføres i 2013 bes adm.dir komme tilbake til dette i egen sak.
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF slutter seg til at konsekvensvurdering og ROS-analyser knyttet til funksjonsfordeling mellom sykehusene i regionen skal koordineres med gjennomføringsplan for Strategi 2020. Det skal ikke iverksettes varige endringer i fødetilbud og akuttkirurgisk beredskap før både konsekvensutredning og ROS analyser er behandlet i styret for Helse Midt-Norge RHF. Tilpasninger i ferieperioder, og midlertidige tilpasninger for å avhjelpe stort innleiebehov, kan fortsatt gjennomføres.

#### **Protokoll**

Adm dir la fram nytt forslag til vedtak i møtet.

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

#### **Vedtak**

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF vil påpeke at behovet for avklaring av byggestart for Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal er stort. Dersom finansieringsordningen for Nytt sykehus i Nordmøre og Romsdal innebærer at byggestart kan gjennomføres i 2013 bes adm.dir komme tilbake til dette i egen sak.
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF slutter seg til at konsekvensvurdering og ROS-analyser knyttet til funksjonsfordeling mellom sykehusene i regionen skal koordineres med gjennomføringsplan for Strategi 2020. Det skal ikke iverksettes varige endringer i fødetilbud og akuttkirurgisk beredskap før både konsekvensutredning og ROS analyser er behandlet i styret for Helse Midt-Norge RHF. Tilpasninger i ferieperioder, og midlertidige tilpasninger for å avhjelpe stort innleiebehov, kan fortsatt gjennomføres.

---

## **Sak 100/10 Regionalt samarbeid med Helse Vest om føde- og barselsomsorgen i randsonen mellom regionene**

---

### **Forslag til vedtak:**

Styret for Helse Midt-Norge RHF har i sitt vedtak i Strategi 2020 pekt på behovet for dialog med de andre regionene for å vurdere samarbeid om helsetjenester til befolkningen i grenseområdene. Forslaget om et samarbeid med Helse Vest er derfor i tråd med styrets tidligere vedtak.

Under forutsetning av at styret i Helse Vest ønsker det vedtar styret i Helse Midt-Norge RHF å inngå avtale med Helse Vest RHF om å tilrettelegge for et felles føde- og barseltilbud ved Volda sjukehus for befolkningen i nordre del av Sogn og Fjordane i tillegg til det som i dag er sykehusets opptaksområde. Avtalen skal gi grunnlag for stabil rekruttering og et robust fagmiljø, og må derfor ha en viss langsiktighet.

Administrerende direktør gis fullmakt til å slutføre avtalen

### **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

Styret for Helse Midt-Norge RHF har i sitt vedtak i Strategi 2020 pekt på behovet for dialog med de andre regionene for å vurdere samarbeid om helsetjenester til befolkningen i grenseområdene. Forslaget om et samarbeid med Helse Vest er derfor i tråd med styrets tidligere vedtak.

Under forutsetning av at styret i Helse Vest ønsker det vedtar styret i Helse Midt-Norge RHF å inngå avtale med Helse Vest RHF om å tilrettelegge for et felles føde- og barseltilbud ved Volda sjukehus for befolkningen i nordre del av Sogn og Fjordane i tillegg til det som i dag er sykehusets opptaksområde.

Avtalen skal gi grunnlag for stabil rekruttering og et robust fagmiljø, og må derfor ha en viss langsiktighet.

---

## **Sak 101/10 Regionalt brukerutvalg - Oppnevning av ny leder og nestleder fra 01.01.2011**

---

### **Forslag til vedtak:**

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF oppnevner Elin Gullvåg som ny leder av Regionalt Brukerutvalg med virkning fra 01.01.2011 – 31.12.2011

2. Styret for Helse Midt-Norge RHF oppnevner Asbjørn Gausdal som ny nestleder av Regionalt Brukerutvalg med virkning fra 01.01.2011 – 31.12.2011.

### **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF oppnevner Elin Gullvåg som ny leder av Regionalt Brukerutvalg med virkning fra 01.01.2011 – 31.12.2011

2. Styret for Helse Midt-Norge RHF oppnevner Asbjørn Gausdal som ny nestleder av Regionalt Brukerutvalg med virkning fra 01.01.2011 – 31.12.2011.

---

## **Sak 102/10 Innspill Statsbudsjett for 2012**

---

### **Protokoll**

På grunn av tidspunkt for framleggelse av saken ble den utsatt til et ekstraordinært styremøte (telefonmøte) torsdag 9. des. 2010 kl. 14.00.

---

## **Sak 103/10 Rapport fra prosjektet "Miljø- og klimatiltak i spesialisthelsetjenesten" - Innføring av miljøledelse og miljøsertifisering av spesialisthelsetjenesten**

---

### **Forslag til vedtak:**

Styret for Helse Midt-Norge RHF slutter seg til vurderingene og anbefalingene i rapporten og ber om at den oversendes Helse- og omsorgsdepartementet i samsvar med pkt. 6.1. i foretaksprotokollen for 2009.

### **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

Styret for Helse Midt-Norge RHF slutter seg til vurderingene og anbefalingene i rapporten og ber om at den oversendes Helse- og omsorgsdepartementet i samsvar med pkt. 6.1. i foretaksprotokollen for 2009.

---

## **Sak 104/10 Nasjonal IKT - Revidert strategidokument 2010-2011**

---

### **Forslag til vedtak:**

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtar Nasjonal IKT's reviderte strategidokument for 2010-2011.

### **Protokoll**

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

### **Vedtak**

Styret i Helse Midt-Norge RHF vedtar Nasjonal IKT's reviderte strategidokument for 2010-2011.

---

## **Sak 105 /10 Orienteringssaker**

---

### **Forslag til vedtak:**

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar saken til orientering

I styremøte 02.12.10 ble styret i Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Retningslinjer – Håndtering av trakassering/mobbing
- Gjennomføring av flytteprosess på St. Olavs Hospital (gitt i forbindelse med omvisning for møtestart)

### **Vedtak**

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

---

## **Sak 83/10 Eventuelt**

---

Det var ingen saker under eventuelt

---

## Sak 84/10 Signering av protokoll

---

Protokoller for telefonmøte 25.11.10 og styremøte 02.12.10 ble godkjent og signert

Trondheim 02.12.10

*Kolbjørn Almlid*

*Toril Hovdenak*

*Merethe Storødegård*

*Asmund S. Kristoffersen*

*Olav Huseby*

*Perny-Ann Nilsen*

*Jan Magne Dable*

*Joar Olav Grotting*

*Kirsti Leirtro*

*Ivar Gotaas*

*Ingegjerd Sandberg*

*Ellen Wobni*

*Björg Henriksen*

## Protokoll fra møte mellom styret i Helse Nord-Trøndelag og tillitsvalgte 18.11.2010

Møtested: Quality Hotel Grand Steinkjer  
Møtetid: Kl. 09.00 – 10.00  
Møteleder: Steinar Aspli

Møtende:

Annie Wennevik (Fagforbundet)  
Olav Fikse (NITO)  
Mette Dybwad (Norsk psykologforening)  
Lise Weie (Delta)  
Terje Kjølstad (EL & IT)

Steinar Aspli  
Inger-Marit Eira Åhren  
Siw Blekvassli  
Inger Anne Holm  
Rolf Larsen  
Torgeir Schmidt-Melbye  
Margrete Mære Husby  
Peter Himo  
Asbjørn Hofslie.

Helge Sørli (Samarbeidsutvalget)  
Øystein Bjørnes (Brukerutvalget)

For øvrig møtte påtroppende direktør for eierstyring i Helse Midt-Norge, Torbjørg Vanvik

Partene er enige om at styreleder og tillitsvalgt Mette Dybwad underskriver protokollen

---

Styreleder Steinar Aspli innledet til møtet med å vise til Hovedavtalens bestemmelser som krever at tillitsvalgte skal ha et årlig møte med helseforetakets styre.

Aspli understrekte at helseforetaket har stadig større orden og kontroll i driften, som kommer til uttrykk i drifts- og kvalitetsindikatorer. Grunnlaget for resultatene ligger i medarbeidernes innsats og kompetanse, og Aspli ba tillitsvalgte bringe honnør tilbake til organisasjonen.

Helse Nord-Trøndelag styrer i 2010 inn mot overskudd. Dette muliggjør betydelige investeringer i foretaket. I inneværende år gjelder dette utbyggingen innen psykiatri ved Sykehuset Namsos. Med utgangspunkt i årets økonomiske resultat vil vi utfordre Helse Midt Norge på tilsagn og rammer for å realisere investeringen i samlokalisering av HOV/Intensiv ved Sykehuset Levanger i 2011. Samtidig gir overskuddet mindre omstillingsbehov når rammene for neste års drift reduseres.

---

Tillitsvalgte innledet med en statusrapport når det gjelder helseforetaket sett fra medarbeidernes perspektiv.

- Det er ro i organisasjonen.
- Involvering og informasjon i tilknytning til budsjettprosessen har fungert greit, og bedre enn tidligere år.

- Det stilles spørsmål om organiseringen i klinikker i for sterk grad fokuserer på klinikkens ansvar og resultater, mens foretaket som helhet kan komme dårligere ut.
  - Seniorpolitikken er ikke god nok. Blant annet gjelder det å forbedre overføring av kompetanse fra seniorer til yngre medarbeidere.
  - Ledelsen bør i større grad involvere medarbeidere i oppstrømsprosesser, ikke bare implementere beslutninger. Som eksempel ble det vist til effektivitetsmodeller som overføres fra somatikk til psykisk helsevern, mens modellene ikke anses å være hensiktsmessige for faglig fundert effektiv behandling. Det ble også pekt på at en innen psykisk helsevern bruker seg selv som redskap i behandlingen av pasienter og at dette reiser spørsmål om hvordan en her skal drive vedlikehold av de ansatte.
  - Det ble stilt spørsmål om kontortjenesten og eventuelle reorganiseringer av denne.
  - Det ble også stilt spørsmål om helsefagarbeiderens plass i sykehusene.
- 

Administrerende direktør Arne Flaot gjorde rede for vurderinger som er gjort rundt organisasjonsendringer. På grunn av krevende prosesser i tilknytning til strategi 2020 i Helse Midt-Norge ble mulige organisasjonsendringer satt på vent. Temaet vil imidlertid igjen settes på agendaen, slik at foretaket er organisert på den best mulige måten i forhold til å oppnå de resultatene som strategi 2016 og 2020 peker ut.

Flaat gikk spesielt inn på organisering av pasienttransport og kontorstøtte. Pasienttransport ble organisert i egen klinikk i fasen hvor ansvaret ble overført fra NAV til helseforetakene, samtidig som det er gjennomført betydelig kostnadseffektivisering som har dempet utfordringskravene til sykehusavdelingene. Kontortjenesten er en nøkkel i å fjerne fristbrudd i foretaket, fordi en stor del av de registrerte fristbruddene er feilregistreringer. Derfor har ledelsen til vurdering hvordan kontorstøtte skal organiseres for å gi nødvendig grunnlag for å fjerne lovbruddene som fristbruddene representerer.

Direktøren gjorde samtidig rede for et potensielt prosjekt i 2011, Lyden av trivsel, som skal være et samarbeid mellom helseforetaket og Rock City. Tiltaket er innrettet mot kulturbaserte tiltak som skal øke trivsel og motivasjon, samt større attraktivitet for Helse Nord-Trøndelag. Prosjektet avventer departementets vurdering av søknad om finansiell støtte til gjennomføringen.

Administrerende direktør takket ansatte og tillitsvalgte for både formell og uformell kontakt som gjør det mulig å nå de resultatene som helseforetaket har oppnådd.

---

Leder i Samarbeidsutvalget, Hege Sørli, viste til økning i lærlingeplasser for helsefagarbeidere i kommunene. Sørli framholdt at helsefagarbeidere vil ha en viktig rolle for å dekke framtidens behov for helsearbeidere i kommunene, mens sykehusene sannsynligvis vil ha større behov for en annen type kompetanse for å ivareta spesialisthelsetjenesten i den totale helsekjeden.

---

Styret, tillitsvalgte og administrerende direktør drøftet problemstillingene som ble reist i innledningene.

Styreleder Steinar Aspli understrekte behovet for et sterkere fokus på seniorpolitikk, men framholder at dette bør gjøres som et samlet løft i helseregionen. Aspli viste til at styret vil ta med seg tillitsvalgtes innspill i sitt videre arbeid.

18. november 2010

---

Steinar Aspli  
*Styreleder*

---

Mette Dybwad  
*Tillitsvalgt*



## Protokoll fra møte mellom styret i Helse Nord-Trøndelag og Brukerutvalget i Helse Nord-Trøndelag 18.11.2010.

Møtested: Grand Hotell, Steinkjer  
Møtetid: 10.00 – 11.00  
Møteleder: Steinar Aspli

Møtende:

Øystein Bjørnes  
Hildur Fallmyr  
Ola Larsen  
Grete Aspaas  
Lillian Blæstervold  
Ole Flakken.

Steinar Aspli  
Inger-Marit Eira Åhren  
Siw Blekvassli  
Inger Anne Holm  
Rolf Larsen  
Torgeir Schmidt-Melbye  
Margrete Mære Husby  
Peter Himo  
Asbjørn Hofslie

Helge Sørli (Samarbeidsutvalget)

For øvrig møtte påtroppende direktør for eierstyring i Helse Midt-Norge, Torbjørg Vanvik.

---

Brukerutvalget innledet møtet med følgende hovedpunkter:

- *Involvering:*  
Helse Nord-Trøndelag har på en god måte involvert brukerne i sitt arbeid fra helseforetakets start i 2002. Fra og med 2011 vil Brukerutvalget øke møtehyppigheten til 11 møter årlig, slik at brukernes medvirkning blir enda sterkere.
- *Kvalitet:*  
Fokus fra brukerne er kvalitet i tjenesten. Brukerne er avgjørende for å forbedre kvaliteten, særlig knyttet til pasientopplevd kvalitet. Derfor bør helseforetaket vurdere andre kvalitetsindikatorer enn de som departementet har satt opp, slik at tilfredshetsperspektivet kan fanges bedre opp.
- *Turnusleger:*  
Brukerutvalget og styret har tidligere hatt drøftinger rundt mottak i sykehus, hvor de minst erfarne legene (turnuslegene) brukes i sykehusenes mest sentrale og akutte deler. Det ble også stilt spørsmål om bruk av turnusleger til kontrolltjenesten i sykehusene.
- *Språkutfordringer:*  
Vesentlig for brukerne at de forstår hva legene sier og at legen fanger opp nyanser i tilbakemeldingene fra sine pasienter.
- *Budsjett og kvalitet:*  
Budsjettet for 2011 viser betydelig reduserte rammer. Kan tryggheten for pasientene samtidig ivaretas?

- *Ledsager:*  
Pasienter burde få mulighet til å ta med seg ledsager under konsultasjon. Denne muligheten må kommuniseres til brukerne, slik at det er kjent på forhånd.
  - *Pasienttransport:*  
Enkeltpasienter gir tilbakemelding om at drosje blir brukt til hjemtransport etter behandling på sykehus, selv om tilstanden kanskje burde tilsi at hjemtransporten hadde en høyere kvalitet.
  - *Individuell plan:*  
Det er brukt mye tid på elektronisk individuell plan, samtidig som bruken av slik plan for sykehusene totalt sannsynligvis er lav. Helseforetaket må ta initiativ til å fokusere på økt bruk av individuell plan i den totale helsetjenesten.
  - *Ventelister:*  
Vil ventelistene øke når de økonomiske rammene for helseforetaket reduseres?
- 

Administrerende direktør gjorde rede for hvordan helseforetaket arbeider med punktene som Brukerutvalget innledet med.

Flaat gikk spesielt inn på bruk av turnusleger, språk, kvalitetsfokus og pasienttransport. Bruk av turnusleger er en organisering som er dyptgripende i sykehusenes daglige drift. Temaet er så vidt komplekst at det settes opp som eget temamøte i Brukerutvalget i 2011 hvor saken blir belyst fra administrasjonen, med rom for større drøftinger. Flaat viste også til budsjettprosessen. Så langt tyder det på at årets drift er slik at det ikke vil være nødvendig å fjerne tilbud for å tilpasse seg neste års ramme. Det er samtidig lagt inn en aktivitetsøkning, for å unngå at ventetiden for pasientbehandling øker.

---

Styret kommenterte på punktene som Brukerutvalget innledet med.

Eierrepresentant i styret, Asbjørn Hofslie, viste særskilt til at brukernes kvalitetsfokus overrensstemmer med spesialisthelsetjenestenes økende kvalitetsfokus. Helse Nord-Trøndelag kan utvikle egne kvalitetsparametre som fanger opp flere deler av den totale kvalitetsdimensjonen enn det dagens hovedindikatorer gjør.

Styreleder Steinar Aspli gjorde spesielt rede for budsjettprosessen og hvordan foretaket fastholder kvalitetsfokuset samtidig som det tilpasser seg reduserte rammer. Utviklingen faglig og medisinskteknologisk skaper konstant endringsbehov, og forbedringsprosessene må gjøres så sterke at tjenestene kan leveres med like god eller høyere kvalitet enn i dag.

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF  
BRUKERUTVALGET**

**MØTEPROTOKOLL**

Møtetid: 18.11 2010 kl. 11.00 – 14.30  
Møtested: Quality Hotel Grand Steinkjer  
Saksnr.: 26/2010 – 31/2010  
Arkivsaksnr: 2010/237

Møteleder: Hildur Fallmyr

Møtende medlemmer:

Hildur Fallmyr

Ola Larsen

Ole Flakken

Lillian Svedjan Blæstervold

Grete Aspaas

Forfall:

Øystein Bjørnes (deltok på samtidig styremøte i Helse Nord-Trøndelag)

Astrid Marie Bakken

Fra administrasjonen møtte:

Informasjonssjef

Trond G. Skillingstad (referent)

Merknad til møte og sakliste:

Ber om at formøter opplyses ved innkalling.

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF  
BRUKERUTVALGET**

**MØTEPROTOKOLL**

**Sak 26/2010 Godkjenning av protokoll fra møte 18.10.10**

**Protokoll**

Hildur Fallmyr viste til protokollen.

**Vedtak**

Protokoll fra møte 18.10.10 godkjennes.

---

**Sak 27/2010 Kommunikasjonsplan i Helse Nord-Trøndelag**

**Protokoll**

Trond G. Skillingstad gikk gjennom de enkelte tiltakene som er satt i helseforetakets kommunikasjonsplan for 2011.

Skillingstad viste samtidig styringslinjene og hovedorganiseringen i Helse Nord-Trøndelag med stab og klinikker.

**Vedtak**

Brukerutvalget tar kommunikasjonsplanen til orientering.

---

**Sak 28/2010 Møteplan for Brukerutvalget 2011**

**Protokoll**

Trond G. Skillingstad gjennomgikk oppsett av møteplan for 2011, med sikte på å kombinere ordinære møter og temamøter. Møtested settes inntil videre til Steinkjer.

Brukerutvalget ønsker at formøter starter 09.30 og ordinært møte 10.30.

**Vedtak**

Brukerutvalget avholder 11 møter i 2011 på følgende datoer:

- 17. januar
  - 14. februar
  - 14. mars
  - 11. april
  - 16. mai
  - 10. juni
  - 15. august
  - 12. september
  - 17. oktober
  - 14. november
  - 12. desember
-

**HELSE NORD-TRØNDELAG HF  
BRUKERUTVALGET**

**MØTEPROTOKOLL**

**Sak 29/2010 Rapport oppfølging av handlingsplan for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge 2010-2015**

**Protokoll**

Trond G. Skillingstad viste til endringer i rapporten siden framlegg i forrige utvalgsmøte.

**Vedtak**

Brukerutvalget tar rapporten om oppfølging av handlingsplan for brukermedvirkning i Helse Midt-Norge 2010-2015 til etterretning og ber om at den oversendes Helse Midt-Norge og Brukerutvalgets medlemmer i Helse Nord-Trøndelag.

---

**Sak 30/2010 Budsjett 2011**

**Protokoll**

Trond G. Skillingstad gikk gjennom hovedtrekkene i budsjettet for Helse Nord-Trøndelag i 2011. Det ble vist til nye tilbud i 2011 (Ruspost, DMS-etablering), aktivitetsmål (+3 prosent), rammereduksjon og innretting av effektiviseringstiltak.

**Vedtak**

Brukerutvalget tar saken til orientering.

---

**Sak 31/2010 Orienteringer**

**Protokoll**

- Innherredsmodellen
  - o Trond G. Skillingstad viste til at flytting av møte førte til at prosjektleder ikke fikk anledning til å orientere Brukerutvalget. Det ble vist til skriftlige beskrivelser i utsendte saker.
- DMS Inn-Trøndelag
  - o DMS-leder Inger Risan gjennomgikk etablering av DMS Inn-Trøndelag med organisering, finansiering, funksjon og videre utvikling.
- Styremøte 18. november
  - o Trond G. Skillingstad viste til agenda for styremøte.
- Eventuelt
  - o Brukerutvalgets medlemmer inviteres til Samarbeidskonferansen i januar 2011. Deltakelse dekkes av Helse Nord-Trøndelag. Påmelding fra utvalgsmedlemmene skal skje samlet. Hvert medlem som skal delta gir beskjed om dette til Marit Skjerve innen 15. desember 2010.

**Vedtak**

Brukerutvalget tar sakene til orientering.



Årlig melding 2010  
Helse Nord-Trøndelag -  
utkast til hoveddokument  
Del 1 Innledning  
Del III Styrets plandokument



## Innhold

---

### DEL I – Innledning

- 1 Visjon, hovedoppgaver og verdigrunnlag
- 2 Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2010
  - 2.1 Oppnådde resultater i 2010
  - 2.2 Uløste utfordringer i 2010
  - 2.3 Andre forhold

### Del III – Styrets plandokument

- 3 Utviklingstrender og rammebetingelser
  - 3.1 Utviklingstrender
  - 3.2 Økonomiske rammeforutsetninger
  - 3.3 Personell og kompetanse
  - 3.4 Andre utfordringsområder
- 4 Helseforetakets strategier og planer
  - 4.1 Bakgrunn
  - 4.2 Strategier og planer
  - 4.3 Fra strategi 2020 og 2016 – til konkrete planer for 2011 og videre framover



## DEL I – INNLEDNING

### 1 Hovedoppgaver, verdigrunnlag og visjon

Helse Nord-Trøndelag HF er et helseforetak (HF) i Helse Midt-Norge RHF, og følger de overordna planer, strategier og vedtak som ”konsernet” bestemmer.

Helse Nord-Trøndelag HF eies av Helse Midt-Norge RHF.

#### Hovedoppgaver

De fire første oppgavene er de lovpålagte oppgavene sykehusene har:

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

#### Verdigrunnlag

##### - **Respekt – Kvalitet – Trygghet**

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

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

##### 1. **Respekt**

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

Respekt i ulike relasjoner:

- Respekt i møtet med pasient og pårørende





- Respekt for medarbeidere
- Respekt for samarbeidspartnere
- Respekt for beslutninger
- Respekt for samfunnets prioriteringer og tildelte rammer

## 2. Trygghet

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

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

## 3. Kvalitet

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

Tjenester av god kvalitet:

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

## Visjon

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

***PÅ LAG MED DEG FOR DIN  
HELSE***

I Nord-Trøndelag bor det vel 130 000 mennesker. Alle er vi potensielle pasienter og brukere av spesialisthelsetjenester, og hver enkelt skal vite at han blir sett og tatt vare på når behovet melder seg. Visjonen gir også tydelig signal om at den enkelte har et selvstendig ansvar for å ivareta egen helse. Våre pasienter skal møtes med likeverdige, forutsigbare og trygge helsetjenester, uansett pasient- eller sykdomsgrupper. Dette viser vi gjennom vår visjon: - ***På lag med deg for din helse.***



### **Regionale funksjoner**

Helse Nord-Trøndelag har regionale oppgaver i Midt-Norge på ”Spiseforstyrrelser for barn- og unge.”

### **Lokalsykehus for Nord-Trøndelag samt Roan og Osen kommuner i Sør-Trøndelag**

Helse Nord-Trøndelag skal ivareta lokalsykehusfunksjonen for innbyggerne i Nord-Trøndelag og har som mål å ha et likeverdig tilbud til befolkningen.

## **2. Sammendrag av positive resultater og uløste utfordringer i 2010**

### **2.1 Oppnådde resultater i 2010**

- **Kontroll på økonomien, med overskudd ut over konsernets krav.**  
Prognose pr. andre tertial på + 43 mill.kr. som gir grunnlag for investeringer i samme størrelsesorden i 2011.
- **Ny ”RUS enhet” utbygd og åpnes omkring årsskiftet 2010/2011.**  
Tar imot pasienter fra 01.02.2011.
- **Bygging av nytt psykiatribygg på Namsos i slutfasen.**  
Nybygget er ferdigstilt og foreløpig tatt i bruk. Nå pågår rehabilitering av gammelt bygg som skal være ferdig 02.05.2011
- **Epikrisetid på over 80 %**  
Akkumulert er epikrisetiden på 74 % etter 2.tertial. I aug., sept. og oktober har epikrisetiden vært over 81 % for foretaket.
- **Betydelig forskningsaktivitet i forhold til sammenlignbare helseforetak**
  - 33 vitenskapelige artikler er produsert pr. november 2010.
- **Samhandlingen gir resultater**
  - Vedtatt egen strategiplan for samhandling i juni 2010. ”Helhetlige helsetjenester – FELLES ANSVAR. En felles strategi for samhandling mellom kommunene i Nord-Trøndelag og Helse Nord-Trøndelag HF.” 21 tiltak i handlingsplanen for 2010 er på god veg til å bli realisert og planlegging for gjennomføring av handlingsplanens 19 tiltak i 2011 er i god gjenge.
  - DMS Stjørdal videreføres med gode resultater og det planlegges nye tilbud for pasienter ”på tur inn til sykehus”.
  - DMS Inn-Trøndelag på Steinkjer er vedtatt igangsatt av styret i Helse Nord-Trøndelag HF og de samarbeidende kommuner. Planlagt oppstart 01.01.2011.
  - Samhandlingsreformens ”vugge”: Stortingets reform for økt samhandling mellom første- og andrelinjetjenesten er sterkt inspirert av løsninger i Nord-Trøndelag



## 2.2 Uløste utfordringer i 2010

### **A: Foretaket har et investeringsbehov både i forhold til medisinsk teknisk utstyr og bygninger.**

#### **a. Medisinsk teknisk utstyr**

Årlige avskrivninger på eksisterende utstyr ligger på om lag 35 mill kroner. I noen år har investeringsbudsjettet vært saldert med midler til nødvendig utstyrsfornyelse. Det har en negativ innvirkning på foretakets øvrige drift og kan ikke fortsette. På dette grunnlag vedtok styret i Helse Nord-Trøndelag HF 18.03.2010 i strategiplanen at det skal avsettes 35 mill kroner årlig til investeringer i medisinsk teknisk utstyr i årene framover.

#### **b. Bygninger**

I strategiplanen for Helse Nord-Trøndelag HF er det vedtatt avskrivninger årlig på 55 mill.kr. som skal dekke vedlikehold av bygninger. Dette for å dekke et etterslep på området. Gjennomføres dette vil avskrivninger til bygninger kunne reduseres noe i neste strategiperiode, dvs etter 2016. Imidlertid er det i 2010 brukt langt mindre til vedlikehold av bygninger enn de foreslåtte 55 mill.kr., noe som er en stor utfordring for Helse Nord-Trøndelag HF. På denne måten forvitres realkapitalen over tid.

Helse Midt-Norge RHF har bestemt at midler til utskifting av medisinsk teknisk utstyr skal overlates til HF ene å beslutte fra 2012. RHF styret har også bestemt at overskudd på driften ett år kan brukes til investeringer påfølgende år. Med hensyn til å bruke overskudd på driften til investeringer neste år er det to forutsetninger. Den ene forutsetningen er at administrerende direktør i RHF skal godkjenne investeringen og den andre er at det finnes likviditet i foretaksgruppen (RHF).

### **B: Rekruttering av spesialister**

Innafor de aller fleste områder rekrutterer Helse Nord-Trøndelag i dag bra. Foretaket sliter imidlertid med å få tilsatt nok psykologspesialister og radiologer.

Innafor flere områder er en meget sårbar i og med at det bare er en eller to spesialister som betjener en pasientgruppe. I fremtiden vil det være en kritisk faktor å klare tilførsel av god nok kompetanse innafor flere spesialiteter og fagområder.

### **C: Overgang fra døgnbehandling til dag- og poliklinikk og vridning av aktivitet**

Fra sentralt hold er det klare føringer på at aktiviteten i spesialisthelsetjenesten skal dreies fra døgnopphold til mer dag- og poliklinikkbehandling. Videre er det forutsatt at aktivitetsveksten skal være større innenfor psykisk helsevern og rus enn innenfor somatikk. Det er igangsatt et arbeid for å kartlegge legehjemler som kan flyttes/omprioriteres. Med dagens finansieringsordning er det en utfordring å få til denne dreiningen.

### **D: Fristbrudd og reduksjon av ventetider**



I styringsdokumentet for 2010 er det satt som krav at andel fristbrudd for rettighetspasienter skal reduseres. Dette kravet har Helse Nord-Trøndelag så langt i 2010 oppfylt, men ventetidene er ikke redusert vesentlig, med unntak av innenfor rusbehandling. I løpet av året er det satt et sterkt fokus fra Helse Midt-Norge RHF på at fristbrudd ikke skal forekomme. Helse Midt-Norge RHF har også foreslått at det skal knyttes økonomiske sanksjoner til blant annet denne kvalitetsindikatoren. Samtidig er det krav om at ventetidene skal reduseres.

**E: Opprettholde og bedre kvalitet og pasientsikkerhet i tjenesten**

Kvalitetsforbedring er en kontinuerlig prosess som må forankres hos ledelsen på alle nivå i tjenesten. Helse Nord-Trøndelag HF har vedtatt en egen kvalitetsstrategi i forbindelse med strategi 2016. Denne følges opp gjennom konkrete tiltak samt at det skal satses på den statlige pasientsikkerhetskampanjen som er igangsatt.

**F: Opprettholde og øke kompetansen samt bedre arbeidsmiljøet**

Helse Nord-Trøndelag har utarbeidet kompetanseplaner i alle klinikker og jobber nå med å ferdigstille disse planene som skal danne grunnlag for arbeidet på området i årene fremover.

## 2.3 Andre forhold

### Om omdømme

Helse Nord-Trøndelags omdømme er på mange måter en speiling av hvordan foretaket oppfattes i alle møter med omverdenen. Dette gjelder først og fremst flere hundre tusen pasientkontakter årlig, men omdømmet påvirkes også av all kommunikasjon mellom foretaket og andre, inkludert det bildet som tydeliggjøres gjennom mediene.

Det er ikke mulig å opprettholde et godt omdømme over tid, dersom dette ikke harmonerer med organisasjonens indre forhold. En grunnstein i omdømmebygging er derfor en organisasjon som er i stand til å skape et godt arbeidsmiljø og stolthet i organisasjonen.

En rekke andre målinger som berører omdømme gjøres jevnlig. Målingene viser blant annet at

- Helse Nord-Trøndelag har forbedret mediebildet (selv om det er periodevise variasjoner)
- Befolkningen har høyere tillit til offentlige sykehus enn i de aller fleste andre fylker, og kommer lavest på opplevd utrygghet i møte med helsevesenet (Pfizer)
- Helse Nord-Trøndelag skårer høyest i regionen på opplevd totalinntrykk av de fire foretakene med sykehus (Helse Midt-Norge/Sentio)
- Helse Nord-Trøndelag skårer relativt høyt på kvalitets- og driftsindikatorer som rapporteres til eier

Alle målingene brukes på to måter. Helse Nord-Trøndelag skårer høyt i sammenligninger mellom foretak, og synliggjøring av dette bidrar til økt stolthet og selvfølelse i organisasjonen. Samtidig viser



alle undersøkelsene rom for forbedring, og kan legges til grunn for forbedringsprosesser i organisasjonen.

## DEL III – STYRETS PLANDOKUMENT

I denne delen redegjøres på mer generelt grunnlag for de utviklingstrekkene en ser og de forventede ressursmessige konsekvensene av dette i form av økonomi, personell og spesialkompetanse. Kapittel 4 redegjør for styrets planer for å møte utviklingen.

### 3 Utviklingstrender og rammebetingelser

#### 3.1 Utviklingstrender

Styret for Helse Midt-Norge RHF legger til grunn følgende fire hovedutfordringer for helsetjenesten de neste 10 år: (Vedtatt i styret for Helse Midt-Norge RHF sak 62/2010)

- a. Befolkningens sammensetning og behov endres
- b. Tydeligere krav til dokumentert kvalitet
- c. Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor
- d. Økonomisk vekst bremses for spesialisthelsetjenesten

#### Folketallsutvikling 1.1.2010 – 1.10.2010 <http://www.ssb.no/folkendrkv/>

##### Folketall pr 1.1.2010 og pr 1.10.2010 og endringer i perioden.

	<b>Folketall 1.1.2010</b>	<b>Fødsels- overskud</b>	<b>Innflytting Utlandet</b>	<b>Netto flytting</b>	<b>Folke- tilvekst</b>	<b>Folketall 1.10.2010</b>
Møre og Romsdal	251 262	505	2907	1567	2072	253 334
Sør-Trøndelag	290 547	1192	3013	1767	2959	293 506
Nord-Trøndelag	131 555	154	852	133	387	131 842

Sør-Trøndelag har størst befolkningsvekst i regionen i perioden. Snart 3000 (1,02 %) Nord-Trøndelag har en økning på knapt 400 (0,29 %). Sør-Trøndelag har også størst nettoinnflytting (flere flytter inn enn ut) og størst innflytting fra utlandet.

I forbindelse med strategiarbeidet i Helse Nord-Trøndelag er det pekt på følgende utviklingstrender



### **Befolkningens sammensetning og behov endres**

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

### **Pasientrollen endres**

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

### **Den faglige og teknologiske utvikling vil fortsette**

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

### **Forskning, kompetanse og kvalitetsutvikling**

- Det vil bli større krav til dokumentert kvalitet i enhetene i helsetjenesten
- Flere nasjonale faglige retningslinjer vil bli utarbeidet



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

### Medarbeidere i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor

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

### Struktur og organisering av helsetjenesten virker inn

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

## 3.2 Økonomiske rammeforutsetninger

Helse Nord-Trøndelag har fått bevilget om lag 2200 mill.kr for 2010. Foretaket fikk et krav om økonomisk balanse i 2010. Pr. 2.tertial er det prognostisert et overskudd på 43 mill.kroner.

I 2010 har Helse Nord-Trøndelag styrt etter et budsjett med behov for omstillingstiltak på 58,4 mill.kr. for å komme i balanse. Pr. andre tertial ser det ut som en vil kunne klare om lag 50 mill.kr. Videre er det vedtatt i strategi 2016 at det vil være behov for å effektivisere driften med 1,5 % av brutto driftsutgifter årlig. (Om lag 30 mill.kr. årlig.) I henhold til egen strategiplan (vedtatt av styret 18.03.10) er frigjorte midler gjennom slik effektivisering tenkt benyttet til å videreutvikle pasienttilbudet i eget foretak.

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

I tillegg har Helse Midt-Norge RHF stilt krav om en årlig effektivisering på to prosent.



HMN skal ivareta ”sørge for”-ansvaret for innbyggerne i regionen innen tildelte økonomiske rammer. Basert på erfaringstall for dagens behovsdekning og prognoser for utvikling i befolkningsstørrelse og sykkelighet er det forventet en aktivitetsvekst på 2 – 3 % pr. år i langtidsbudsjettperioden i Midt-Norge.

Det arbeides med styrking av aktiviteten innen enkelte fagområder. HMN har, i samarbeid med Rusbehandling Midt-Norge HF, vedtatt at det skal etableres ny enhet for behandling av ruspasienter i HNT. HNT er forutsatt å dekke investeringskostnader og en ½-part av løpende driftskostnader. Videre er det, sammen med kommunene omkring Steinkjer, vedtatt etablering av DMS Inn-Trøndelag med 16 intermediærsenger og polikliniske tilbud.

Gjennom foretakstyrets vedtak i sak om strategi 2016 er det prioritert konkrete tiltak knyttet til pasienttilbud, forskning og fagutvikling.

Tabellen nedenfor viser oversikt for årene 2011 og 2012 (alle tall er endring i forhold til foregående år): som ble oversendt HMN RHF i forbindelse med LTB 2011-2016.

Tabellen viser noe av prioritert behov og er ikke vedtatt av styret i Helse Nord-Trøndelag HF.

Prioritet	HELSE Nord-Trøndelag HF – Drift (i 1000 kroner)	2011	2012
1	Ny allmennrusavdeling i HNT i samarbeid med Rusbehandling Midt-Norge HF, jf. foretakets strategiplan, anslag andel for HNT	- 8 000	
2	Etablering av DMS Inn-Trøndelag, anslag andel for HNT	- 6 000	
3	Styrking av tilbudet (kapasitet og kvalitet) til pasienter med kreftsykdom og til pasienter med langvarige smertetilstander, jf. foretakets strategiplan	- 3 000	
4	Styrking av kvalitet (sertifisering) og fagutvikling/kompetanseheving, jf. foretakets strategiplan	- 1 000	- 1 000
5	Styrking av samhandling og forebygging, jf. foretakets strategiplan	- 2 000	
6	Overgang fra prosjekt til ordinær drift for familieambulatoriet (BUP)	- 3 000	
7	Økt vedlikehold av bygninger til 200 kr pr. kvm, andel over drift er anslått til 25 %	- 1 000	
8	Dekke etterslep vedlikehold bygninger med 278 kr pr. kvm i tillegg, andel over drift er anslått til 25 %	- 7 000	
9	Styrking av nevrologitjenesten i foretaket		- 3 000
	<b>Endring i årsresultat som følge av ny aktivitet</b>	<b>- 31 000</b>	<b>- 4 000</b>

Den økonomiske effekten av vedtatte og foreslåtte nye driftstilbud innebærer at årsresultatet vil bli redusert med 31 mill kroner i 2011 og med ytterligere 4 mill kroner i 2012.

I tillegg til de momenter som er nevnt i tabellen ovenfor, vil vi peke på den sterke økningen i årlige IKT-kostnader fra HEMIT. Noe av dette er knyttet til drift av nye IT-systemer, men





kostnadene påvirkes også av HEMITs interne driftsbudsjett. For å få et samlet bilde av de økonomiske utfordringene, bør derfor også disse kostnadene tas med.

## INVESTERINGER

HNT har ikke planer om nye større sykehusbygg i langtidsbudsjettperioden, men har behov for investeringer for å opprettholde kvalitet og kapasitet i løpende drift og for å tilpasse bygningsmassen slik at årlige driftskostnader blir så lave som mulig. Med dette som utgangspunkt har foretaket lagt opp til et investeringsnivå omtrent på nivå med årlige avskrivninger.

Følgende investeringsbudsjett er foreslått i LTB 2011-2016 for HNT de nærmeste årene:

Prioritet	HELSE Nord-Trøndelag HF – Investeringer (i 1000 kroner)	2010	2011	2012	2013
	<b>Finansielle anleggsmidler</b>				
1	Egenkapitalinnskudd KLP	5 000	6 000	6 000	6 000
	<b>Utstyr m.v.</b>				
2	Medisinsk-teknisk og teknisk utstyr	18 000	35 000	35 000	35 000
	<b>Prosjekter og bygningsmessige investeringer</b>				
3	Div. vedlikehold/rehabilitering, inkl. HMS, andel inv. 75 %	5 100	15 000	15 000	15 000
4	Samlokalisering psykiatri, Namsos	50 000	19 000		
6	Hjerteovervåking/intensiv, Levanger			25 000	
5	Vedlikehold bygninger, innhente etterslep, andel inv. 75 %		21 000	21 000	21 000
7	Diverse psykiatri (nybygg rus, flytte Betania-pas.)				30 000
8	Utviklingsplan Namsos (operasjon/intensiv m.v.)				
9	Utbyggingsplan Levanger (fys.med., rehab., hab., BUP m.v.)				
	<b>Sum totale investeringer</b>	<b>78 100</b>	<b>96 000</b>	<b>102 000</b>	<b>107 000</b>

## EFFEKTIVISERINGS- OG OMSTILLINGSTILTAK

### Realistisk omstillingsnivå

HNT har i mange år arbeidet med effektivisering av foretakets drift. Fra 2001 til 2008 har HNT forbedret den relative kostnadsindeksen i SAMDATA med 15 % -poeng.

HNT har i egen strategiplan vurdert og fastsatt et krav/mål om årlig/løpende effektivisering av driften tilsvarende 1,5 % av samlede driftskostnader, dvs. om lag 30 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. de formål som er listet opp i egen tabell ovenfor over vedtatte og foreslåtte nye tilbud og som er hentet fra foretakets strategiplan.

### **Ytterligere kommentarer til nivå på medisin teknisk utstyr (MTU), IKT og bygningsmessig vedlikehold**

HNT mener (jf. kommentarer og prioriteringer ovenfor) at MTU må fornyes fortløpende i takt med årlige avskrivninger/utrangeringer. MTU er nødvendig "basisverktøy" som må være på plass til enhver tid for å opprettholde nødvendig akutt og elektiv drift. Vi mener derfor at det ikke er noe alternativ til 100 % gjenanskaffelse av MTU, og at dette må ivaretas med jevne årlige bevilgninger. Ved videreføring av dette prinsippet ned på klinikknivå vil en slik forutsigbar strategi ansvarliggjøre foretakets kliniske enheter og motivere til effektiv utnyttelse og fornyelse av nødvendig utstyr.

Bygningsmessig vedlikehold kan, på kort sikt, utsettes uten at det trenger å få umiddelbare konsekvenser for pasientbehandling og langsiktige økonomisk resultat. Hvis vedlikeholdet utsettes over lang tid, vil det imidlertid få betydelige økonomiske konsekvenser i form av behov for omfattende rehabilitering eller nybygg. Av denne grunn bør også bygningsmessig vedlikehold gjennomføres etter en plan med jevne årlige bevilgninger for å opprettholde tilnærmet opprinnelig standard. Det er viktig at en nå minimum legger seg på et nivå som dekker dette gjennomsnittlige vedlikeholdsbehovet (200 kroner pr. kvm pr. år). Bevilgning ut over dette nivået for å kunne ta igjen etterslep, bør kunne vurderes etter en mer detaljert plan og tilpasses øvrige investeringsbehov.

### **Personell og kompetanse**

Helse Nord-Trøndelag HF er den klart største bedriften i fylket med om lag 2500 medarbeidere. Totalt er det pr.oktober d.å. 2257 årsverk.

Tabell over årsverktutvikling fire siste årene:

Måned/år	Oktober 2007	Oktober 2008	Oktober 2009	Oktober 2010
Årsverk	2209	2223	2257	2257

Pr. oktober var det planlagt brukt: 22578 månedsverk

Resultatet viste: 22582 månedsverk

Overforbruk på: 4 månedsverk

Oppgavefordeling, arbeidsprosesser og samarbeidsrelasjoner er i stadig endring. Dette gjelder både på tvers av fag, enheter og nivåer. En realisering av intensjonene i samhandlingsreformen vil innebære en fortsatt omstilling i samme retning.



Det er utarbeidet egne kompetanseplaner med veiledere som skal brukes i alle enheter i Helse Nord-Trøndelag HF.

I forbindelse med strategiarbeidet i Helse Nord-Trøndelag HF ble det arbeidet med seniorpolitikk, ufrivillig deltid og sykefraværspromatikken.

Ufrivillig deltid i foretaket skal reduseres og det vil bli fremmet forslag på tiltak for å redusere andelen med ufrivillig deltid. Tiltaksplanen for å redusere uønsket deltid skal være et ledd i arbeidet med bemanningsplanlegging. Helse Nord-Trøndelag vil i strategiplanoppfølgingen utarbeide handlingsplan for seniorpolitikken i foretaket med utgangspunkt i Helse Midt-Norges HR strategi. Sykefraværspromatikken og IA-arbeidet taes videre gjennom eget IA-prosjekt.

FoU-strategien for Helse Nord-Trøndelag er revidert i forbindelse med strategiarbeidet i 2010.

### **3.3 Andre utfordringsområder**

Andre utfordringsområder som er beskrevet i styrets rapport er at flere pasientgrupper venter for lenge på behandling og at det er for mange pasienter som opplever fristbrudd.

## **4 Helseforetakets strategier og planer**

Denne delen beskriver helseforetakets arbeid med omstilling, organisatoriske grep m.v. for å oppfylle vedtatte regionale strategier.

### **4.1 Bakgrunn**

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtok i sitt møte 24.06.2010 strategi 2020.

Følgende 5 strategiske mål for perioden ble vedtatt:

- a. Styrket innsats for de store pasientgruppene
- b. Kunnskapsbasert pasientbehandling
- c. En organisering som underbygger gode pasientforløp
- d. Rett kompetanse på rett sted til rett tid
- e. Økonomisk bærekraft

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF vedtok sin strategiplan, STRATEGI 2016, i sitt styremøte 18.03.2010.

I tillegg vedtok styret i Helse Nord-Trøndelag HF egen samhandlingsstrategi 17.06.2010.

./.. Begge strategiplanene vedlegges årlig melding 2010 som viktig premiss for planarbeidet i Helse Nord-Trøndelag HF.

### **4.2 Strategier og planer**

9 av 26 vedtakspunkt fra styrevedtaket i forbindelse med strategi 2020 i Helse Midt-Norge RHF skal gjennomføres av de enkelte HF:



Det gjelder følgende punkter i vedtaket:

4. Styret for Helse Midt-Norge RHF forutsetter at foretakene i regionen bidrar aktivt til å gjennomføre samhandlingsreformen i tett dialog og parallellitet med kommunene.
5. Styret for Helse Midt-Norge RHF ser det som nødvendig å styrke kapasitet og kompetanse i tilbudet til de store pasientgruppene. Dette innebærer en omfordeling mellom fagområder, og vil ha som konsekvens at ressursene til forskning prioriteres i samme retning.
6. Styret vedtar at tilgjengelig kompetanse i størst mulig grad benyttes til aktiv pasientbehandling. Bruken av passiv vakt og beredskap må gjennomgås i alle foretak og skal reduseres i alle sykehus.
7. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar å tilrettelegge for et bredt desentralisert helsetjenestetilbud til de store pasientgruppene. Alle sykehus skal ha døgnerberedskap for indremedisin og et bredt desentralisert poliklinisk tilbud. Sykehusene skal ha en særlig fokus på tilbudet til kronisk syke, og skal være hovedarena for samhandling med kommunene.
8. Styret for Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at samling av kirurgisk akuttberedskap på ett sykehus i hvert helseforetak skal utredes og konsekvensvurderes før vedtak fattes.
9. Helse Midt-Norge skal tilby helhetlig svangerskaps-, føde- og barselomsorg i tråd med nasjonale anbefalinger. HMN RHF er ansvarlig for å utarbeide en helhetlig plan for tilbudet sammen med kommunene.  
God og forutsigbar kvalitet forutsetter robuste vaktordninger. Dette tilsier at antall fødeavdelinger i regionen må vurderes. Styret for Helse Midt-Norge RHF legger til grunn at hovedregelen skal være en fødeavdeling i hvert foretak. Geografiske forhold må imidlertid vektlegges i utformingen av det helhetlige tilbudet til de fødende.  
Fødestue som tilbud ved normale fødsler kan inngå som en del av fødselsomsorgen. Fødestuer må vurderes som et alternativ, også ved store sykehus. Fødestuer kan ikke inngå i fødetilbudet før avtaler om forsvarlige følgetjenester er inngått med kommunene. Det skal ikke gjennomføres endringer i fødetilbudet før den regionale planen for fødselsomsorg er vedtatt og godkjent av Helse- og omsorgsdepartementet.
13. Styret for HMN RHF ber adm. dir. utvikle helhetlige pasientforløp for de som har behov for sammensatte tjenester fra rusbehandling, psykisk helsevern og somatikk. Styret ber adm.dir. iverksette en prosess for å øke integrering og samhandling mellom rusbehandling, psykisk helsevern og somatikk.
17. Styret for HMN RHF legger til grunn at virksomheten legger til rette for aktiv brukermedvirkning i behandling og på systemnivå.
24. Spesialisthelsetjenesten må ta medansvar for forebyggende helsearbeid samt habilitering/rehabilitering i et gjensidig forpliktende samarbeid med kommunene, fylkeskommunene og brukerne.



Det er også vedtatt åtte regionale prosjekter i forbindelse med strategi 2020:

De åtte prosjektene er:

- Organisering av prehospitale tjenester
- Utvikling av helhetlige pasientforløp for sammensatte tjenester
- Kompetanse og kapasitet
- Etablering av kvalitetskultur i Helse Midt-Norge RHF
- Strategi for universitetssykehusfunksjonen
- Tilbudet til syke barn
- Organisering av mindre fag (HF + private)
- Organisering av elektiv kirurgi i Helse Midt-Norge

Sju av prosjektene har en HF - direktør som prosjekteier.

Sluttligen er det definert ni/ti oppgaver som rene RHF oppdrag med bakgrunn i styrevedtaket på strategi 2020.

Alle disse prosjektene vil kunne få betydning for utviklingen av spesialisthelsetjenesten i Nord-Trøndelag og må hensyntas i videre planlegging.

I strategi 2016 har styret i Helse Nord-Trøndelag HF foretatt en statusbeskrivelse. Videre er hovedoppgaver, visjon og verdier beskrevet.

Helse Nord-Trøndelag har valgt følgende fem målområder:

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

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

Det er så skissert strategier som formuleres som satsingsområder for Helse Nord-Trøndelag. Mulige styringsindikatorer er også lista opp innfor hvert av de fem målområdene.

Gjennom mål, strategier og tiltak synliggjøres hvordan Helse Nord-Trøndelag HF vil møte de grunnleggende og store utfordringene gjennom konkret handling i hverdagen. Strategiplanen omfatter derfor både langsiktige tiltaksområder og avgrensa konkrete tiltak med beskrevet aktivitet, ansvar og tid for gjennomføring.



Her gjengis de mål og strategier som er vedtatt av styret i Helse Nord-Trøndelag HF 18.03.2010: (Strategiplanen er vedlagt Årlig melding. Her fremgår også hvilke konkrete tiltak som er foreslått iverksatt.)

## Målområde 1 : Pasientbehandling

### Mål:

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

### Strategi 1.1:

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

### Strategi 1.2:

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

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

### Strategi 1.3:

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

### Strategi 1.4:

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

### Mulige styringsindikatorer for oppfølging av målområdet:

• Gjennomsnittlig ventetid avviklede pasienter og nasjonale ventetidskrav
• Fristbrudd (Brudd på behandlingsfrist og brudd på vurderingsfrist)
• Brudd på timeavtaler (Timeavtaler skal holdes)
• Andel pasienter som er vurdert innen 30 virkedager
• Nasjonale og regionale kvalitetsregistre (Krefregister, infeksjonsregister)



• Strykninger fra det elektive operasjonsprogrammet
• Korridorpasienter
• Preoperativ liggetid
• Andel pasienter som gis rett til nødvendig helsehjelp
• Brukerundersøkelser (se også kvalitetsstrategien)
• Avviksmeldinger og klager
• Andel pasienter som har fått utarbeidet individuell plan
• Prevalens av sykehusinfeksjoner
• Andel tvangsinnlagte i psykisk helsevern

## Målområde 2 : Kvalitet, fagutvikling og forskning

### Mål: Kvalitet i alle ledd

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

- Tilfredsstillende lovverket
- Er vitenskapelig baserte
- Er virkningsfulle
- Oppleveres som trygge

#### Strategi 2.1:

Styrking av kvalitetskultur og gjennomføringsevne på kvalitetshevende tiltak.

#### Strategi 2.2:

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

#### Strategi 2.3:

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

#### Strategi 2.4:

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

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

• Andel ledere som har utarbeidet kompetanseplaner
--



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

### Målområde 3 : Medarbeiderutvikling

**Mål:**

- Kompetente medarbeidere som er engasjert i jobben

**Strategi 3.1:**

Kompetanseutvikling i henhold til våre satsingsområder

**Strategi 3.2:**

Rekruttere, utvikle og beholde ansatte

**Strategi 3.3:**

Medarbeidere som deltar aktivt i forbedringsarbeid

**Strategi 3.4:**

Kontinuerlig lederutvikling

**Strategi 3.5:**

Bruke HMS-arbeidet aktivt for å øke arbeidsgleden.

**Mulige styringsindikatorer for oppfølging av målområdet:**

• Medarbeidersamtaler
• Forbedringsprosjekter
• Svarprosent Arbeidsmiljøundersøkelsen
• Sykefravær

### Målområde 4 : Samhandling

**Mål:**

- Befolkningen opplever en god og sammenhengende helsetjeneste





**Strategi 4.1:**

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

**NB: Samhandlingsstrategi ble vedtatt av styret i Helse Nord-Trøndelag HF 17 juni d.å. og vedlegges årlig melding 2010.**

**Strategi 4.2:**

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

**Strategi 4.3:**

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

**Strategi 4.4:**

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

Styringsindikatorer utvikles i samarbeid med kommunene i det videre strategiarbeidet.

**Mulige styringsindikatorer for oppfølging av målområdet kan for eksempel være:**

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

## **Målområde 5: Økonomi og ressursstyring**

**Mål:**

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

**Strategi 5.1:**

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

**Delstrategier 5.1.:**



Nr	Aktivitet	Kostnad	År
5.1.1	Nytt Psykiatribygg, Sykehuset Namsos	70 mill.kr.	2010 og 2011
5.1.2	Sammenslåing Intensiv/Hjerteovervåking Sykehuset Levanger (inklusive større utstyr)	30 mill.kr.	2011 og 2012
5.1.3	Avskrivninger årlig på 55 mill.kr. som dekker vedlikehold av bygg	55 mill.kr. årlig	2011-2016
5.1.4	Avskrivninger årlig på 35 mill.kr. som dekker utstyrsutskiftinger	35 mill.kr. årlig	2011-2016
5.1.5	Utarbeide en 10-års investeringsplan for bygg og nivå på utstyr. Overskudd gir grunnlag for nybygg/nye investeringer.		2010 og 2011
5.1.6	På kort sikt: Arealmessig utviklingsplan (generalplan) HNT. Gjennomgang av eksisterende planer og foreslag til arealfordeling basert på funksjonell og effektiv arealutnyttelse, moderne behandlingsprinsipper (prinsipp mer dagbehandling/poliklinikk) og minimale bygningsmessige endringer. <ul style="list-style-type: none"><li>• Skisse utviklingsområder nåværende virksomhetsområde</li><li>• Legge fram generalplan med utgangspunkt i 2020</li></ul>		2010 Vår 2011

### Strategi 5.2:

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

### Delstrategi 5.2:

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

### Strategi 5.3:

Standardiserte modeller som øker økonomiforståelsen

### Mulige styringsindikatorer for oppfølging av målområdet:

• Økonomisk resultat
• DRG-oppnåelse somatikk
• Innleggelses/polikliniske konsultasjoner psykiatri
• Bemanningsutvikling (brutto månedsverk)
• Nivå på vedlikeholdsinvesteringer i forhold til avskrivninger



- Status på aktuelle produktivitets- og effektivitetsindikatorer

### 4.3 Fra strategi 2020 og 2016 – til konkrete planer for 2011 og videre framover

Helse Midt-Norge har vedtatt sin strategi 2020. En rekke prosjekter og oppdrag er generert i det videre arbeidet som vil få betydning for planleggingen i Helse Nord-Trøndelag HF.

For øvrig følger Helse Nord-Trøndelag de planer som er lagt av overordna myndighet blant annet gjennom årlig styringsdokument fra Helse Midt-Norge RHF og langtidsbudsjett 2011-2016 samt egen strategi 2016 som ble vedtatt i styret for HNT, 18032010.

Med utgangspunkt i endring i basisramme fra Helse Midt-Norge, endring i øvrige aktivitetsbaserte inntekter, endring i oppgaver/kostnader og endring i resultatkrav fra 2009 beregnet Helse Nord-Trøndelag den økonomiske utfordringen i 2010-budsjettet til mellom 40 og 50 mill kroner. Omtrent det samme beløpet, 50 mill.kr., er beregnet som økonomisk utfordring i 2011.

Med utgangspunkt i strategiarbeidet ble tiltaksarbeidet for 2010 og 2011 delt i følgende tre hovedgrupper:

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

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

Type tiltak	Beskrivelse
Utjevne ulik produktivitet	Korrigerer for ulik kapasitetsutnyttelse og ulik personalproduktivitet. Det er satt krav til kapasitetsutnyttelse for forskjellige avdelinger og krav til delvis utjevning av forskjeller i personalproduktivitet for sammenlignbare avdelinger.
Endringer i funksjoner og volum i somatiske klinikker	Reduksjon i senger/bemanninger p.g.a. mer effektiv pasientlogistikk gjennom bl.a. omlegging til mer dagbehandling og poliklinikk.
Andre effektiviseringstiltak	Denne gruppen inneholder flere store prosjekter som tategjenkjenning, inntaksprosjektet, samordning av (sommer-)drift og sikring av inntekter (kodeforbedring).

Klinikkene i Helse Nord-Trøndelag HF foreslo tiltak for 58,4 mill kroner for å tilpasse driften til fastsatte økonomiske rammer i 2010 og i forbindelse med budsjettet for 2011 er det foreslått tiltak for omlag 45-50 mill.kroner.

Følgende hovedproblemstillinger i arbeidet med budsjett 2011 er belyst gjennom analyse og drøftinger i tilknytning til dem:

1. Avklare prioritering og omfang (dimensjonering) av oppgaver/aktivitet
2. Avklare endringer i driftsformer
3. Beregne og fastsette krav til produktivitet i avdelinger og poliklinikker
4. Beregne og fastsette krav til kapasitetsutnyttelse i avdelinger og poliklinikker



Når en opplever tilpasninger i den størrelsen vi snakker om for 2010 og 2011 kan det ikke utstedes garantier for at pasienttilbudet ikke vil bli påvirket i negativ retning i forhold til kvantitet og kvalitet. Det er derfor en viktig oppgave for foretaksledelsen å kartlegge risiko og sette i verk adekvate risikoreducerende tiltak for å unngå negative hendelser.

Overordnet er det risiko for tre uønskede effekter av omstillingene:

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

*Lavere aktivitet* enn planlagt er en risiko fordi kapasiteten er satt for lavt.

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

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

Generelt kan en si at når helseforetaket får reduksjoner i basisrammen, må dette møtes med

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

I tilknytning til strategiarbeidet ble det laget rapporter knyttet til kapasitets- og bemanningsutfordringene i foretaket. Rapportene angir retninger for hvordan en kan effektivisere og kvalitetsforbedre driften i Helse Nord-Trøndelag. Det er tatt utgangspunkt i dette når budsjett 2010 og 2011 er utarbeidet. Det er utarbeidet analysemodeller for produktivitet og effektivitet i foretaket.

Arbeidet med budsjett, driftsplaner og tiltak for 2011 har avdekket behov for oppfølging av flere områder som ikke er fullført i forbindelse med arbeidet med budsjettet for 2011. Det er ønskelig at dette arbeidet videreføres i et arbeid for kontinuerlig forbedring av foretakets drift (jf. vedtatt målsetting i foretakets strategiplan om 1,5 % årlig produktivitetsvekst).

Mye av dette kontinuerlige forbedringsarbeidet bør foregå som løpende effektivisering i den enkelte klinikk. Noe arbeid kan imidlertid med fordel organiseres under en felles ”paraply” og tilrettelegges av adm.direktør stab.



For å forbedre prosessen rundt budsjettarbeidet foreslås det at en neste år setter av tilstrekkelig tid tidlig i budsjettprosessen til bedre forankring av foretakets prioriteringer (drift, tiltak og rammer). Det foreslås også at det legges opp til klinikkvise dialogmøter tidligere i budsjettprosessen.

### **Konklusjon**

Helse Midt-Norge RHF har i gjeldende langtidsbudsjett 2011-2016 bedt helseforetakene legge inn årlige krav til effektivisering av driften. Disse kravene er delvis relatert til pågående og forestående investeringer i nybygg i tillegg til å gi rom for nye utfordringer knyttet til endret pasientsammensetning, sykdomsbilde og reduserte økonomiske rammer til drift.

I strategisk plan for Helse Nord-Trøndelag for perioden 2010 – 2016 er det vedtatt å legge opp til en årlig effektivisering på om lag 1,5 % (tilsvarende om lag 30 mill kroner). Disse kravene er relatert til nye utfordringer knyttet til endret pasientsammensetning, sykdomsbilde og nye tilbud. Helse Nord-Trøndelag HF har som mål å kunne bidra til trygghet for liv og helse i befolkningen.

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

I Helse Nord-Trøndelag er det forventninger om økning i aktivitet, opprettholdelse av kvalitet, reduksjon i ventetider og fristbrudd samtidig som færre ”hender” skal innfri forventningene. Mye tyder på at økonomi og ressurstilgang vil bli avdempet de nærmeste årene.

Administrerende direktør vurderer at de største mulighetene for et likeverdig spesialisthelsetjenestetilbud i regionen er knyttet til at en løser de utfordringene som er relatert til store investeringer, med påfølgende avskrivninger og et høyere rentenivå enn vi har i dag. Kvaliteten på tilbudene i spesialisthelsetjenesten vil kunne opprettholdes gjennom at tilstrekkelig antall helsepersonell utdannes og kritisk kompetanse tilføres.

Levanger, 07.12.2010

Arne Flaot  
Administrerende direktør

Saksbehandler: Spesialrådgiver Kristian Eldnes

## Revidert kommunikasjonsstrategi for Helse Midt-Norge 2011-2020

### Forord

Kommunikasjonsstrategien bygger på Helse Midt-Norges overordnet strategi (revidert 2008). Her defineres vår visjon ”*På lag med deg for din helse!*” og et verdigrunnlag formulert gjennom begrepene *respekt, trygghet og kvalitet*.

Kommunikasjonsstrategien skal hjelpe oss til å nå vårt overordnede mål og skal gi støtte til de prosesser og strategier som legges for utvikling av virksomheten. Våre kommunikasjonsmål og retningslinjer bygger på statens definerte kommunikasjonspolitikk, og er forpliktende for ledere og ansatte på alle nivåer i foretaksgruppen.

Pasienter og pårørende har krav på god og oppdatert informasjon om behandlingstilbud, rettigheter og helsetjenestene i Midt-Norge. Kommunikasjonsstrategien skal bidra til målrettet innsats, samordning og sikre kvalitet i dette arbeidet.

Vedtatt Strategi 2020 forutsetter åpne og inkluderende prosesser for å skape trygghet rundt omstillingsarbeid. Kommunikasjonsstrategien skal ivareta et helhetlig samfunnsperspektiv og bidra til å sikre forankring, eierskap og medvirkning i prosessene, slik at virksomheten kan nå sine mål. Gjennom konkrete handlingsplaner skal tiltak og målgrupper beskrives nærmere.

### Situasjonsanalyse og hovedutfordringer

Omstilling kan være krevende å kommunisere både internt og eksternt. Forarbeidet til Strategi 2020 har bygget på stor grad av åpenhet og har gitt mulighet for mange innspill. Det har også vært lagt vekt på å forankre utfordringsbildet og beslutninger gjennom lokal medvirkning og regional samordning. Slike prosesser krever betydelig innsats fra ledere og det er behov for effektiv deling av informasjon og tilgang på dokumentasjon.

I Strategi 2020 defineres følgende som hovedutfordringene i framtidens spesialisthelsetjeneste:

- Befolkningens sammensetning og behov endres
- Økonomisk vekst for spesialisthelsetjenesten vil bremse
- Ansatte i helsetjenesten blir en knapphetsfaktor
- Det stilles tydeligere krav til dokumentert kvalitet

Omstillingsprosessene skal skje innen for forutsigbare rammer der vi må være i stand til å håndtere uenighet slik at det ikke svekker vårt omdømme eller skader den tillit våre omgivelser bør kunne ha til oss som helsetjeneste.

Vårt omdømme er viktig hvis virksomheten skal framstå som en attraktiv arbeidsplass. Skjerpet konkurranse om kompetente og engasjerte arbeidstakere når helse-oppgavene øker og rekrutteringsbasen begrenses, krever samarbeid innen helse- og omsorgssektoren og økt vektlegging av rekrutteringstiltak.

Massemedier og andre kommunikasjonskanaler har vært og er i rask endring. Både økonomi og teknologi gir nye rammevilkår og muligheter. Lavere brukerterskel, enklere tilgang og økt

## Revidert kommunikasjonsstrategi for Helse Midt-Norge 2011-2020

bruk av åpne elektroniske medier stimulerer til interaktivitet og gir rask kommunikasjon. Internett er ikke lenger for de få, men for de mange.

Nye kanaler og former for kommunikasjon har betydning for hvordan vi legger til rette for informasjonsdeling, medvirkning og formidling. Dette gjelder både i forhold til våre omgivelser og internt. Den statlige kommunikasjonspolitikken legger føringer som tilsier at vi som virksomhet må tilfredsstillte kvalitetskrav, sikre god tilgjengelighet og bidra til åpenhet.

Nasjonalt samarbeid og samarbeid på tvers i regionen er iverksatt. Det gir mulighet for effektive fellesløsninger. Disse skal videreutvikles. Skal foretaksgruppen innfri de krav som stilles, krever det en bevisst prioritering av kommunikasjons tiltak innenfor tilgjengelige rammer og ansvar må være tydelig forankret i styringslinjen.

### Mål for kommunikasjonsarbeidet

Strategi 2020 definerer fem strategiske mål som vil kreve prioritering og omfordeling:

- Styrket innsats for de store pasientgruppene
- Kunnskapsbasert pasientbehandling
- En organisering som underbygger trygge pasientforløp
- Rett kompetanse på rett sted til rett tid
- Økonomisk bærekraft

Kommunikasjonsarbeidet skal understøtte disse strategiske målene og det vil være behov for å lage handlingsplaner, definere målgrupper og lansere konkrete tiltak.

### ***Kommunikasjonsprinsipper for foretaksgruppen***

- Vi skal bygge vår kommunikasjon på verdiene trygghet, respekt og kvalitet.
- Vi skal i vår kommunikasjon framstå samordnet og tydelig.
- Vi skal i vår kommunikasjon være åpen, inkluderende og proaktiv.

### ***Strategiske grep for å nå kommunikasjonsmålene***

Helse Midt-Norge skal gjøre egen organisasjon, samarbeidspartnere og befolkningen kjent med prosesser og beslutninger i rett tid, og gjennom kanaler som eger seg for målgruppene. Gjennom dette skal det aktivt legges til rette for deltakelse og medvirkning.

Helse Midt-Norge skal gjennom aktivt forhold til mediene og bruk av andre kanaler åpne for involvering og bred samfunnsmessig deltakelse i prosesser og beslutninger. Kompetanse og god kommunikasjonsforståelse blant ledere og medarbeidere er viktig for å kunne opptre enhetlig, profesjonelt og i tråd med etiske retningslinjer.

Helse Midt-Norge skal være en attraktiv og interessant arbeidsgiver. En bevisst holdning til rekruttering og et godt samarbeid med utdanningsinstitusjonene skal bidra til å dekke framtidig behov for arbeidskraft.

## Revidert kommunikasjonsstrategi for Helse Midt-Norge 2011-2020

Helse Midt-Norge skal sørge for å ha tilstrekkelige ressurser og kompetanse innen kommunikasjon for å kunne gi profesjonell lederstøtte, bidra til å innfri nasjonale kommunikasjonsmål og støtte til omstillings- og forbedringsarbeid.

Helse Midt-Norges grafiske profil og rammeverk skal benyttes i all kommunikasjon slik at organisasjonen framstår enhetlig.

### Lederansvaret

- Kommunikasjon er et linjeansvar. Det vil si at kommunikasjonsansvaret følger saksansvaret.
- Ledere har ansvar for at kommunikasjon og virkemidler blir brukt på en profesjonell og etisk forsvarlig måte. Medarbeiderne skal kjenne til kommunikasjonsstrategien.
- Ledere kan ikke delegere ansvar for kommunikasjonen, men delegere bestemte oppgaver. Det vil si at det er lederen skal vite hvem som uttaler seg når og om hva.
- Ledere må forholde seg til en medievirkelighet der lederrollene utfordres i sosiale medier. Kunnskap om og kjennskap til bruk av sosiale medier er derfor viktig kompetanse.

### Kanaler og møtearenaer

Vi trenger synlighet og tilgjengelighet gjennom mange kanaler og aktiviteter for å styrke relasjonene med pasientene, de ansatte, samarbeidspartnere og våre omgivelser.

Valg av kanaler er avhengig av målgruppe og budskap. Valget er også betinget av at det er satt av tilstrekkelige ressurser og at nødvendig kompetanse er på plass.

Som organisasjon skal vi være proaktive og bidra til å formidle informasjon om vår virksomhet. Vi skal aktivt søke anledning til å supplere eller korrigere mediaomtale når dette er nødvendig. Dette krever en aktiv medieovervåking og systematisk arbeid i form av medieplaner og analyse.

Bruk av internett og virksomhetsportal gir oss effektive og samordnede kanaler for kommunikasjon. Bruken av trykksaker, magasiner og aviser er redusert. Elektroniske plattformer åpner nye muligheter, men det kreves også oppdatert kompetanse, samordning og prioritering av ressurser for å utløse potensialet.

Sosiale medier representerer nye arenaer der åpenhet og deltakelse dyrkes og utfordrer vår kommunikasjon med omverden. Som virksomhet har vi behov for å utvikle vår bruk av disse kanalene.

Møteaktivitet og direkte dialog gir mulighet for rikere kommunikasjon, men dette er også tidkrevende for ledere og bør være gjenstand for kritisk vurdering/planlegging.

Konferanser og andre større møter kan deles med flere ved å ta i bruk f.eks. video/nett-tv.



## Revidert kommunikasjonsstrategi for Helse Midt-Norge 2011-2020

### **Prioritert handlingsplan**

Det lages årlige/halvårlige handlingsplaner for kommunikasjonsiltak. Dette gir grunnlag for prioritering og samordning.

(Egne planer for regionalt helseforetak og det lokale helseforetaket legges fram for styrene til orientering.)

#### **Etter vedtak:**

Revisjon av håndbok for ledere ("Verdien av kommunikasjon")

- inkl. retningslinjer for bruk av sosiale medier m.v.

Planen er ikke en utfyllende beskrivelse av kommunikasjonstiltak, men skal bidra til fokusering på enkelte tiltak som skal realiseres i 2011.

Strategisk grep	Tiltak	Målgruppe	Beskrivelse	Mål	Tid	Ansvar
	<u>Være en attraktiv og inspirerende arbeidsplass</u>					
1	Nytt intranett	Egne medarbeidere	Tilsatt medarbeider i engasjement for å etablere og videreutvikle virksomhetsportal. Overgang fra dagens intranettløsning til regionalt system basert på SharePoint. Løsningen forenkler regional digitalt samarbeid.	Redusert tidssløsing, bedre informasjonsflyt internt, toveis nettbasert internkommunikasjon, modernisering av grensesnitt, redusert sårbarhet	Første versjon av nytt intranett på plass innen høsten 2011. Gradvis forbedring ut 2011 og 2012	Infosjef
2	Endret internett	Alle	Videreutvikling innenfor dagens nettløsning. Renovering i tråd med statens forutsetninger for foretaks nettløsninger. Sterkere pasientfokusering. Tilgjengeliggjøring av informasjon til og fra kommuner, samt mediestoff FoU	System for ansvar og kontinuerlig oppdatering, bedre pasientinformasjon, struktur i tråd med statens definisjoner mv	Pågående prosess. Overgang til ny struktur innen februar 2011. Gradvis oppbygging fram mot sommeren 2011	Infosjef

3		Lyden av trivsel	Egne medarbeidere, framtidige medarbeidere	Lyden av trivsel: Trivselsprosjekt basert på kultur i samarbeid med Rock City	Mer trivsel for dagens medarbeidere, øke attraktiviteten overfor framtidige medarbeidere, synliggjøre Helse Nord-Trøndelag på en positiv måte	Prosjektet starter januar 2011. Foreløpig avslutning høsten 2011 med forestillinger. Sikre aktiviteter også etter prosjektavslutning	Infosjef
4		Lederopplæring	Ledere	Kommunikasjon og omdømme i lederopplæringen. Mediekunnskap. Tema satt inn på lederutviklingsprogram met lokalt	Styrke bevissthet rundt omdømmets betydning for helseforetaket og hvordan omdømme påvirkes	Kontinuerlig - i takt med lederopplæringsprogram	Ass dir
		<u>Gjøre prosesser og beslutninger kjent - Åpne for involvering og deltakelse</u>					
5		Møtestruktur	Egne medarbeidere	Foretaksledelsen gjennomgår og vurderer dagens interne møtestruktur (hyppighet, deltakere, form og innhold). Fange opp faggruppene.	Sikre bedre informasjon til egne medarbeidere, møteplasser for involvering og deltakelse	Prosess i foretaksledelsen startes første kvartal 2011	Adm dir

	<u>Ha et aktivt forhold til media</u>						
6		Media	Mediene/ befolkning	Styrke relasjon til medier - besøksplan i forhold til mediehusene. Tilgjengeliggjøre stoff, spesielt forskningsstoff	Bedre og mer informasjon til befolkningen. Styrke helseforetakets omdømme (egne målinger) og attraktiviteten for medarbeidere og pasienter	Møteserie gjennomført første halvår 2011. Internett – jf egen beskrivelse	Adm dir/ Infosjef
	<u>Ha tilstrekkelig kompetanse og ressurser</u>						
7		Stab	Ressurs for andre tiltak	Medarbeider tilsettes i toårig engasjement	Etablere nytt intranett, øke generell kapasitet innen kommunikasjon	Tiltredelse 15. februar 2011	Infosjef
	<u>Ha ledere med kompetanse og forståelse for kommunikasjons arbeid</u>						
8		Lederopplæring	Ledere	Sterkere bevissthet rundt kommunikasjon, omdømme og medier blant ledere. Lederopplæring og klinikk møter. Regional kommunikasjons hånd bok	Underbygger alle mål i kommunikasjonsstrategien	Kontinuerlig	Adm dir, Infosjef, klinikkledere

	<u>Bidra til støtte til omstillings- og forbedringsarbeid</u>						
9		Styrket endrings-kommunikasjon	Ledere, prosjektledere mv	Alle punkt i planen, samt utarbeide konkrete kommunikasjonsplaner ved større endringer. Det inkluderer også utvikling av budsjett for virksomheten	Gjennom informasjon, involvering og deltakelse sikre gode beslutninger og iverksettingsprosesser som bidrar til trygghet også ved endringer	Kontinuerlig	Ass dir
	<u>Fylkeslegen</u>						
10		Etablere møtearena	Egne ledere/fagledere og Fylkeslegen	Etablere fast møtearena for utveksling av synspunkter og styrket relasjon	Styrke gjensidig tillit og forståelse mellom HNT og Fylkeslegen		Adm dir
	<u>Kommunene</u>						
11		Etablere møteplasser	Egne medarbeidere og ledere, kommuner	Styrke bevissthet og avklare vegvalg internt, styrke relasjon til kommunene gjennom å institusjonalisere møteplasser internt og mellom HNT og kommunene	Grunnlag for bedre samarbeid rundt total helsetjeneste, styrket trygghetsfølelse i befolkning	Pågår	FL, samhandlings-sjef

12		Samhandling på web	Alle/Kommunene	Tilgjengeliggjøring av informasjon, utvikle "Samhandling" på hnt.no som bindeledd med HF og kommunene	Styrket åpenhet og tilgjengelighet	Snarest	Infosjef, samhandlingsjef
13		Medieeksponering	Befolkning mfl	Tilgjengeliggjøre enkelthistorier for mediene som viser at samhandling gir bedre helse	Styrke trygghet, underbygge samhandlingsretning	Månedlig	FL, infosjef, samhandlingsjef
	Framtidige medarbeidere						
14		Kontakt med potensielle medarbeidere	Studenter, turnusleger, LIS-leger, psykologer, andre grupper	Etablere et oppfølgingsprogram for å følge opp enkeltpersoner fra Nord-Trøndelag systematisk, delta i andres rekrutteringsopplegg	Styrke rekrutteringsevnen	Program etablert innen april 2011	Personalsjef
	Pasientorganisasjoner						
15		Brukerkontakt	Pasientorganisasjoner	Styrke relasjon mellom medlemmer i Brukerutvalget og pasientorganisasjonene	Bedre toveis kommunikasjon, bedre beslutninger og bedre forankring	Startes første BU-møte 2011	Adm dir