

Styrets medlemmer

Vår ref.:	Deres ref.:	Arkiv:	Dato :
2011/836 - 5371/2011		012	10.03.2011

Innkalling til styremøte 170311**Møtedato: Torsdag 17. mars 2011 kl. 1000****Møtested: Sykehuset Levanger – Arken – Store møterom**

- | | |
|--------------------|--|
| Sak 13/2011 | Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 15.02.11 |
| Sak 14/2011 | Årsoppgjør 2010; – styrets årsberetning og årsregnskap |
| Sak 15/2011 | Valg av ansatterepresentanter til styret i Helse Nord-Trøndelag HF |
| Sak 16/2011 | Orienteringssaker: <ol style="list-style-type: none">1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 03.03.112. Protokoll fra møte i Brukerutvalget 14.03.113. Driftsrapport for februar 20114. Andre orienteringer |

Med hilsen
Steinar Aspli
Styreleder
Sign.

Kopi:
Styrets varamedlemmer

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Møtetid: 15.02 2011 kl. 10.00 – 15.00
Møtested: Sykehuset Namsos
Saksnr.: 06/2011 - 12/2011
Arkivsaksnr.: 2011/428

Møteleder: Steinar Aspli

Møtende medlemmer:
Steinar Aspli
Inger Marit Eira-Åhrén
Siw Bleikvassli
Torbjørg Vanvik
Ragnhild Torun Skjerve
Peter Himo
Jørgen Selmer
Rolf Gunnar Larsen
Inger Anne Holm
Margrete Mære Husby

Forfall:
Torgeir Schmidt-Melbye

Fra Brukerutvalget møte: Øystein Bjørnes (fram til kl. 14.10)

Fra Samarbeidsutvalget møte: Hege Sørlic (fram til kl. 12.30)

Fra administrasjonen møte:

Adm. direktør	Arne Flaot
Assisterende direktør	Mads E. Berg
Økonomisjef	Tormod Gilberg
Fagsjef	Dagfinn Thorsvik
Helsefaglig rådgiver	Øivind Stenvik
Spesialrådgiver	Kristian Eldnes
Informasjonssjef	Trond G. Skillingstad (referent)

Merknader til møtet: Ingen merknader.

Merknader til innkalling og sakliste: Ingen merknader

Innkalling utsendt pr. e-post 10.02.2011. Saksframlegg publisert på internettløsningen for styresaker.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Sak 06/2011 Godkjenning av møteprotokoll fra styremøte 20.01.11

Protokoll

Steinar Aspli viste til protokollen.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Møteprotokoll fra styremøtet 20.01.11 godkjennes.

Sak 07/2011 Styringsdokument 2011 for Helse Nord-Trøndelag HF og Foretaksmøteprotokoll av 08.02.2011. Oppfølging fra administrerende direktør.

Protokoll

Administrerende direktør gjorde rede for oppdraget til Helse Nord-Trøndelag, slik det er beskrevet i styringsdokument og protokoll fra foretaksmøte. Det ble pekt på enkelte forhold i oppdraget og de økonomiske rammene dette skal skje innenfor, samtidig som det ble vist til regimet som etableres i foretaket for å sikre gjennomføringen av de enkelte tiltakene.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

1. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF tar redegjørelsen om eiers overordnede styringsbudskap, gjennom styringsdokument for 2011 og foretaksmøteprotokoll av 08.02.11 til etterretning.
 2. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF tar forslaget fra administrerende direktør til oppfølging av styringsdokumentet for 2011 og foretaksmøteprotokollen av 08.02.11 til etterretning.
-

Sak 08/2011 Pasient- og brukerombudets årsrapport 2010

Protokoll

Pasient- og brukerombud i Nord-Trøndelag, Kjell Vang, gikk gjennom årsrapport for 2010, basert på om lag 475 henvendelser – samt annen virksomhet i regi av ombudet. Vang pekte på utviklingstrekk og anbefalinger fra ombudet.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Vedtak

Styret for Helse Nord-Trøndelag tar Pasient- og brukerombudets årsrapport 2010 til orientering.

Sak 09/2011 Kvalitetsutvalgets årsmelding 2010

Protokoll

Helsefaglig rådgiver Øivind Stenvik gjorde rede for årsmelding fra Helse Nord-Trøndelags Kvalitetsutvalg. Hovedmålet med utvalgets arbeid og årsmeldingen er å legge grunnlag for forbedring basert på erfaring. Utvalgets fokuserer på en kultur for å melde avvik, slik at en større andel av uønskede hendelser blir rapportert og lagt til grunn for læring.

Styret drøftet data i årsmeldingen og anbefalinger gitt i Kvalitetsutvalgets årsmelding, og fremhevet spesielt behovet for flere pasienttilfredshetsundersøkelser.

Administrerende direktør gjorde rede for intern prosess knyttet til Kvalitetsutvalget og stabsorganisering i Helse Nord-Trøndelag.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Styret for Helse Nord-Trøndelag tar Kvalitetsutvalgets årsmelding for 2010 til orientering.

Sak 10/2011 Prehospital plan for Helse Midt-Norge

Protokoll

Administrerende direktør gjorde rede for status i arbeidet med Prehospital plan i Helse Midt-Norge, og skisserte videre saksgang. Styret i Helse Midt-Norge har bedt Helse Nord-Trøndelag gi svar på prinsipielle spørsmål.

Leder av AMK Nord-Trøndelag, Brit Karlsen, gikk gjennom vurderingene og konklusjonene fra arbeidsgruppene som har lagt fram en skisse til Prehospital plan.

Styrets medlemmer understøttet administrerende direktørs retning i arbeidet, og avventer endelige drøftinger til saken fremmes av administrerende direktør i senere styremøte.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Styret tar saken til foreløpig orientering, og ber om at saken forelegges styret for vedtak i mars 2011.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

Sak 11/2011 Oppfølging av revisjonsrapport fra Helse Midt-Norge - Etterlevelse av pasientrettigheter

Protokoll

Kvalitetssjef Tor Ivar Stamnes orienterte om internt tilsyn gjennomført i 2010, påpekninger fra Helse Midt-Norges internrevisjon og administrasjonens svar på påpekningene.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Styret tar saken til orientering.

Sak 12/2011 Orienteringssaker

Protokoll

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 21.01.11 og 03.02.11
 - Steinar Aspli viste til protokollen
2. Protokoll fra møte i Samarbeidsutvalget 10.02.11
 - Administrerende direktør orienterte om endret sammensetning av utvalget, hvor varamedlem blir fast møtende. Det ble kort vist til sakene som ble behandlet.
3. Protokoll fra møte i Brukerutvalget 14.02.11
 - Øystein Bjørnes viste til protokollen.
4. Driftrapport for januar 2011
 - Administrerende direktør viste til resultater på vesentlige drifts- og kvalitetsindikatorer for Helse Nord-Trøndelag i januar. Det vil i senere møter gjøres spesielt rede for arbeid med strykninger fra operasjonsprogram, sykefravær og korridorpasienter.
5. Strategi 2020 – Delprosjekt: Fordeling av elektiv kirurgi i Helse Midt-Norge
 - Administrerende direktør gjorde rede for status i prosjektet *Fordeling av elektiv kirurgi i Helse Midt-Norge*, hvor administrerende direktør i Helse Nord-Trøndelag er prosjekteier. Administrerende direktør viste samtidig til at administrasjonen forbereder sak til styret om videre oppfølging av Helse Midt-Norge 2020 som er tillagt de lokale helseforetakene.
6. Kreftbehandling i Helse Nord-Trøndelag. Status og pasientopplevd kvalitet
 - Leder av fagavdelingen, Dagfinn Thorsvik, ga innblikk i spesialisthelsetjenestens kreftbehandling, og viste enkelte utviklingstrekk knyttet til forekomst og overlevelsesrate. Thorsvik viste videre til resultater fra en undersøkelse om kreftpasienters tilfredshet med sitt behandlingstilbud (PasOpp-undersøkelsen 1/2010). Resultatene viser høy skåre for Helse Nord-Trøndelag, målt mot resten av landet. Rapporten legges til grunn for forbedringsarbeid i tilbudet.
7. Andre orienteringer

HELSE NORD-TRØNDELAG HF
STYRET
MØTEPROTOKOLL

- Seniorpolitikk
Inger Anne Holm viste til henvendelser knyttet til seniorpolitikk for medarbeidere i Helse Nord-Trøndelag, og ulikheter mellom HF i Midt-Norge. Administrerende direktør tar opp saken med Helse Midt-Norge.
- Midlertidig stengning av Øyeavdelingen
Administrerende direktør orienterte om midlertidig stengning av Øyeavdelingen i Helse Nord-Trøndelag grunnet gjentatt kontakt med pasient som har fått påvist MRSA. Avdelingen vaskes ned og det tas prøver av ansatte. Svar på disse foreligger ikke ennå.

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF gjorde slikt enstemmig

Vedtak

Styret tar sakene til orientering

Steinar Aspli

Inger Marit Eira-Åhrén

Siw Bleikvassli

Torbjørgh Vanvik

Ragnhild Torun Skjerve

Inger Anne Holm

Rolf Gunnar Larsen

Peter Himo

Jørgen Selmer

Margrete Mære Husby

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 14/2011 Årsoppgjør 2010; - styrets årsberetning og årsregnskap

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	17.03.11	14/2011
Saksbeh:	Tormod Gilberg	
Arkivkode:	012	
Saksmappe:	2011/836	

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret vedtar framlagte årsberetning og årsregnskap med noter.

SAKSUTREDNING:**Sak 14/2011 Årsoppgjør 2010; - styrets årsberetning og årsregnskap****VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER**

Vedlegg som følger saken

- Styrets årsberetning 2010
- Resultatregnskap 01.01.10 – 31.12.10
- Balanse pr 31.12.10
- Kontantstrømanalyse
- Noter til årsregnskapet

Levanger, 11. mars 2011

Arne Flaot
adm.dir.
sign.

Styrets årsberetning 2010

1. Presentasjon av Helse Nord-Trøndelag HF

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

Ved utgangen av 2010 bestod Helse Nord-Trøndelag HF (HNT) av

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

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

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

2. Mål:

- **Verdigrunnlag og visjon**

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

- **Hovedmålene for Helse Midt-Norge og Helse Nord-Trøndelag i 2010**

- Økonomisk resultat for HNT på 0 eller bedre
- Øke aktiviteten i somatikken med om lag 3 %
- Større aktivitetsvekst i psykisk helsevern og rusbehandling enn i somatikken
- Minst 80 % av epikrisene skal sendes ut innen 7 dager
- Som hovedregel skal det ikke være korridorpasienter
- Det skal være færre enn 5 % strykninger av planlagte operasjoner

- **Hovedoppgaver for Helse Nord-Trøndelag**

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

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

3. Utviklingstrekk i Helse Nord-Trøndelags virksomhet

- **Foretakets styre og administrasjon**

Styret har hatt denne sammensetning i 2010:

Steinar Aspli, styreleder
Inger Marit Eira-Åhrèn, nestleder
Reidar Viken (til 30.04.10)
Ragnhild Torun Skjerve (fra 01.05.10)
Siw Bleikvassli
Torgeir Schmidt-Melbye
Margrete Mære Husby
Asbjørn Hofslie, Helse Midt-Norge (til 18.01.11)
Torbjørg Vanvik, Helse Midt-Norge (fra 19.01.11)
Peter Himo, ansatterrepresentant
Inger Anne Holm, ansatterrepresentant
Jørgen Selmer, ansatterrepresentant
Rolf Gunnar Larsen, ansatterrepresentant

Det har i 2010 vært én endring i eieroppnevnte medlemmer, mens det ikke har vært endring blant ansatterrepresentantene i styret.

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

- **Strategiske valg og oppfølging av disse i 2010**

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

Høsten 2009 startet styret arbeidet med å revidere foretakets strategiske plan. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF behandlet i desember 2009 et foreløpig utkast til strategisk plan

frem mot 2016 og behandlet i januar 2010 Årlig melding 2009. Gjennom disse styrebehandlingene er det gitt føringer for de nærmeste årene. Helse Nord-Trøndelag følger ellers de planer som er lagt av overordnede myndigheter, blant annet gjennom årlig styringsdokument fra Helse Midt-Norge RHF og langtidsbudsjett.

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

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

Styret vedtok på dette grunnlag et budsjett for HNT for 2010 i samsvar med resultatkravet på 0 og fastsatte krav til aktivitet og kvalitet. For å nå kravet til økonomisk resultat la foretaket opp til å effektivisere driften med om lag 58 mill kroner i 2010. Dette kom på toppen av effektiviseringer som var gjennomført de siste årene og innebar betydelige utfordringer.

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

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

Styret har arbeidet for en mer desentralisert sykehusdrift bl.a. gjennom etablering av distriktsmedisinske sentra og desentraliserte poliklinikker. DMS Stjørdal har vært i drift fra våren 2007, og styret vedtok høsten 2010 å etablere DMS Inn-Trøndelag i samarbeid med Steinkjer kommune (som vertskommune for nærliggende kommuner) og Helse Midt-Norge RHF. Det er etablert desentralisert poliklinikkdrift innen enkelte somatiske fagområder på Kolvereid, i Steinkjer og i tilknytning til DMS Stjørdal.

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

For å nå gitte mål om et bedre pasienttilbud og mer effektiv drift, er vi avhengige av en organisasjon som er fleksibel og tilpasningsdyktig. Det er så langt lagt et godt grunnlag for å nå dette målet, og styret vil gi stor ros til ansatte og ledere for tilpasningsevne, innsats og resultater i 2010.

4. Redegjørelse for årsregnskapet / økonomiske resultater i 2010

• *Årsresultat*

Styret for Helse Nord-Trøndelag HF vedtok budsjettet for 2010 med et årsresultatet på 0,0 mill kroner. Myndighetene vedtok i 2010 nye regler for tjenestepensjon. Disse endringene er å forstå som planendringer i regnskapsmessig forstand og skal regnskapsføres i sin helhet når de er vedtatt. Endringen innebærer betydelig reduksjon i pensjonskostnadene i 2010. Med begrunnelse i reduserte pensjonskostnader og endret basisramme har HMN derfor økt resultatkravet for HNT til 146,5 mill kroner.

Regnskapet for 2010 viser et årsresultat på 198,2 mill kroner. Følgende tabell viser årsresultatet i forhold til resultatkrav og tilleggsbevilgninger:

	2010	2009
Årsresultat	198,2 mill kroner	49,9 mill kroner
Korrigert resultatkrav	146,5 mill kroner	57,7 mill kroner
Avvik fra resultatkravet	51,7 mill kroner	- 7,8 mill kroner

Avviket fra resultatkravet er omtrent på nivå med tidligere avgitte prognose. Det positive avviket skyldes i hovedsak avsatt reserve (om lag 30 mill kroner) i tillegg til diverse ekstraordinære inntekter knyttet til endelig ISF-oppgjør og salg av blodprodukter fra tidligere år.

Av planlagte driftsmessige tiltak på om lag 58 mill kroner, oppnådde foretaket økonomisk effekt tilsvarende vel 46 mill kroner (79 %).

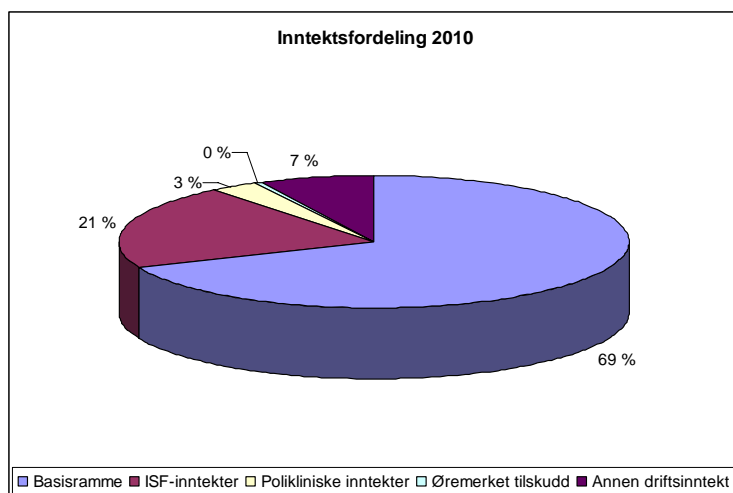
• *Inntekter*

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

- Dimensjonerende aktivitet
- Kostnadsindeks
- Krav til driftsresultat

Sum driftsinntekter (inkl. investeringstilskudd) ble på 2 190,8 mill kroner i 2010 mot 2 162,1 mill kroner i 2009.

Basistilskuddet utgjorde 1 500,4 mill kroner (1 548,7 mill kroner i 2009). ISF-inntektene utgjorde 456,2 mill kroner (418,0 mill kroner i 2009). Poliklinikkinntektene utgjorde 66,4 mill kroner (58,1 mill kroner i 2009).



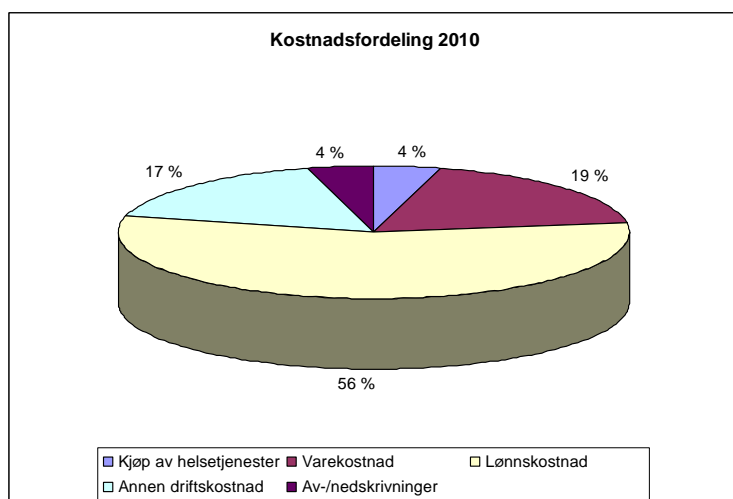
- **Kostnader**

Sum driftskostnader utgjorde 1 991,6 mill kroner i 2010 mot 2 105,4 mill kroner i 2009.

Lønnskostnadene utgjorde om lag 56 % av sum driftskostnader eller totalt 1 114,8 mill kroner (1 282,9 mill kroner i 2009).

Kjøp av helsetjenester utgjorde 80,2 mill kroner (92,2 mill kroner i 2009). Øvrige varekostnader utgjorde 375,0 mill kroner (349,3 mill kroner i 2009).

Andre driftskostnader utgjorde 338,4 mill kroner (294,7 mill kroner i 2009). Ordinære avskrivninger utgjorde 83,2 mill kroner (85,4 mill kroner i 2009). Det var ingen nedskrivninger i 2010 mot 0,9 mill kroner i 2009.



- **Kontantstrømanalyse**

Endring i driftslikviditet (operasjonelle aktiviteter) var 199,0 millioner kroner. Netto kontantstrøm fra investeringsaktiviteter var – 187,7 millioner kroner, mens netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter var 6,1 mill kroner. Netto endring i likviditetsbeholdningen i løpet av 2010 er dermed 5,1 mill kroner, og beholdningen ved utgangen av året er på 48,2 mill kroner. Den likviditetsmessige situasjonen for HNT er tilfredsstillende, men driftskreditten påfører foretaket ekstra rentekostnader. Foretaket får dekket løpende likviditetsbehov

gjennom HMNs samlede driftskredittramme. HNTs driftskredittramme lå i 2010 på 100 mill kroner.

- **Investeringer**

Det har i mange år vært lavt nivå på omfanget av bygningsmessige investeringer i Helse Nord-Trøndelag, men med oppstart av nybygg psykiatri i Namsos mot slutten av 2009 har investeringsomfanget økt noe. Det er fortsatt et betydelig behov for vedlikehold og rehabilitering av eksisterende bygningsmasse, og den ekstraordinære statlige tiltakspakken i 2009 hjalp godt. Anskaffelse av nytt utstyr har siste år vært basert på kjøp innen en begrenset økonomisk ramme, og med mulighet for noe leasing i tillegg. Tabellen nedenfor gir oversikt over investeringer i bygg og utstyr i 2009 og 2010.

Investeringer (Tall i mill kroner)	Regnskap 2010	Regnskap 2009
<i>Utbygging somatikk:</i>		
Diverse ombygging/rehabilitering, inkl HMS	9,0	6,6
Statlig tiltakspakke "Tiltak for arbeid"	1,0	17,2
Samlokalisering psykiatri Namsos	40,5	4,1
Medisinsk-teknisk, teknisk og IT-utstyr	20,6	20,8
Egenkapitalinnskudd i KLP	6,0	5,4
Sum investeringer	77,1	54,1

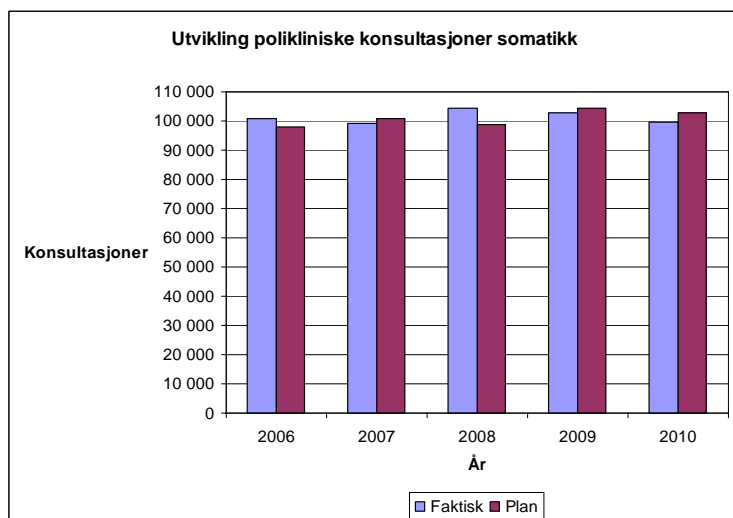
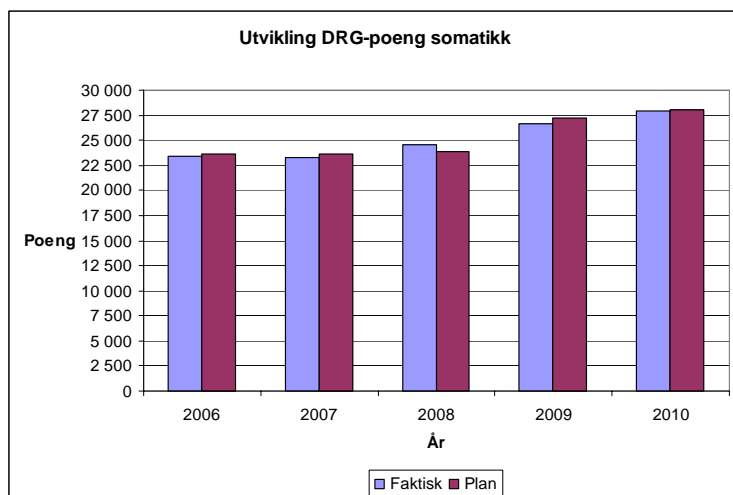
Styret vil understreke at nødvendige bygningsmessige vedlikeholdsinvesteringer og investeringer i nytt utstyr til erstatning for utstyr som utrangeres, må opprettholdes på et langsiktig stabilt nivå og ikke bli gjenstand for saldering i forhold til større nybyggingsprosjekt. Til å dekke dette behovet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

5. Aktivitet

Aktivitetstallene for 2010 viser en aktivitet som jevnt over ligger litt lavere enn plantallene for året. Antall DRG-poeng (somatikk) i hht eieransvaret var 24 302. Det er en reduksjon i aktiviteten fra 2009 på 1,0 %. Det var 1 411 utskrevne døgnpasienter i de psykiatriske avdelingene i 2010, - en reduksjon på 1 fra året før. Det ble utført 99 592 polikliniske konsultasjoner i somatiske avdelinger og 50 505 konsultasjoner i psykiatriske avdelinger i 2010. Det er en aktivitet som er h.h.v. 3,2 % lavere og 11,3 % høyere enn i 2009.

Aktivitet	2010	2009	Endring	Endring i %
Somatikk				
DRG-poeng				
- ihht "sørge for"-ansvaret	23 556	25 304	-1 748	-6,9 %
- ihht eieransvaret	27 935	26 595	1 340	5,0 %
Antall polikliniske konsultasjoner	99 592	102 846	-3 254	-3,2 %
Psykiatri (VOP/BUP)				
Antall utskrevne døgnpasienter	1 411	1 412	-1	-0,1 %
Antall polikliniske konsultasjoner	50 505	45 369	5 136	11,3 %
RUS				
Antall polikliniske konsultasjoner	4 706	5 003	-297	-5,9 %

Kvalitets- og andre indikatorer				
Gj.sn. ventetid ventende i dager (pr 31.12) HF (alle fagområder)	94	99	-5	
Antall ventede i alt (pr. 31.12)	6 851	6 555	296	
Antall ventet > 365 dager (pr 31.12)	224	128	96	
Gj.sn. ventetid ventende i dager (31.12) innleggelse	71	118	-47	
Gj.sn. ventetid ventende i dager (31.12) dagbehandling	121	163	-42	
Gj.sn. ventetid ventende i dager (31.12) poliklinikk	93	93	0	
Gj.sn. ventetid ventende i dager (31.12) somatikk	96	99	-3	
Gj.sn. ventetid ventende i dager (31.12) VOP	49	62	-13	
Gj.sn. ventetid ventende i dager (31.12) BUP	50	90	-40	
Gj.sn. ventetid ventende i dager (31.12) rusbehandling	33	64	-31	
Andel epikriser ferdig innen 7 dager	76,70 %	71,77 %	4,9 %	
Andel korridorpatientdøgn	1,97 %	1,71 %	0,3 %	
Antall doktorgrader	1	1	0	
Antall vitenskapelige artikler	35	52	-17	-32,7 %



- **"Raskere tilbake"**

Prosjektet "Raskere tilbake" startet i 2007, og er videreført også i 2010. Formålet med prosjektet er å få sykemeldte raskere tilbake i arbeid. Aktivitet/behandling knyttet til dette prosjektet kommer i tillegg til annen aktivitet i foretaket og er finansiert særskilt. Antall DRG-poeng innen "Raskere tilbake" utgjorde 143 poeng i 2010 (136 i 2009). Antall polikliniske konsultasjoner var 594 i 2010 (820 i 2009) og gjaldt i helhet somatikk. Brutto inntekter knyttet til "Raskere tilbake" utgjorde om lag 7,7 mill kroner i 2010 mot 7,4 mill kroner i 2009.

- **Forskning og utvikling**

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

HNT har produsert omtrent 35 vitenskapelige artikler i 2010 og er det foretaket i HMN (med unntak av St. Olavs Hospital HF) som produserer flest artikler. Det er avlagt én doktorgrad siste år.

For å inspirere og legge til rette for forskning og fagutvikling legges det vekt på langsiktig og strategisk kompetanseheving. FoU-avdelingen arrangerer årlig grunnleggende kurs i litteratursøk (Søk). Annethvert år arrangeres kurs i forskningsmetode og -formidling (GRUFF). I Strategisk plan for fagutvikling/kompetanseutvikling anbefales det å styrke fagutviklingen, spesielt innenfor de kirurgiske og medisinske klinikkene. Den første av fire planlagte fag- og forskningssykepleiere ble ansatt i 2008. Nyten av dette reflekteres ved klinikkens strategiske satsning på fagutvikling og kompetansehevende tiltak. Det har dessuten blitt en markant økning i antall prosjektsøknader på både eksterne og interne forskningsmidler. De andre stillingene er ennå ikke utlyst.

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

Foretakets kostnader til FoU innrapporteres årlig til NIFU-STEP og utgjør om lag 1 % av foretakets brutto driftsutgifter.

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

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

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

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

- øremerket stipend for høyskoleutdannede

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

- **Prioritering mellom virksomhetsområder**

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

2008 var siste år med Opptappingsplan for psykisk helse (1999-2008). Ved planlegging og gjennomføring av foretakets drift i etterfølgende år har styret søkt å følge opp tiltak knyttet til opptappingsplanen. Det er fortsatt slik at det er ønskelig med større aktivitetsvekst innen psykiske helsevern og rusbehandling enn i den somatiske driften.

Oversikten nedenfor over regnskap fordelt på virksomhetsområder viser endring i ressursbruken mellom virksomhetsområdene fra 2009 til 2010. Svært lave pensjonskostnader i 2010 vanskeliggjør sammenligningen mellom årene.

Regnskap fordelt på virksomhetsområder (i 1 000 kr)				
	2010		2009	
	Kroner	i %	Kroner	i %
Inntekter				
Somatikk	1 520 883	69,4 %	1 339 571	62,0 %
Psykisk helsevern	392 608	17,9 %	605 955	28,0 %
Rusbehandling	12 174	0,6 %	20 314	0,9 %
Annet (inkl. finansinnt.)	265 165	12,1 %	196 263	9,1 %
Totale inntekter	2 190 830	100,0 %	2 162 103	100,0 %
Kostnader				
Somatikk	1 383 165	69,5 %	1 477 160	70,2 %
Psykisk helsevern VOP	279 820	14,1 %	324 567	15,4 %
Psykisk helsevern BUP	77 318	3,9 %	82 676	3,9 %
Rusbehandling	10 985	0,6 %	11 518	0,5 %
Annet (inkl. finanskostn.)	240 292	12,1 %	209 517	10,0 %
Totale kostnader	1 991 580	100,0 %	2 105 438	100,0 %

6. Måloppnåelse for hovedmål

I styringsdokumentet mellom Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord-Trøndelag HF ble det i særlig grad fokusert på følgende satsingsområder for 2010:

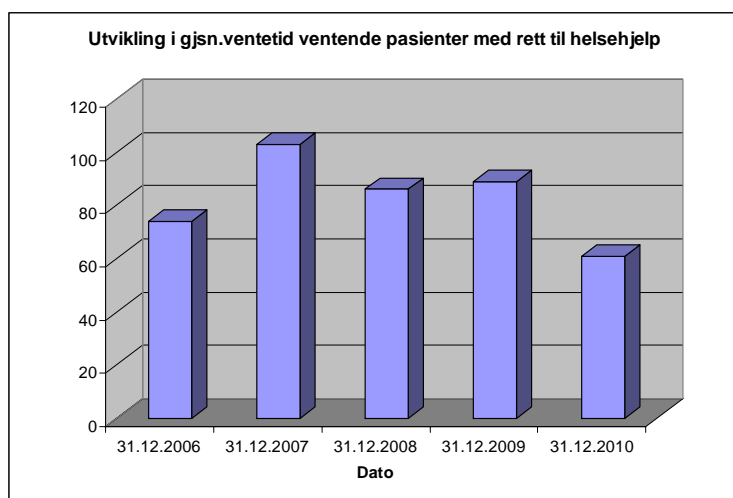
- Økonomisk resultat for HNT på 0 mill kroner eller bedre
- Øke aktiviteten i somatikken med om lag 3 %
- Større aktivitetsvekst i psykisk helsevern og rusbehandling enn i somatikken
- Minst 80 % av epikrisene skal sendes ut innen 7 dager
- Som hovedregel skal det ikke være korridorpatienter
- Det skal være færre enn 5 % strykninger av planlagte operasjoner
- Ventetid til vurdering innen BUP skal være mindre enn 10 virkedager

Styret har hatt sterkt fokus på disse forholdene i forbindelse med budsjettering, planlegging og oppfølging av foretakets drift i 2010. Aktuelle punkter har videre vært gjenstand for rapportering til og drøfting i styret hver måned. Med utgangspunkt i status og prognoser ble

det fortløpende vurdert tiltak for å sikre måloppnåelse. Resultatoppnåelsen er god for overordnet parameter knyttet til økonomisk resultat. Aktiviteten i 2009 ble økt i forhold til foregående år, men ble litt lavere enn fastsatte måltall. Foretaket har fortsatt noe igjen for å nå vedtatte kvalitetsmål.

Ett av hovedfokusene i 2010 har vært å levere et økonomisk resultat i samsvar med eiers krav. Som det framgår av annen oppstilling i årsberetningen, ble foretakets resultat 198,2 mill kroner. Det er 51,7 mill kroner bedre enn eiers resultatkrav, og må sies å være svært tilfredsstillende.

Aktivitetmålene (antall DRG-poeng og polikliniske konsultasjoner) er nesten oppfylt. Vi registrerer en liten økning i antall pasienter på venteliste, men en reduksjon i gjennomsnittlig ventetid. Gjennomsnittlig ventetid har i løpet av 2010 gått ned fra 99 til 94 dager. For sju år siden var gjennomsnittlig ventetid til sammenligning 121 dager, men har i de mellomliggende årene vært betydelig lavere.



Ventetiden er jevnt over redusert innen alle fagområder og behandlingsformer. For poliklinikk er ventetiden uendret. For unge med psykiatriske problemstillinger er det krav om utredning innen 10 virkedager og behandling innen 65 virkedager. Foretaket tilfredsstillt jevnt over disse kravene, men overskrider fristene for en del (om lag 5 %) av pasientene. Styret vil arbeide for ytterligere reduksjon av ventetiden, særlig for personer med rett til nødvendig helsehjelp.

Det har lenge vært arbeidet med å redusere tiden for ferdigstilling av epikriser. Målsettingen er at 80 % av alle epikriser skal være utsendt innen 7 dager etter utskrivning. Gjennomsnittet for 2010 lå på 76,7 %, mens vi for 2009 oppnådde 71,8 %. Enkelte enheter leverer i henhold til målsettingen, mens noen fortsatt ligger litt bak. Foretaket hadde en positiv utvikling i løpet av 2010 slik at vi i 3. tertial lå over målsettingen på 80 %. Foretaket har innført talegjennkjenning i alle enheter som et tiltak for å effektivisere og sikre måloppnåelse i epikrisearbeidet.

Det har i perioder vært flere korridorpasienter enn det som har vært målsettingen. Andelen korridorpasientdøgn var i 2010 på 2,0 %, mens den i 2009 var på 1,7 %. Med en økende andel øyeblikkelig hjelp-pasienter er det en utfordring å holde denne andelen nede på et akseptabelt nivå.

Andel strykninger av elektive operasjoner er økt fra 8,5 % i 2009 til 8,6 % i 2010. Her vil vi øke innsatsen for å nå målkravet på maks. 5,0 %.

Sykefraværet ble redusert fra 8,2 % i 2009 til 8,1 % i 2010. Det arbeides kontinuerlig med tiltak for å få redusert sykefraværet ned mot et langsiktig mål på 6,0 %.

Styret har stor oppmerksomhet på kvalitet i tjenesten vår og rapporterer i hvert styremøte på kvalitetsindikatorer og vil ha økt fokus på dette i 2011.

7. Arbeidsmiljø og personale 2010

• Ansatte/årsverk

Helse Nord-Trøndelag hadde 3 516 ansatte i 2010 (inklusive personlige vikarer og ferievikarer) mot 3 368 i 2009. Omgjort til årsverk utgjorde dette 2 253 årsverk i 2010 (mot 2 225 i 2009). 32,1 % (32,4 % i 2009) av arbeidstakerne er mellom 46 og 60 år og 10,9 % (11,4 % i 2009) er over 60 år.

Det har vært streng kontroll på opprettelse av nye stillinger. Endring i bemanningstallene er endringer innenfor godkjente stillingsrammer. HNT har også i 2010 rekruttert godt i forhold til erstatning av personell som har sluttet eller i stillinger som har stått vakante.

De områdene der vi over tid har hatt størst rekrutteringsproblemer, er innen geriatri, endokrinologi, barnepsykiatri og radiologi.

• Deltid

29,5 % (33,0 % i 2009) av fast ansatte arbeidstakere tjenestegjorde i deltidstillinger. I 2008 ble deltidsansattes preferanser i forhold til ufrivillig deltid kartlagt gjennom en omfattende spørreundersøkelse. Selv om svarprosenten var lav, indikerer kartleggingen at mye av deltidarbeidet i Helse Nord-Trøndelag er frivillig.

Gjennom holdningsarbeid, eget fokusområde på lederutviklingsprogrammet og gjennom vurdering av ledige stillinger med tanke på økning av stillingsstørrelse, har vi i 2010 arbeidet aktivt med å redusere andelen deltidstillinger.

Arbeidet med reduksjon av ufrivillig deltidarbeid fortsetter i 2011.

• Arbeidsmiljø

Arbeidsmiljøutvalget (AMU) hadde 5 møter i 2010 og behandlet 45 saker med informasjon og drøfting av saker med betydning for medarbeidernes arbeidsforhold.

Med utgangspunkt i arbeidsmiljøundersøkelsen (AMUS) i 2008 fikk alle avdelinger i oppgave å konkretisere to oppfølgingspunkter; ett punkt for videreføring av et godt resultat og ett punkt for forbedring av oppnådd resultat. Avdelingene har hatt ansvar for å utforme punkter og har rapportert at dette er gjennomført.

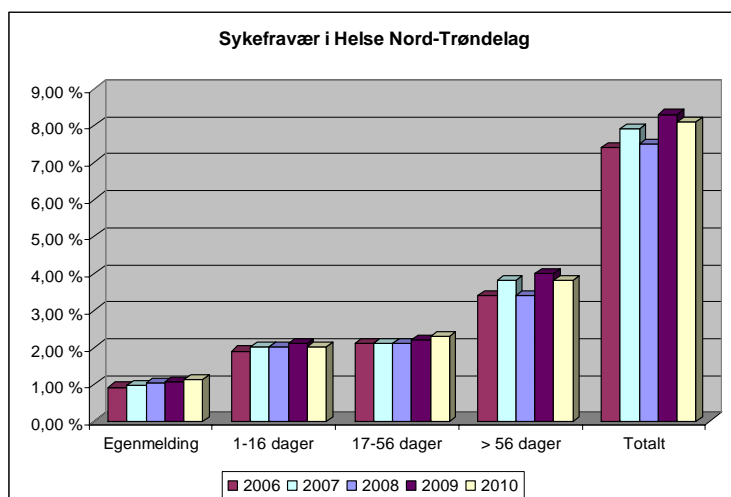
Etter AMUS 2008, kom internrevisjonen med følgende anbefalinger:

- Foretaket bør etablere et system som sikrer at tiltakene i handlingsplanene blir gjennomført, og at de får den ønskede effekt.
- Foretaket bør sikre at retningslinjene for varsling i forbindelse med mobbing og kritikkverdige forhold blir gjort kjent for alle ansatte i organisasjonen.
- Foretaket bør fortsatt ha høyt fokus på oppfølging av mobbeproblematikken i foretaket.

Det er planlagt ny arbeidsmiljøundersøkelse i mars 2011, hvor det legges opp til oppfølging i tråd med anbefalingene gitt av internrevisjonen. Det er også vedtatt og informert om retningslinjer for håndtering av mobbing og trakassering.

- **Sykefravær**

Helse Nord-Trøndelag hadde i 2010 42 667 dagsverk sykefravær (43 241 dagsverk i 2009). Dette gir et sykefravær på 8,1 % (8,3 % i 2009), herav egenmeldt sykefravær 1,1 % (1,1 % i 2009).



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

Foretaket har i 2010 hatt særlig fokus på:

- Systematisk og strukturert oppfølging av IA-avtalen
- Tilrettelegging for gravide arbeidstakere
- Oppfølging av belastningslidelser
- Oppfølging av psykososialt arbeidsmiljø
- Videreføring av "Aktive sykehus" i form av tilsetning av egen frisklivskonsulent
- Utarbeidet handlingsplan for oppfølging av sykmeldte

Arbeidet med disse tiltakene fortsetter i 2011. Tilbakemeldingene tilsier at dette arbeidet verdsettes, og at tiltakene sannsynligvis forklarer en del av reduksjonen i sykefraværet.

- **Skader**

13 personer (4 i 2009) hadde fravær ut over skadedagen. Dette utgjorde til sammen 172 dager (669 i 2009). Det ble registret 171 skademeldinger (44 i 2009). Disse fordelte seg slik på type skade/ulykke:

	2010	2009
Støt/treff av gjenstand	7	
Sammenstøt/påkjørsler	2	
Velt	1	
Klæmt, fanget	2	
Fall	6	1
Stukket/kuttet av skarp/spiss gjenstand	78	28
Elektrisk spenning	0	

Høy/lav temperatur	1	
Kjemikalier	8	
Eksplasjon, sprenging, brann	0	
Trusler om vold	3	
Påført voldsskade	49	10
Annet	14	5
Totalt	171	44

- **Lederutvikling**

Helseforetaket utviklet et eget Lederutviklingsprogram våren 2009. Programmet dekker RHF-ets krav om at HF-et selv skal ta ansvar for gjennomføring av lederprogram HMN, del 1 – Basismodul. HNT har opprettet en arbeidsgruppe ledet av assisterende direktør som har som oppgave å utvikle og gjennomføre HNTs lokale lederutviklingsprogram (LUP).

I 2009-2010 ble LUP gjennomført med ca 100 ledere på nivå 2 – 4 i foretaket. Det var planlagt en gjennomføring for resterende ledere på nivå 3 og 4 høsten 2010, men denne fikk utsatt oppstart til januar 2011.

HNTs LUP vil bli utviklet fortløpende slik at det tar opp i seg de utfordringene og tiltakene foretaksledelsen erfarer gjennom sin deltakelse i HMNs LUP. Deltakere fra HNT som deltar på Det nasjonale topplederprogrammet gir også nyttige innspill til utvikling av internt LUP.

- **Inkluderende arbeidsliv**

HNT har implementert ny IA-policy for foretaket i 2010. Det er etablert en IA-policy og et planmessig IA-arbeid som bygger på forskningsmessig kunnskap om årsaker til sykefravær og økt nærvær. Foretakets nye IA-visjon er: Helse Nord-Trøndelag HF - en helsefremmende arbeidsplass med fokus på forebyggende arbeid og nærvær.

HNT har inngått ny samarbeidsavtale med arbeidstakerorganisasjonene og NAV Arbeidslivssenter Nord-Trøndelag. Det ble i februar 2010 opprettet en IA-oppfølgingsgruppe. Fra 3. tertial er det etablert et fortløpende oppfølgingsarbeid med hver klinikk. Handlingsplan for IA-arbeidet i perioden 2010-2016 ble implementert i 3. tertial 2010.

Frisklivskonsulent skal sammen med velferdskonsulenten bidra til økt fysisk og sosial aktivitet i HNT basert på det organiserte IA-arbeidet slik det framgår av foretakets handlingsplan.

Personalavdelingen er fast representert i Spekters IA-nettverk. Foretaket evaluerer fortløpende effekten av det langsiktige IA-arbeidet.

- **Seniorpolitikk**

Styret i Helse Midt-Norge vedtok i juni 2008 en felles strategi for å sikre at eldre arbeidstakere fortsetter som yrkesaktive. Strategien innebærer en dreining bort fra fokus på kollektive rettigheter som ekstra lønn og fritid, til andre virkemidler knyttet til individuell og organisatorisk tilrettelegging av arbeidet, kunnskapsutvikling samt lederopplæring. Styret i Helse Midt Norge har oppfordret foretakene til å utvikle konkrete tiltak innen disse rammene.

Foretaket har i 2009 utarbeidet ny IA-policy, hvor arbeidet med å få ansatte til å stå lenger i tjeneste, er ett av flere satsingsområder. Arbeidet med videreutvikling av tiltak for seniorene fortsetter i 2011.

- **Kompetanseheving/opplæring**

Det vil alltid være virksomhetens mål, oppgaver og funksjoner som avgjør hvilken kompetanse som er nødvendig. Det er utarbeidet kompetanseplaner på alle klinikker i HNT. Videre arbeid med kompetanseplanlegging er en prioritert oppgave også i 2011.

HNT har introduksjonsdager for alle nyansatte på begge sykehus to dager i året. Videre arrangeres en ukes introduksjonskurs for nye turnusleger to ganger i året. Det er løpende planer for flere fagspesifikke kurs som legges inn i aktivitetsplanen for foretaket.

8. Likestilling

Status ved utgangen av 2010:

- 78 % (79 % i 2009) av antall faste og midlertidige ansatte i Helse Nord-Trøndelag er kvinner
- 88 % (88 % i 2009) av sykepleiere og spesialsykepleiere er kvinner
- 42 % (41 % i 2009) av legene er kvinner
- 54 % (55 % i 2009) av foretakets ledelse (inkl. avdelingsledere) er kvinner
- 45 % (36 % i 2009) av styrets medlemmer er kvinner

Foretaket representerer en virksomhet med store yrkesgrupper som tradisjonelt er kvinnedominerte. Det er også flest kvinner som arbeider i deltidsstillinger, jf eget avsnitt om deltid.

Ved rekruttering av nye arbeidstakere har foretaket lagt vekt på at kvinner og menn skal ha lik mulighet til å tilsettes. Ut over dette er det ikke satt i verk spesielle tiltak for å øke likestillingen.

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

9. Diskrimineringsloven og diskriminerings- og tilgjengelighetsloven

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

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

HNT har i samarbeid med NTNU gjennomført en dialogbasert regional fagdag/konferanse. Foretaket vil, som oppfølging av denne fag- og inspirasjonsdagen, starte arbeidet med egen handlingsplan.

Det er i HMN enighet om at en i foretakenes stillingsannonser skal ta inn følgende tekst:

”Det er en målsetting at arbeidsstyrken i størst mulig grad gjenspeiler mangfoldet i befolkningen. Det skal derfor arbeides for å oppnå best mulig alders- og kjønnsbalanse i arbeidsstokken og rekruttere personer med innvandrerbakgrunn.”

10. Ytre miljø

- **Energi**

Helse Nord-Trøndelag har over tid arbeidet aktivt med reduksjon av energiforbruket i alle foretakets bygninger. Til tross for at det også i 2010 ble gjennomført energiøkonomiserende tiltak, økte energiforbruket som en følge av lavere middeltemperatur. Energiforbruket økte med 6,5 % fra 2009 til 2010. Gjennomsnittlig energipris for 2010 ble 0,90 kr pr. kwh; en økning på 26 % fra 2009. Prognosen for 2011 er en energipris på samme nivå som i 2010.

Store deler av bygningsmassen som benyttes av psykiatrisk klinikk på Levanger, ble i løpet av 2010 konvertert fra direkte elektrisk oppvarming til vannbåren varme. Dette prosjektet videreføres også i 2011.

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

Type energi	Mengde (kWh)		Beløp	
	2010	2009	2010	2009
Elektrisk kraft	19 799 989	21 500 908	20 058 000	15 839 000
Fyringsolje	8 397 759	4 973 507	5 342 000	3 037 000
Sum HNT	28 197 748	26 474 415	25 400 000	18 876 000

- **Avfall**

Type avfall som genereres	Mengde (tonn)		Håndtering av avfallet, og evt. andre kommentarer
	2010	2009	
<i>Avfall til gjenvinning</i>			
Papp og papir	134,9	107,9	Sorteres papp, papir, makulert papir
Glass	4,8	2,7	
Bygningsavfall og trevirke	16,8	29,6	
Kompost	40,5	40,5	Noe usikre tall
Metall, blikk, plast og folie	33,3	26,7	Sorteres metall og plast
Annet			
<i>Avfall til destruering eller annen håndtering</i>			
Restavfall	389,4	390,5	
EE-avfall og hvitevarer	15,1	17,7	
Smitteavfall, risikoavfall, spesialavfall mv	34,9	40,5	
Annet	0,6	0,6	Patologisk avfall
Sum HNT	670,3	656,7	

Mengden av papp og papir er økt betydelig uten at årsaken til dette er kjent. Med bistand fra renovatør arbeides det kontinuerlig med å redusere andelen restavfall for å redusere miljøbelastningen og kostnadene knyttet til avfallshåndteringen.

- **Forurensning**

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

11. Framtidsutsikter

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

Høsten 2009 startet styret arbeidet med å revidere foretakets strategiske plan. Styret for Helse Nord-Trøndelag HF vedtok 18.03.10, sak 13/2010 Strategi 2016 – HNT. HMN arbeidet parallelt med å revidere strategisk plan for regionforetaket og vedtok 25.06.10, sak 62/2010 Strategi 2020 – strategi for utvikling av tjenestetilbudet i Helse Midt-Norge 2010 – 2020. Gjennom disse styrebehandlingene er det gitt føringer for prioritering og utvikling av foretakets drift de nærmeste årene. HNT vil på enkelte områder måtte avvente operasjonalisering av Helse Midt-Norges strategi 2020 før det blir mulig å konkretisere egne tiltak og handlinger.

I arbeidet med strategisk plan har HNT konkludert med følgende kritiske suksessfaktorer:

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

Det videre strategiarbeidet er delt inn i følgende målområder eller perspektiver:

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

Innen hvert av disse målområdene er det formulert ett overordnet mål med avledede strategier og konkrete tiltak/handlinger for å kunne oppnå forventet resultat. Foretakets styringskort med indikatorer vil følge samme gruppering.

Styringssignalene fra vår eier (Staten ved Helse- og omsorgsdepartementet og Helse Midt-Norge RHF) kan, når det gjelder økonomi og aktivitet, sammenfattes slik for 2011:

- Et årsresultat for HNT på 0 eller bedre
- Øke aktiviteten i somatikken med om lag 3 %
- Større aktivitetsvekst i psykisk helsevern og rusbehandling enn i somatikken

Styret har vedtatt et budsjett for foretaket for 2011 i samsvar med resultatkravet. For å nå dette resultatet legger foretaket opp til å effektivisere driften med om lag 50 mill kroner innværende år. Dette kommer på toppen av effektiviseringer som er gjennomført de siste

årene og innebærer betydelige utfordringer i gjennomføring og oppfølging av tiltak i tillegg til ordinær drift.

Når helseforetaket får vesentlige reduksjoner i basisrammen, kan dette møtes med

- bedre utnyttelse av kapasiteten
- kvalitetsforbedrende tiltak (redusere kvalitetskostnadene)
- forenklingstiltak
- bedre samhandling med andre aktører i helsetjenesten
- organisatoriske/strukturelle tiltak

I forbindelse med budsjettarbeidet er det laget rapporter knyttet til kapasitetsutnyttelse og produktivitetutvikling 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 utskriving 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.

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

I vedtatte strategisk plan for Helse Nord-Trøndelag for perioden 2010 – 2016 legges det også opp til en årlig effektivisering på om lag 1,5 % (tilsvarende om lag 30 mill kroner).

Disse kravene er relatert til *nye utfordringer* knyttet til endret pasientsammensetning, sykdomsbilde og nye tilbud.

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

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

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

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

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

12. Fortsatt drift

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

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

13. Disponering av årsresultat

Styret foreslår at årets overskudd på kroner 198 155 952,03 disponeres på følgende måte:

- Kr 198 155 952,03 overføres annen egenkapital til delvis dekning av tidligere års underskudd.

Levanger, 17.03.11

Steinar Aspli
styreleder

Inger Marit Eira-Åhrèn
nestleder

Ragnhild Torun Skjerve
styremedlem

Siw Bleikvassli
styremedlem

Torgeir Schmidt-Melbye
styremedlem

Margrete Mære Husby
styremedlem

Torbjörg Vanvik
styremedlem
(Helse Midt-Norge RHF)

Inger Anne Holm
styremedlem
(ansatterrepresentant)

Peter Himo
styremedlem
(ansatterrepresentant)

Rolf Gunnar Larsen
styremedlem
(ansatterrepresentant)

Jørgen Selmer
styremedlem
(ansatterrepresentant)

Arne Flaatt
administrerende direktør

Årsregnskap 2010 - Helse Nord-Trøndelag HF

RESULTATREGNSKAP			
	Note nr.	2010	2009
(Beløp i hele 1.000)			
Basisramme	1,2	1 500 376	1 548 678
Aktivitetsbasert inntekt	1,2	606 493	537 937
Andre driftsinntekter	1,2	83 960	75 488
Sum driftsinntekter		2 190 830	2 162 103
Kjøp av helsetjenester	1	211 532	212 638
Varekostnad	1,3	243 670	228 850
Lønn og annen personalkostnad	1,4,17	1 114 788	1 282 919
Ordinære avskrivninger	1,8,9	83 228	85 409
Nedskrivning	1,8,9	0	911
Annen driftskostnad	1,5	338 362	294 711
Sum driftskostnader		1 991 580	2 105 438
DRIFTSRESULTAT		199 250	56 665
Finansinntekter	6	3 333	3 225
Nedskrivning av finansielle anleggsmidler	10	0	0
Finanskostnader	6	4 427	9 955
Netto finansposter		-1 094	-6 730
RESULTAT FØR SKATT		198 156	49 936
Skattekostnad på ordinært resultat	7	0	0
ÅRSRESULTAT		198 156	49 936
OVERFØRINGER			
Overført til/fra fond for vurderingsforskjeller	15	0	0
Overført til/fra annen egenkapital	15	198 156	49 936
Sum overføringer		198 156	49 936

BALANSE			
(Beløp i hele 1.000)	Note nr.	31.12.2010	31.12.2009
EIENDELER			
Anleggsmidler			
Immaterielle driftsmidler			
Immaterielle eiendeler	8	1 043	1 152
Utsatt skattefordel	7	0	0
Sum immaterielle eiendeler		1 043	1 152
Varige driftsmidler			
Tomter, bygninger og annen fast eiendom	9	1 214 583	1 232 325
Medisinskteknisk utstyr, inventar, transportmidler og lignende	9	126 983	132 276
Anlegg under utførelse	9	9 179	1 498
Sum varige driftsmidler		1 350 745	1 366 099
Investering i datterselskap/-foretak	10	0	0
Andre finansielle anleggsmidler	11	172 489	162 801
Pensjonsmidler	17	169 275	57 286
Sum finansielle anleggsmidler		341 764	220 087
Sum anleggsmidler		1 693 552	1 587 337
Omløpsmidler			
Varer	12	25 226	24 678
Fordringer	13	163 837	102 202
Bankinnskudd, kontanter og lignende	14	48 155	43 029
Omløpsmidler		237 218	169 909
SUM EIENDELER		1 930 770	1 757 246

BALANSE			
(Beløp i hele 1.000)	Note nr.	31.12.2010	31.12.2009
Foretaks kapital	15	100	100
Annen innskutt egenkapital	15	1 427 937	1 427 937
Sum innskutt egenkapital		1 428 037	1 428 037
Opptjent egenkapital			
Fond for vurderingsforskjeller	15	0	0
Annen egenkapital	15	-157 685	-355 841
Sum opptjent egenkapital		-157 685	-355 841
Sum egenkapital		1 270 353	1 072 197
Pensjonsforpliktelser	17	40 131	119 562
Utsatt skatt	7	0	0
Andre avsetninger for forpliktelser	18	38 163	36 226
Sum avsetninger for forpliktelser		78 294	155 788
Annen langsiktig gjeld			
Gjeld til Helse Midt-Norge RHF	19	76 152	82 251
Øvrig langsiktig gjeld	19	0	0
Sum annen langsiktig gjeld		76 152	82 251
Kortsiktig gjeld			
Driftskreditt		0	0
Betalbar skatt	7	0	0
Skyldig offentlige avgifter		88 740	80 717
Annen kortsiktig gjeld	20	417 232	366 294
Sum kortsiktig gjeld		505 972	447 011
Sum gjeld		660 417	685 050
EGENKAPITAL OG GJELD		1 930 770	1 757 246

Levanger, 17. mars 2011

Steinar Aspli
styreleder

Inger Marit Eira- Åhrèn
nestleder

Ragnhild Torun Skjerve
styremedlem

Siw Bleikvassli
styremedlem

Torgeir Schmidt-Melbye
styremedlem

Margrete Mære Husby
styremedlem

Torbjörg Vanvik
styremedlem
(Helse Midt-Norge RHF)

Inger Anne Holm
styremedlem
(ansatterepresentant)

Peter Himo
styremedlem
(ansatterepresentant)

Rolf Gunnar Larsen
styremedlem
(ansatterepresentant)

Jørgen Selmer
styremedlem
(ansatterepresentant)

Arne Flaot
administrerende direktør

KONTANTSTRØMOPPSTILLING		
	2010	2009
<i>(Beløp i hele 1.000)</i>		
KONTANTSTRØMMER FRA OPERASJONELLE AKTIVITETER		
Årsresultat	198 156	49 936
Ordinære avskrivninger	83 228	85 409
Nedskrivninger varige driftsmidler	0	911
Forskjell mellom kostnadsført pensjon og inn-/utbetalinger i pensjonsordninger	-173 218	29 784
Tap/gevinst ved salg av anleggsmidler	-1 693	-92
Øvrige resultatposter uten kontanteffekt	-77 512	0
Endring i omløpsmidler og kortsiktig gjeld	169 996	-88 751
Netto kontantstrømmer fra operasjonelle aktiviteter	198 956	77 196
KONTANTSTRØMMER FRA INVESTERINGSAKTIVITETER		
Innbetalinger ved salg driftsmidler	4 775	3 638
Utbetalinger ved kjøp driftsmidler	-70 829	-50 117
Inn-/utbetalinger ved utlån	-116 005	-38 505
Inn-/utbetalinger ved salg/kjøp av finansielle eiendeler	-5 672	-5 388
Netto kontantstrømmer fra investeringsaktiviteter	-187 731	-90 372
KONTANTSTRØMMER FRA FINANSIERINGSAKTIVITETER		
Innbetalinger ved opptak av ny langsiktig gjeld	0	20 091
Utbetalinger ved nedbetaling av langsiktig gjeld	-6 099	-6 325
Endring driftskreditt	0	0
Inn-/utbetalinger ved opptak/nedbetaling av øvrig kortsiktig gjeld	0	0
Endring foretakskapital med kontanteffekt	0	0
Netto kontantstrøm fra finansieringsaktiviteter	-6 099	13 766
Netto endring i likviditetsbeholdning	5 126	590
Likviditetsbeholdning 01.01.	43 029	42 439
Beholdning av bankinnskudd, kontanter og lignende pr. 31.12.	48 155	43 029

Noter til årsregnskapet for 2010

Regnskapsprinsipper

Generelt om regnskapet og etablering av Helse Midt-Norge RHF og Helse Nord-Trøndelag HF

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

Helse Midt-Norge RHF er etablert som et regionalt helseforetak, og virksomheten reguleres særskilt gjennom helseforetaksloven. Helse Midt-Norge RHF ble stiftet 17.08.2001, og Helse Nord-Trøndelag HF ble stiftet som heleid datterselskap 13.12.2001. Staten overtok ansvaret for spesialisthelsetjenesten fra fylkeskommunene 01.01.2002, og på dette tidspunkt ble foretaksgruppen etablert.

Åpningsbalansen

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

I åpningsbalansen er bruksverdien satt til gjenanskaffelseskost. For bygg og tomter er gjenanskaffelsesverdi basert på takster utarbeidet av uavhengige tekniske miljøer høsten 2001. I gjenanskaffelsesverdien er det tatt hensyn til slit og elde, teknisk og funksjonell standard etc. Også for andre anleggsmidler er gjenanskaffelseskost beregnet. For overførte anleggsmidler der det pr. 01.01.2002 var kjent at disse ikke ville være i bruk eller kun ville være i bruk en begrenset periode i fremtiden, er det gjort fradrag i åpningsbalansen.

Resultat

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

Sammenligningstall for 2009

Enkelte sammenligningstall for 2009 er endret der den nye klassifiseringen er mer korrekt.

Prinsipper for konsolidering

Dette er ikke aktuelt for Helse Nord-Trøndelag HF.

Felleskontrollert virksomhet

Dette er ikke aktuelt for Helse Nord-Trøndelag HF.

Tilknyttede virksomheter

Dette er ikke aktuelt for Helse Nord-Trøndelag HF.

Grunnleggende prinsipper - vurdering og klassifisering - andre forhold

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

Klassifisering og vurdering av eiendeler og gjeld

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

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

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

Langsiktig gjeld balanseføres til nominelt beløp på etableringstidspunktet.

Prinsipper for inntektsføring

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

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

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

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

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

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

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

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

Kostnadsføringstidspunkt / sammenstilling

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

Pensjon

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

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

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

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

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

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

Varer

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

Fordringer

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

Immaterielle eiendeler og varige driftsmidler

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

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

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

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

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

Skatt

Foretakets virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig.

Kontantstrømoppstilling

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

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

Valuta

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

Konsernregnskap

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

Årsregnskap 2010 - Helse Nord-Trøndelag HF

Note 1 Driftsinntekter og -kostnader pr virksomhetsområde

Driftsinntekter pr virksomhetsområde	2010	2009
Somatikk	1 520 883	1 339 571
Psykisk helsevern	392 608	605 955
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	12 174	20 314
Annet	265 165	196 263
Elimineringer (benyttes kun av HMN)	-	-
Sum driftsinntekter	2 190 830	2 162 103

Driftsinntekter fordelt på geografi	2010	2009
Helse Midt-Norge RHF sitt opptaksområde	2 149 564	2 127 216
Resten av landet	41 266	34 887
Utlandet	-	-
Sum driftsinntekter	2 190 830	2 162 103

Driftskostnader pr virksomhetsområde	2010	2009
Somatikk	1 383 165	1 477 160
Psykisk helsevern VOP	279 820	324 567
Psykisk helsevern BUP	77 318	82 676
Tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere	10 985	11 518
Annet 1)	240 292	209 517
Elimineringer (benyttes kun av HMN)	-	-
Sum driftskostnader	1 991 580	2 105 438

1) Økte kostnader i 2010 skyldes blant annet ny oppgjørsordning og egen oppgjørsenhet knyttet til pasienttransport.

Kjøp av helsetjenester:	2010	2009
Sum kjøp av helsetjenester består av følgende:		
Kjøp fra offentlige og private helseinstitusjoner somatikk	78 937	74 720
Kjøp fra utlandet somatikk	2 067	1 028
Kjøp fra offentlige og private helseinstitusjoner psykiatri	1 310	17 473
Sum gjestepasientkostnader	82 314	93 221
Innleie av vikarer	17 729	11 784
Kjøp av ambulansetjenester	111 294	107 475
Andre kjøp av helsetjenester	195	158
Sum kjøp av helsetjenester	211 532	212 638

Note 2 Driftsinntekter

	2010	2009
Basisramme		
Basisramme	1 500 376	1 548 678
Aktivitetsbasert inntekt		
Behandling av egne pasienter i egen region	408 719	374 143
Behandling av egne pasienter i andre regioner	22 548	20 856
Behandling av andre pasienter i egen region	41 266	34 887
Poliklinikk, laboratorier og radiologi	113 581	89 282
Andre aktivitetsbaserte inntekter	20 380	18 770
Annen driftsinntekt		
Øremerket tilskudd til psykisk helsevern		1 300
Øremerket tilskudd til "Raskere tilbake"	7 728	7 410
Øremerkede tilskudd til andre formål	1 142	330
Inntektsføring av investeringstilskudd		
Driftsinntekter fra apotekene		
Andre driftsinntekter	75 091	66 449
Sum salgsinntekter	2 190 830	2 162 103

Aktivitetstall	2010	2009
Aktivitetstall somatikk		
Antall DRG poeng iht. "sørge for" - ansvaret	23 556	25 304
Antall DRG poeng iht. eieransvaret	27 935	26 595
Antall polikliniske konsultasjoner	99 592	102 745
Aktivitetstall psykisk helsevern for barn og unge		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	156	128
Antall polikliniske konsultasjoner	15 848	12 119
Aktivitetstall psykisk helsevern for voksne		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling	1 255	1 283
Antall polikliniske konsultasjoner	34 657	33 250
Aktivitetstall tverrfaglig spesialisert behandling for rusmisbrukere		
Antall utskrevne pasienter fra døgntil behandling		
Antall polikliniske konsultasjoner	4 706	5 003

Aktiviteten innen somatikk er delvis finansiert med basisbevilgning og delvis med inntekter koblet til behandlingsaktivitet. Ved sammenligning av foretakenes inntekter over tid må det hensyntas at andelen av inntektene som er koplet til behandlingsaktivitet og basisramme kan variere.

I 2007 ble prosjektet "raskere tilbake" igangsatt. Formålet er å få sykemeldte raskere tilbake til jobb. Aktivitet/behandling knyttet til dette prosjektet kommer i tillegg til annen aktivitet i foretaket og er særskilt finansiert. Det ble produsert 143 DRG-poeng innenfor område somatikk. Antall polikliniske konsultasjoner var 594 og var innenfor området somatikk.

Aktivitet "raskere tilbake"	2 010	2009
Polikliniske konsultasjoner somatikk	594	820
Polikliniske konsultasjoner psykisk helsevern	0	0
Polikliniske konsultasjoner tverrfaglig rusbehandling	0	0

Note 3 Varekostnad

	2010	2009
Legemidler	102 138	99 130
Andre varekostnader til eget forbruk	141 284	129 356
Innkjøpte varer for videresalg	247	365
Sum varekostnad	243 670	228 850

Note 4 Lønn og andre personalkostnader

	2010	2009
Lønnskostnader	995 582	954 550
Arbeidsgiveravgift	109 583	105 481
Pensjonskostnader inkl arbeidsgiveravgift	-7 649	207 305
Andre ytelser	19 282	18 189
Balansføring eget arbeid	-2 010	-2 607
Sum lønn og andre pers.kostnader	1 114 788	1 282 919
Styrehonorar	933	893
herav honorar til styreleder	168	157

Revisjonshonorar fordeler seg på følgende tjenestekategorier:

Lovpålagt revisjon	108	108
Andre attestasjonstjenester	8	17
Sum revisjonshonorar (inkl mva)	116	125

Lovpålagt revisjon er honorar til Price Waterhouse Coopers, som er foretakets valgte revisor.
Andre attestasjonstjenester gjelder gjennomgang av prosjekter, som er underlagt ekstern revisjon.

	2 010	2009
Antall ansatte pr. 31.12.	3 516	3 368
Antall årsverk pr. 31.12.	2 253	2 225

Lønn til administrerende direktør

Navn	Tittel	Lønn	Pensjonskostn.	Annen godtgj.	Sum
Arne Flaot	adm.dir	1 179	200	85	1 464

Lønn til ledende personell (definert som adm.dir's nærmeste ledergruppe):

Navn	Tittel	Lønn	Annen godtgj.	Sum
Mads Einar Berg	ass adm dir	893	6	899
Dagfinn Thorsvik	fagsjef	992	4	996
Trond G Skillingstad	informasjonssjef	748	10	758
Bernt Melby	klinikkleder	1 516	6	1 522
Øysten Sende	klinikkleder	440		440
Wenche P Dehli	klinikkleder	789	8	797
Tore Andersen	klinikkleder	710	5	715
Hilde Ranheim	klinikkleder	791	8	799
Sissel M Hegdal	klinikkleder	735	3	738
Bjørn Arnesen	klinikkleder	752	6	758
Rune Modell	klinikkleder	732	8	740
Jon Ivar Tøft	klinikkleder	758	4	762
Randi Sudbø Brantzæg	klinikkleder	1 086		1 086
Sum		10 942	68	11 010

Ledende personell har ordinære pensjonsavtaler. Det er ikke inngått tilleggsavtaler pensjon.
Annen godtgjørelse gjelder elektronisk kommunikasjon, bil- og diettgodtgjørelse.

Note 5 Andre driftskostnader

	2010	2009
Transport av pasienter	95 388	70 111
Bygninger og kontolokaler inkl energi og brensel	34 319	28 221
Kjøp og leie av utstyr, maskiner m.v	32 741	28 058
Reparasjoner, vedlikehold og service	23 472	33 787
Konsulenttjenester	68 482	57 737
Annen ekstern tjeneste	15 917	15 689
Kontor- og kommunikasjonskostnader	16 211	14 482
Kostnader forbundet med transportmidler	718	1 027
Reisekostnader	10 912	9 837
Forsikringskostnader	29 068	26 570
Øvrige driftskostnader	11 132	9 190
Sum andre driftskostnader	338 362	294 711

Note 6 Finansposter

	2010	2009
Inntekter TS og FKV		
Konserninterne renteinntekter		
Andre renteinntekter	3 328	3 210
Andre finansinntekter	5	15
Sum finansinntekter	3 333	3 225
Konserninterne rentekostnader	3 330	3 503
Andre rentekostnader	992	6 331
Andre finanskostnader	105	121
Sum finanskostnader	4 427	9 955

Note 7 Skatter

Foretakets virksomhet (sykehusdrift) er ikke skattepliktig.

Note 8 Immaterielle eiendeler

	31.12.2010	31.12.2009
FoU	-	-
EDB programvare	1 043	1 152
Prosjekt under utvikling	-	-
Sum	1 043	1 152

	FoU	EDB programvare	Prosjekt under utførelse	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2010		1 872		1 872
Tilgang		308		308
Anskaffelseskost 31.12.2010		2 180		2 180
Akk avskrivninger 31.12.2010		1 137		1 137
Balanseført verdi 31.12.2010		1 043		1 043
Årets ordinære avskrivninger		416		416
Årets nedskrivninger				

Balanseførte lånekostnader

Levetid		5 år
Avskrivningsplan	lineær	lineær

Note 9 Varige driftsmidler

	Tomter og boliger	Bygninger	Anlegg under utførelse	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr	Sum
Anskaffelseskost 1.1.2010	80 511	1 600 170	1 498	216 222	97 839	1 996 240
Tilgang		41 603	7 681	15 256	6 000	70 540
Tilgang virksomhetsoverdragelse						
Avgang	1 405	8 165				9 570
Fra anlegg under utførelse til...						
Anskaffelseskost 31.12.2010	79 106	1 633 607	9 179	231 478	103 839	2 057 210
Akk avskrivninger 31.12.2010		474 348		153 548	54 787	682 682
Akk nedskrivninger 31.12.2010	6 085	17 698				23 783
Balanseført verdi 31.12.2010	73 021	1 141 562	9 179	77 931	49 052	1 350 745
Årets ordinære avskrivninger		56 263		17 758	8 791	82 812
Årets nedskrivninger						
Balanseførte lånekostnader						
Levetider		Dekomponert 10-60 år		3-15 år	3-15 år	
Avskrivningsplan		lineær		lineær	lineær	
Herav finansiell leasing						
Bokført verdi 31.12.2010						
Årets ordinære avskrivninger						

Leieavtaler

	Tomter og boliger	Bygninger	MTU	Transportmidler, annet inventar og utstyr
Leiebeløp	865	1 819	8 461	13 351
Varighet	1-5	3-20	3-7	3-5

Note 9B Langsiktige byggeprosjekter

Langsiktige byggeprosjekter

Investeringsprosjekt		Akkumulert regnskap pr 31.12.10	Akkumulert regnskap pr 31.12.09	Total kostnadsramme	Prognose sluttsum	Avvik fra budsjett
Samlokalisering psykiatri Namsos	Helse Nord-Trøndelag HF	40 524	4 746	74 000	72 542	1 458
Sum		40 524	4 746	74 000	72 542	1 458

DPS = Distrikpsykiatrisk senter, BUP = Barne- og ungdomspsykiatri, VOP = Voksenpsykiatri

Note 10 Eierandel i datter- og tilknyttede foretak / selskap

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

Note 11 Andre finansielle anleggsmidler

	31.12.2010	31.12.2009
Konsernmellomværende	113 157	109 140
Medlemsinnskudd KLP	59 332	53 660
Sum øvrige finansielle anleggsmidler	172 489	162 800

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

Note 12 Varebeholdning

	31.12.2010	31.12.2009
Medisinsk forbruksmateriell (eget bruk)	24 707	24 123
Andre varebeholdninger (eget bruk)	519	555
Sum varebeholdning	25 226	24 678
Anskaffelseskost	25 226	24 678
Bokført verdi 31.12	25 226	24 678

Note 13 Kundefordringer og andre fordringer

	31.12.2010	31.12.2009
Kundefordringer	19 400	18 398
Konsernmellomværende	41 932	51 319
Påløpne inntekter	1 148	913
Øvrige kortsiktige fordringer	43 694	31 572
Sum kundefordringer og andre fordringer	106 173	102 202

Note 14 Kontanter og bankinnskudd

	31.12.2010	31.12.2009
Innestående skattetrekkmidler	47 931	42 805
Andre bundne konti	-	-
Sum bundne konti	47 931	42 805

Note 15 Egenkapital

	Foretakska- pit al	Annen innskutt egenkapital	Fond for vurderings- forskjeller	Annen egenkapital	Total egenkapital
Egenkapital 31.12.2009	100	1 427 937		-355 841	1 072 197
Egenkapitaltransaksjoner					
Korrigeringer av feil i tidligere års regnskap *1					
Egenkapital 1.1.2010	100	1 427 937		-355 841	1 072 197
EK transaksjoner *2					
Minoritetsinteresse				198 156	198 156
Årets resultat					
Egenkapital 31.12.2010	100	1 427 937		-157 685	1 270 353

*1 og *2 skal spesifiseres særskilt

Note 16 Eiers styringsmål

	2010	2009	2002-2010
Årsresultat	198 156	49 936	-182 688
Overført fra strukturfond			26 057
Korrigerings for endrede levetider			31 304
Korrigert resultat	198 156	49 936	-125 327
Herav endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet	-104 800	-8 900	-3 074
Resultat jf økonomisk krav fra HOD	93 356	41 036	-128 401
Resultatkrav fra HMN	41 700	48 829	97 529
Avvik fra resultatkrav fra HMN	51 656	-7 793	-225 930

I perioden 2002-2006 ble det stilt krav til et korrigert resultat der ordinært regnskapsmessig resultat ble korrigert for effektene av at bevilgningsnivået ikke var ment å dekke fulle regnskapsmessige avskrivninger. For regnskapsåret 2007 ble det ordinære regnskapsmessige resultatet lagt til grunn for eiers styringskrav. Det ble følgelig stilt krav til at negativt regnskapsmessig resultat ikke skulle være større enn det som i tidligere år utgjorde korrigeringen. Som følge av bevilgningsøkningen i gjennom St.prp. nr. 1 (2007-2008) ble de regionale helseforetakene satt i stand til å opprettholde den fulle verdien av varige driftsmidler. For første gang ble det derfor stilt krav om et ordinært regnskapsmessig resultat i balanse i 2008 i foretaksmøtene i januar 2008.

Som følge av endrede økonomiske parametere som legges til grunn for beregning av pensjonskostnad, økte pensjonskostnaden for de regionale helseforetakene i 2006 med om lag 1 mrd.kroner. Dette ble unntatt fra resultatkravet i 2006 og lagt til grunn for bevilgningsnivået for 2007. Imidlertid økte kostnadene med ytterligere 3,2 mrd kroner i 2007, og dette beløpet ble følgelig unntatt fra resultatkravet og lagt til grunn for bevilgningnivået for 2008. I 2008 økte kostnaden med ytterligere 600 mill. kroner og dette ble unntatt fra resultatkravet. Til sammen er dermed 4,8 mrd kroner unntatt fra resultatkravene til de regionale helseforetakene. For Helse Nord-Trøndelag HF innebærer dette at 110,6 mill. kroner er blitt unntatt fra resultatkravet i perioden 2006-2008.

Stortinget vedtok "Lov om endringer i lov om Statens Pensjonskasse, lov om samordning av pensjons- og trygdeytelser og i enkelte andre lover (oppfølging av avtale om tjenestepensjon og AFP i offentlig sektor i tariffoppgjøret 2009)" den 25. juni 2010. Planendringer som dette vedtaket innebærer er hensyntatt regnskapsmessig i 2010 med den konsekvens at de samlede pensjonskostnadene ble redusert fra 9,25 mrd. kroner til om lag null kroner. Gjennom vedtak av Prop. 32 S (2010-2011) ble bevilget basisramme satt ned med 4,45 mrd kroner (og driftskredittrammene ble økt tilsvarende) mens den øvrige kostnadsreduksjonen ble forutsatt å styrke foretakenes egenkapital, tilsvarende 4,8 mrd. kroner. Resultatkravet for 2010 ble derfor endret fra et resultat i balanse til et positivt resultat på 4,8 mrd.kroner. Dette tilsvarer det akkumulerte underskuddet i foretakene som følge av merkostnader til pensjon i perioden 2006 til 2008.

I foretaksmøte i januar 2011 ble det for Helse Nord-Trøndelag HF fastsatt et positivt resultatkrav på kr 104,8 mill kroner. I tabellen over vises dette imidlertid ikke som et resultatkrav fra HOD, men på linjen for "Endrede pensjonskostnader som er blitt hensyntatt i resultatkravet". Dette skyldes at det positive resultatkravet for 2010 er ment å dekke tidligere års underskudd som følge av underfinansiering av økte pensjonskostnader. Imidlertid er tidligere års unntak fra resultatkravene fordelt etter faktisk kostnadsøkning per helseregion, mens bevilgningsreduksjonen og det nye resultatkravet for 2010 er fordelt etter ordinær fordelingsnøkkel. For Helse Nord-Trøndelag HF innebærer dette at det blir en akkumulert differanse på 3,1 mill kroner mellom tidligere års udekkede pensjonskostnader og det positive resultatkravet for 2010.

Note 17 Pensjon

Pensjonsforpliktelse	31.12.2010	31.12.2009
Brutto påløpte pensjonsforpliktelse	3 109 280	2 705 535
Pensjonsmidler	2 359 696	2 109 656
Netto pensjonsforpliktelse	749 584	595 879
Arbeidsgiveravgift på netto pensjonsforpliktelse	83 954	66 738
Ikke resultatført tap/ (gev) av estimat- og planavvik inkl aga	-962 682	-600 341
Netto balanseført forpliktelse inkl arbeidsgiveravgift	-129 144	62 276
herav balanseført netto pensjonsforpliktelse inkl aga	169 275	119 562
herav balanseført netto pensjonsmidler inkl aga	-40 131	57 286
Spesifikasjon av pensjonskostnad	2010	2009
Nåverdi av opptjente pensjonsrettigheter i året	141 495	122 158
Rentekostnad på pensjonsforpliktelsen	144 021	141 099
Årets brutto pensjonskostnad	285 516	263 257
Forventet avkastning på pensjonsmidler	-122 977	-112 588
Administrasjonskostnad	7 125	8 380
Resultatført planendring	-219 318	
Resultatført estimatendring/-avvik	23 003	30 444
Arbeidsgiveravgift	19 002	17 814
Årets netto pensjonskostnad	-7 649	207 307
Økonomiske forutsetninger	2010	2009
Diskonteringsrente	4,6 %	5,5 %
Forventet avkastning på pensjonsmidler	5,4 %	5,7 %
Uttakstilbøyelighet AFP	20-60%	20-60%
Årlig lønnsregulering	4,0 %	4,3 %
Regulering av folketrygdens grunnbeløp	3,8 %	4,0 %
Antall personer med i ordningen	4567,00	4498,00

Helseforetaket har pensjonsordninger som omfatter i alt 4567 personer, hvorav 2554 er yrkesaktive, 655 er oppsatte og 1358 er pensjonister.

Pensjonskostnaden for 2010 er basert på forutsetninger i veiledning om pensjonsforpliktelser utarbeidet av Norsk regnskapsstiftelse. Det er utarbeidet et "beste estimat" for pensjonsforpliktelsen pr 31.12.2010, basert på de økonomiske forutsetningene som er angitt for 2010. Basert på avkastningen i KLP/SPK for 2010 er det også vist et "beste estimat" for pensjonsmidlene pr 31.12.2010. Pensjonsordningen tilfredsstiller kravene i Lov om offentlig tjenestepensjon.

Stortinget vedtok Lov om endring i Lov om Statens Pensjonskasse, Lov om samordning av pensjons- og trygdeytelser og i enkelte andre lover (oppfølging av avtaler om tjenestepensjon og AFP i offentlig sektor i tariffoppgjøret 2009) den 25.juni 2010. Der er særlig to forhold i disse endringene som påvirker nivået på de beregnede pensjonskostnadene for 2010: 1) Lavere regulering av alderspensjon fra dagens G-regulering til regulering tilsvarende "G-0,75 pst", og 2) effekten av en levealdersjustering for årskullene 1953 og tidligere, som følge av økt levealder. Effektene for senere årskull av levealdersjustering mv vil bli vurdert senere. Norsk regnskapsstiftelse har i sin uttalelse lagt til grunn at den regnskapsmessige virkningen skal tas inn når hendelsen har inntruffet, dvs når endringen er vedtatt. De vedtatte planendringene er derfor hensyntatt regnskapsmessig i 2010 med den konsekvens at de samlede pensjonskostnadene samlet sett for Helse Nord-Trøndelag HF ble redusert fra 205,3 mill kroner til -7,6 mil kroner.

Demografiske forutsetninger

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

Note 18 Andre avsetninger for forpliktelser

	31.12.2010	31.12.2009
Overlegepermisjoner	9 192	9 229
Investeringsstilskudd	2 399	
Andre avsetninger for forpliktelser 1)	26 572	26 997
Sum avsetning for forpliktelser	38 163	36 226

Avsetning for overlegepermisjon omfatter 144 overlegestillinger. For 2010 er uttakstilbøyeligheten satt til 18 %.

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

Investeringsstilskudd er gitt til ny RUS sengepostavdeling.

Norsk Pasientskadeerstatning fakturerer Helseforetakene for egenandel i de sakene klager får erstatning. Utbetaling av erstatning og fakturering av sykehusenes egenandel skjer gjennomsnittlig 4 år etter skaden eller feilen oppsto. Basert på nivået for egenandeler i 2010 er avsetningen økt med kr 700 000,- i 2010. Avsetning for denne forpliktelsen utgjør kr 6 000 000 pr 31.12.2010. Andre avsetninger er "Mottatte gaver til investeringer" som utgjør kr 316 033 pr 31.12.2010. Pr samme dato utgjør "Tiltak for arbeid" kr 16 700 997, "Lokalsykehusmidler" kr 1 294 513 og Pandemimidler kr 2 260 159,-

1)	
Gaveavsetninger	316
Norsk Pasientskadeerstatning egenandel	6 000
Tiltak for arbeid	16 701
Lokalsykehusmidler	3 555
Sum	26 572

Note 19 Annen langsiktig gjeld

	31.12.2010	31.12.2009
Konsernmellomværende	76 152	82 251
Sum annen langsiktig gjeld	76 152	82 251
Herav langsiktig gjeld som forfaller senere enn 5 år	45 659	52 250

Note 20 Annen kortsiktig gjeld

	31.12.2010	31.12.2009
Konsernkonto		94 498
Leverandørgjeld	59 661	38 778
Konsernmellomværende	22 203	41 570
Påløpne feriepenger	114 511	110 209
Diverse kortsiktig gjeld	220 857	81 239
Sum annen kortsiktig gjeld	417 232	366 294

Note 21 Pantstillelser og garantiansvar

Foretaket har ingen pantstillelser eller garantiforpliktelser av vesentlig art pr 31.12.2010

Note 22 Nærstående parter

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

Helse Midt-Norge har ansvar for at innbyggerne i helseregionen Midt-Norge tilbys spesialisthelsetjenester ved behov. Økonomiske mellomværende mellom Helse Nord-Trøndelag og HELSE Midt-Norge RHF framgår av noten for langsiktig gjeld. Helse Nord-Trøndelag dekker en vesentlig del av sitt behov for medikamenter gjennom kjøp fra Sykehusapotekene i Midt-Norge RHF, et annet heleid datterselskap til HMN.

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

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

Steinar Aspli, styreleder, er også medlem av Profilbyggern AS, Salsbruket, som kan være aktuell leverandør av dører og vinduer.

Torbjørn Vanvik, styremedlem, er også styremedlem i de øvrige helseforetakene i regionen.

Siw Bleikvassli, styremedlem, driver egen advokatpraksis og er styremedlem i følgende firmaer som leverer eller er aktuell leverandør av varer/tjenester til HNT: MesterBygg Namsos AS, Namdalshagen AS og varamedlem i styret til Høylandet Rehabilitering.

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

Margrete Mære Husby, styremedlem, er daglig leder i Gjensidige Stjørdal Brannkasse, som leier ut lokaler til Innherred Ambulanse AS, avdeling Stjørdal.

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

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

Sissel M Hegdal, HNT, er styremedlem i Nord-Trøndelag Vaskeri, som blant annet leverer vaskeritjenester til HNT.

Aud-Mai Sandberg, HNT, er styremedlem i Bjørum barnehage (tidligere sykehusbarnehage), som yter tjenester til sykehusets ansatte.

Kristian Eldnes, HNT, er styreformann i Coop Inn-Trøndelag SA, som leverer eller er aktuell leverandør av varer til foretaket.

Note 23 Betingede utfall

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

Note 24 Universiteter og høyskolars rettigheter til arealer i helseforetak

Det er ingen universitet eller høyskoler som har rettigheter til arealer i Helse Nord-Trøndelag HF

Note 25 Kontantstrømpoppstilling

Det er ikke aktuelt med ytterligere spesifisering av kontantstrømpoppstillingen

Note 26 Forskning og utvikling

	2 010	2009
Andre inntekter til forskning og utvikling	4 898	5 077
Antall doktorgrader	1	1
Antall artikler	35	52

Forskning er en av helseforetakets lovpålagte oppgaver. Forskningsaktiviteten i helseforetaket/foretaksgruppen omfatter i hovedsak klinisk medisinsk forskning. Finansieringen skjer blant annet gjennom eget tilskudd fra staten. I 2010 er det i tillegg disponert om lag 20 mill kroner av basisrammen til forskning.

Store deler av forskningen inngår som en integrert del av den ordinære driften, og det er av den grunn vanskelig å dokumentere totale kostnader knyttet til FoU. Det gjennomføres en årlig kartlegging av ressursbruk innen FoU i spesialisthelsetjenesten, som publiseres av NIFU-STEP.

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 15/2011 Valg av ansattrepresentanter til styret i Helse Nord-Trøndelag HF

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	17.03.11	15/2011

Saksbeh: Personalsjef Aud-Mai Sandberg

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2011/836

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret i Helse Nord-Trøndelag HF tar til etterretning at følgende ansattrepresentanter er valgt til styret i Helse Nord-Trøndelag HF for en periode på to år fra 1. mai 2011:

Nr	Etternavn	Fornavn	Foretak	Arbeidssted	Foreslått av
1	Sæther	Sølvi	HNT	Intensiv L	NSF
2	Kjølseth	Ellinor	HNT	Rehab L	Fagforbundet
3	Himo	Peter	HNT	Anestesi N	NSF
4	Larsen	Rolf	HNT	Anestesi L	Dnlf
5	Rønning	Hanne	HNT	Fagstab N	Fagforbundet
6	Børstad	Kristian	HNT	Mottagelsen N	NSF
7	Eidsaunet	Jørund	HNT	Drift L	El & It
8	Bjørklund	Lillian	HNT	Barneavd L	NSF
9	Busse	Trude	HNT	H4 N	NSF
10	Østnes	Birgith Borch	HNT	Prestetj N	Fagforbundet

SAKSUTREDNING:

Sak 15/2011 Valg av ansattrepresentanter til styret i Helse Nord-Trøndelag HF

VEDLEGG

- Valgprotokoll datert 9. mars 2011

GJELDENDE FORUTSETNINGER

- Lov om helseforetak m.m. (Helseforetaksloven) Lov-2002-06-15-93. Paragraf 21, 22, 23 og 24.
- 2002.11.15 nr. 1287: (HOD) Forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styrer.
- Diverse supplerende lovbestemmelser – se prosedyre.

BAKGRUNN

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

FAKTISKE OPPLYSNINGER

Den 14.januar 2011 ble det med hjemmel i overnevnte forskrift kunngjort at valg av ansattes representanter til styret i Heles Nord-Trøndelag skulle gjennomføres den 9. mars 2011.

Innen fristen den 26. januar 2011 var det kommet inn skriftlige krav fra foretakstillitsvalgte i Norsk sykepleierforbund og Fagforbundet om forholdstallsvalg. Nevnte organisasjoner representerer minst 1/5 av de stemmeberettigede og kravet ble derfor tatt til følge.

Den 28. januar 2011 ble det kunngjort at valget skulle gjennomføres som forholdstallsvalg og at dato for innlevering av listeforslag til valgstyret var 16. februar 2011.

Den 16. februar 2011 var det kommet inn ett listeforslag til valgstyret. Listeforslaget var fremmet av LO/Fagforbundet, UNIO/Norsk sykepleierforbund og Akademikerne/Den norske legeforening. Listeforslaget tilfredstilte krav til valgbarhet og sammensetning. Det var videre fylt ut villighetserklæring for alle kandidatene. Listeforslaget er dermed gyldig.

Med hjemmel i § 10 i overnevnte forskrift velges de som er foreslått på denne listen i den rekkefølge de er foreslått som representanter til styret i Helse Nord-Trøndelag HF for en periode på to år fra 1.mai 2011.

Nr	Etternavn	Fornavn	Foretak	Arbeidssted	Foreslått av
1	Sæther	Sølvi	HNT	Intensiv L	NSF
2	Kjølseth	Ellinor	HNT	Rehab L	Fagforbundet
3	Himo	Peter	HNT	Anestesi N	NSF
4	Larsen	Rolf	HNT	Anestesi L	Dnlf
5	Rønning	Hanne	HNT	Fagstab N	Fagforbundet
6	Børstad	Kristian	HNT	Mottagelsen N	NSF
7	Eidsaunet	Jørund	HNT	Drift L	El & It
8	Bjørklund	Lillian	HNT	Barneavd L	NSF
9	Busse	Trude	HNT	H4 N	NSF
10	Østnes	Birgith Borch	HNT	Prestetj N	Fagforbundet

Administrerende direktør vil orientere Helse Midt-Norge rhf og Foretaksregistret i Brønnøysund om valget i egne brev.

VALGPROTOKOLL

VALG AV ANSATTEREPRESENTANTER TIL STYRET I HELSE NORD-TRØNDELAG HF

Hjemmel: Forskrift til helseforetakslovens bestemmelser om de ansattes rett til representasjon i regionale helseforetaks og helseforetaks styrer (FOR 2002-11-15 nr. 1287).

Den 14.jan. 2011 ble det med hjemmel i overnevnte forskrift kunngjort at valg av ansattes representanter til styret i Helse Nord-Trøndelag HF skulle gjennomføres den 09. mars 2011.

Innen fristen den 26. januar 2011 var det kommet inn skriftlig krav fra hovedtillitsvalgte i Norsk Sykepleieforbund og Fagforbundet om forholdstallsvalg. Nevnte organisasjoner representerer minst 1/5 av de stemmeberettigede og kravet ble derfor tatt til følge.

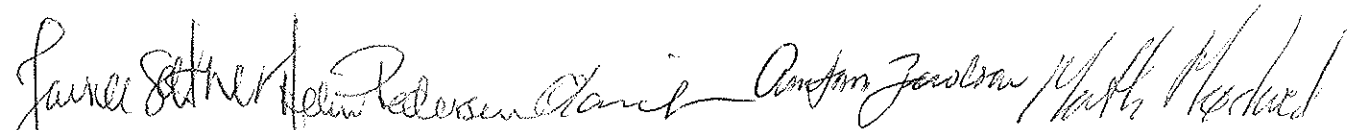
Den 28. januar 2011 ble det kunngjort at valget skulle gjennomføres som forholdstallsvalg og at dato for innlevering av listeforslag til valgstyret var 16. februar. 2011.

Den 16. februar 2011 var det kommet inn ett listeforslag til valgstyret. Listeforslaget var fremmet av NSF, Fagforbundet og DNLF. Listeforslaget tilfredstilte krav til valgbarhet og sammensetning. Det var videre fylt ut villighetserklæring for alle kandidatene. Listeforslaget er dermed gyldig.

Med hjemmel i §10 i overnevnte forskrift velges de som er foreslått på denne listen i den rekkefølge de er foreslått som representanter til styret i Helse Nord-Trøndelag HF for en periode på to år fra 01.05.2011.

Nr	Etternavn	Fornavn	Foretak	Arbeidssted	Foreslått av
1	Sæther	Sølvi	HNT	Intensiv L	NSF
2	Kjølseth	Elinor	HNT	Rehab. L	Fagforbundet
3	Himo	Peter	HNT	Anestesiavd. N	NSF
4	Larsen	Rolf	HNT	Anestesiavd. L	DNLF
5	Rønning	Hanne	HNT	Fagstab N	Fagforbundet
6	Børstad	Kristian	HNT	Mottakelsen N	NSF
7	Eidsaunet	Jørund	HNT	Drift L	El & IT
8	Bjørklund	Lillian	HNT	Barneavd. L	NSF
9	Busse	Trude	HNT	H4 N	NSF
10	Østnes	Birgith Borch	HNT	Prestetj. N	Fagforbundet

Namsos/Levanger 9.mars 2011
Valgstyret for Helse Nord-Trøndelag HF


 Janne Sæther Hølen Pedersen Olav Fikse Arnfinn Jacobsen Mathias Mørkved
 Leder Nestleder Medlem Medlem Medlem/ Sekr

HELSE NORD-TRØNDELAG HF

STYRET

Sak 16/2011 Orienteringssaker

Saken behandles i:	Møtedato	Møtesaksnummer
Styret for Helse Nord-Trøndelag HF	17.03.11	16/2011

Saksbeh:

Arkivkode: 012

Saksmappe: 2011/836

ADM. DIREKTØRS INNSTILLING:

Styret tar sakene til orientering.

SAKSUTREDNING:
Sak 16/2011 Orienteringssaker

VEDLEGG OG ANDRE SAKSDOKUMENTER

1. Møteprotokoll styret i Helse Midt-Norge 03.03.11
2. Protokoll fra møte i Brukerutvalget 14.03.11
3. Driftsrapport for februar 2011
4. Andre orienteringer

HELSE MIDT-NORGE RHF STYRET MØTEPROTOKOLL

Møtetid 03.03.11 kl. 08.30 – 16.30
Møtested: Quality Airport Hotell, Stjørdal
Saksnr.: 27/11-40/11
Arkivsaksnr.: 2011/12

Møtende medlemmer:

Kolbjørn Almlid
Toril Hovdenak
Björg Henriksen
Ingegjerd Sandberg
Jan Magne Dahle
Kirsti Leirtrø
Olav Huseby
Merethe Storødegård (permisjon fra lunsj sak 30/11 tom sak 31/11).
Perny-Ann Nilsen
Tore Brudeseth (vara)
Sølvi Sæther (vara)

Forfall:

Joar Olav Grøtting
Asmund S. Kristoffersen
Ellen Marie Wøhni
Ivar Gotaas

Regionalt brukerutvalg:

Elin Kragset Gullvåg
Arthur Mandal (fram til lunsj)

Fra administrasjonen møtte:

Adm. dir. Gunnar Bovim
Rådgiver Rita Bjørgan Holand (referent)
Kommunikasjonsdirektør Tor Harald Haukås
Direktør for eierstyring Torbjørg Vanvik
Økonomidirektør Anne Marie Barane
Direktør for samhandling Daniel Haga
HR direktør Sveinung Aune
Kst. Direktør for Helsefag, forskning og utdanning Henrik A. Sandbu
Kst. Direktør for Stab og prosjektstyring Ingerid Gunnerød

Merknader:

Innkalling til møtet ble sendt pr. e-post 24.02.11. Sakspapirer, med unntak av vedlegg 4 til sak 33/11 ble lagt ut i styreadministrasjonen samme dag. Nytt saksframlegg til sak 30/11 ble lagt ut 25.02.11. Mandag 28.02.11 ble i tillegg følgende dokumenter lagt ut i styreadministrasjonen: Referat fra møte i Regionalt brukerutvalg med 2 vedlegg, vedlegg til sak 28/11 – Drøftingsprotokoll, vedlegg til sak 30/11

Innovasjon i Helse Midt-Norge, vedlegg 4 til sak 33/11, vedlegg til sak 33/11 Drøftingsprotokoll og vedlegg til sak 37/11 Drøftingsprotokoll.

Følgende dokumenter ble omdelt i møtet:

- Referat fra møte i Regionalt brukerutvalg 28.02.11
Vedlegg til referat fra møte Regionalt brukerutvalg – Pressemelding ”Brukermedverknad i nytt helseforetak – Helse Møre og Romsdal”
Vedlegg til referat fra møte i Regionalt brukerutvalg – Møtereferat fra felles møte mellom Brukerutvala 10.02.11
- Sak 28/11 vedlegg 1 Stiftelsesprotokoll for Helse Møre og Romsdal HF
- Sak 30/11 vedlegg 4 HR
- Sak 30/11 Notat vedr. sykefraværsoppfølgingsarbeidet i Helse Midt-Norge

Styreleder Kolbjørn Almlid ønsket velkommen.

Møtet startet med besøk fra KLP v/ Anne Beate Lien.

Ordinært styremøte startet kl. 09.30.

Det var ingen kommentarer til innkallingen.

Styremedlem Perny-Ann Nilsen ba om en orientering vedr. tilstedeværelse av radiolog til leverandør av MR - tjenester under eventuelt

Sak 27/11 Referatsaker

-
- Møte i Regionalt brukerutvalg 28.02.11
Vedlegg til referat fra møte Regionalt brukerutvalg – Pressemelding ”Brukermedverknad i nytt helseforetak – Helse Møre og Romsdal”
Vedlegg til referat fra møte i Regionalt brukerutvalg – Møtereferat fra felles møte mellom Brukerutvala 10.02.11
 - Protokoll fra møte i Revisjonskomiteen 07.02.11
-

Sak 28/11 Nytt foretak i Møre og Romsdal

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF stifter Helse Møre og Romsdal HF i tråd med vedlagte stiftelsesdokument.
2. Helseforetakets hovedkontor skal lokaliseres i Ålesund
3. Styreleder gis fullmakt til å avholde nødvendige foretaksmøter for å få på plass driften av Helse Møre og Romsdal HF

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF stifter Helse Møre og Romsdal HF i tråd med vedlagte stiftelsesdokument.
2. Helseforetakets hovedkontor skal lokaliseres i Ålesund
3. Styreleder gis fullmakt til å avholde nødvendige foretaksmøter for å få på plass driften av Helse Møre og Romsdal HF

Sak 29/11 Oppnevning av nytt styre i Helse Møre og Romsdal HF

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF sier seg enig i valgkomiteens forslag til styre for Helse Møre og Romsdal HF og oppnevner medlemmene som foreslått. Styrets funksjonstid går fram til den 01.05.2012. Fra denne datoen forutsettes styremedlemmer oppnevnt etter ordinær prosedyre.
2. Denne funksjonstiden gjelder ikke de ansattes representanter. Oppnevningen for disse vil gjelde fram til den 01.05.2013. Deretter oppnevnes disse styremedlemmene etter ordinære prosedyre av og blant ansatte i helseforetaket.

Protokoll

Valgkomiteens forslag til nytt styre i Helse Møre og Romsdal HF for perioden fram til den 01.05.2012 ble lagt fram for styret.

Det ble ikke fremmet alternative forslag

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF sier seg enig i valgkomiteens forslag til styre for Helse Møre og Romsdal HF og oppnevner medlemmene som foreslått. Styrets funksjonstid går fram til den 01.05.2012. Fra denne datoen forutsettes styremedlemmer oppnevnt etter ordinær prosedyre.
2. Denne funksjonstiden gjelder ikke de ansattes representanter. Oppnevningen for disse vil gjelde fram til den 01.05.2013. Deretter oppnevnes disse styremedlemmene etter ordinære prosedyre av og blant ansatte i helseforetaket.

Protokolltilførsel

Styremedlem Perny-Ann Nilsen ba om protokolltilførsel om at hun forventer at det blir tatt hensyn til ønsket representasjon fra FRP neste gang styret for Helse Møre og Romsdal HF skal oppnevnes.

Sak 30/11 Statusrapport Helse Midt-Norge pr 31.01.2011

Forslag til vedtak:

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF er tilfreds med de resultater administrerende direktør viser når det gjelder utviklingen for kvalitetsindikatorne epikrisetid og korridorpasienter. Styret ber imidlertid om at det rettes spesiell oppmerksomhet mot tiltak for å fjerne fristbrudd og redusere ventetider.
2. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar rapporteringen av resultat og prognose pr januar til etterretning
3. Styret i Helse Midt-Norge RHF merker seg den sterke økningen i sykefravær sammenlignet med fjoråret. Styret minner om de forpliktende målsettinger som er satt i ny IA-avtale og ber om at sykefraværsforebyggende tiltak fokuseres sterkt som et lederansvar på alle nivå.
4. Styret i Helse Midt-Norge RHF ber om at utviklingen i andel deltid tas inn i månedlig rapportering så fort definisjoner og rapporteringsopplegg er på plass nasjonalt
5. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar statusrapportering om Strategi 2020 til etterretning
6. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar statusrapportering om NPSS til etterretning

Styreleder Kolbjørn Almlid fremmet følgende tilleggspunkt:

7. Styret vil understreke betydningen av at innleie fra vikarbyrå skal følges opp med streng kontroll for å sikre at avtaler og lovbestemmelser i arbeidslivet følges

Det ble stemt over punktene 1-6 samlet. Disse ble enstemmig vedtatt.

Tilleggspunkt ble enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret i Helse Midt-Norge RHF er tilfreds med de resultater administrerende direktør viser når det gjelder utviklingen for kvalitetsindikatorne epikrisetid og korridorpasienter. Styret ber imidlertid om at det rettes spesiell oppmerksomhet mot tiltak for å fjerne fristbrudd og redusere ventetider.
2. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar rapporteringen av resultat og prognose pr januar til etterretning
3. Styret i Helse Midt-Norge RHF merker seg den sterke økningen i sykefravær sammenlignet med fjoråret. Styret minner om de forpliktende målsettinger som er satt i ny

IA-avtale og ber om at sykefraværsforebyggende tiltak fokuseres sterkt som et lederansvar på alle nivå.

4. Styret i Helse Midt-Norge RHF ber om at utviklingen i andel deltid tas inn i månedlig rapportering så fort definisjoner og rapporteringsopplegg er på plass nasjonalt

5. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar statusrapportering om Strategi 2020 til etterretning

6. Styret i Helse Midt-Norge RHF tar statusrapportering om NPSS til etterretning

7. Styret vil understreke betydningen av at innleie fra vikarbyrå skal følges opp med streng kontroll for å sikre at avtaler og lovbestemmelser i arbeidslivet følges

Sak 31/11 Internrevisjonens aktivitetsplan 2011-2013

REVISJONSKOMITEENS FORSLAG TIL VEDTAK

Styret godkjenner internrevisjonens aktivitetsplan for 2011-2013.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret godkjenner internrevisjonens aktivitetsplan for 2011-2013.

Sak 32/11 Årsrapport 2010 for internrevisjonen og revisjonskomiteen

REVISJONSKOMITEENS FORSLAG TIL VEDTAK

Styret tar årsrapport 2010 for internrevisjonen og revisjonskomiteen til orientering.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret tar årsrapport 2010 for internrevisjonen og revisjonskomiteen til orientering.

Sak 33/11 Ny finansieringsmodell Helse Midt-Norge

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF ber om at Magnussen-modellen tas i bruk i inntektsfordelingen mellom HF-ene i HMN i budsjettet for 2012
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF ber om at alle kriteriene i behovs- og kostnadsindeksene i Magnussen-modellen implementeres i budsjettmodellen.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF ber om at Magnussen-modellen tas i bruk i inntektsfordelingen mellom HF-ene i HMN i budsjettet for 2012
2. Styret for Helse Midt-Norge RHF ber om at alle kriteriene i behovs- og kostnadsindeksene i Magnussen-modellen implementeres i budsjettmodellen.

Sak 34/11 - Årlig melding 2010

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar å oversende Årlig melding 2010 fra Helse Midt-Norge til Helse- og omsorgsdepartementet korrigert for styrets kommentar i møtet.
2. Som en oppsummering av Årlig melding 2010 vil styret konkludere med følgende:
 - Styret for Helse Midt-Norge RHF vurderer at "Sørge for"-ansvaret som er pålagt Helse Midt-Norge RHF samlet sett er oppfylt for 2010.
 - Styret for Helse Midt-Norge RHF er tilfreds med at Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2010, formidlet i oppdragsdokument og foretaksmøter, i all hovedsak er fulgt opp.
 - Styret for Helse Midt-Norge RHF er tilfreds med at flere pasienter en noensinne har fått behandling og at behandlingskvaliteten er gjennomgående god, og at dette skjer selv om det samtidig er iverksatt en rekke tiltak for å få kontroll med kostnader og holde budsjett.
 - Styret for Helse Midt-Norge RHF er særlig tilfreds med at den økonomiske målsetting er nådd i og med at foreløpig årsresultat for 2010 for foretaksgruppen er bedre enn budsjett.
 - Styret vil imidlertid holde spesielt øye med utviklingen av kvalitetsindikatorene ventetid, epikristetid og fristbrudd, samt den økonomiske resultatutviklingen.
3. Styret for Helse Midt-Norge RHF berømmer brukernes representanter for positivt og konstruktivt samarbeid

4. Administrerende direktør gis fullmakt til å utforme endelig dokument basert på styrets kommentarer i møtet og varslede oppdateringer.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar å oversende Årlig melding 2010 fra Helse Midt-Norge til Helse- og omsorgsdepartementet korrigert for styrets kommentar i møtet.

2. Som en oppsummering av Årlig melding 2010 vil styret konkludere med følgende:

- Styret for Helse Midt-Norge RHF vurderer at ”Sørge for”-ansvaret som er pålagt Helse Midt-Norge RHF samlet sett er oppfylt for 2010.
- Styret for Helse Midt-Norge RHF er tilfreds med at Helse- og omsorgsdepartementets styringskrav for 2010, formidlet i oppdragsdokument og foretaksmøter, i all hovedsak er fulgt opp.
- Styret for Helse Midt-Norge RHF er tilfreds med at flere pasienter en noensinne har fått behandling og at behandlingskvaliteten er gjennomgående god, og at dette skjer selv om det samtidig er iverksatt en rekke tiltak for å få kontroll med kostnader og holde budsjett.
- Styret for Helse Midt-Norge RHF er særlig tilfreds med at den økonomiske målsetting er nådd i og med at foreløpig årsresultat for 2010 for foretaksgruppen er bedre enn budsjett.
- Styret vil imidlertid holde spesielt øye med utviklingen av kvalitetsindikatorene ventetid, epikristetid og fristbrudd, samt den økonomiske resultatutviklingen.

3. Styret for Helse Midt-Norge RHF berømmer brukernes representanter for positivt og konstruktivt samarbeid

4. Administrerende direktør gis fullmakt til å utforme endelig dokument basert på styrets kommentarer i møtet og varslede oppdateringer.

Sak 35/11 Nasjonal tiltaksplan behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007-2011)

Forslag til vedtak:

Styret i Helse Midt-Norge RHF tar vedlagte ”Nasjonal samarbeidsavtale. Behovsdrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007-2011) - Nasjonal tiltaksplan” til etterretning

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret i Helse Midt-Norge RHF tar vedlagte ”Nasjonal samarbeidsavtale. Behovsrevet innovasjon og næringsutvikling i helsesektoren (2007-2011) - Nasjonal tiltaksplan” til etterretning

Sak 36/11 Helsebygg Midt-Norge - tertialrapport 3. tertial 2010

Forslag til vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar Tertialrapport 3. tertial 2010 – Helsebygg Midt-Norge til etterretning.

Protokoll

Det ble ikke fremmet alternative forslag.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret for Helse Midt-Norge RHF tar Tertialrapport 3. tertial 2010 – Helsebygg Midt-Norge til etterretning.

Sak 37/11 Helse Midt-Norge – Endringer budsjett 2011

Forslag til vedtak:

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar følgende:

1. Med bakgrunn i en økonomisk krevende situasjon gis Helse Nordmøre og Romsdal HF økonomisk støtte på inntil 10 mill kr i 2011. Helse Nordmøre og Romsdal HF forplikter seg da til en tilsvarende økt effektivisering (10 mill kr over to år samlet) i 2012 og 2013 utover generelt krav fastsatt i LTB 2012-2017. Det forslås å omprioritere 10 mill fra budsjett til Helse Midt-Norge RHF for å finansiere dette
2. Oppgradering av helikopterlandingsplass i Kristiansund vil bli sett i sammenheng med investeringsbudsjett 2012. Arbeidet kan startes i 2011 forutsatt at Helse Nordmøre og Romsdal HF har likviditet til dette.
3. St. Olavs Hospital HF gis anledning til å omprioritere inntil 40 mill kr av tildelt investeringsrammen til drift. St. Olavs Hospital HF forplikter seg da til en tilsvarende økt effektivisering (40 mill kr til sammen over to år) i 2012 og 2013 utover generelt krav fastsatt i LTB 2012-2017.
4. Resultatkrav RHF endres fra 260 mill kr til 220 mill kr jf. punkt 3 over.
5. St. Olavs Hospital HF skal i henhold til finansieringsplan for fase 2 finansiere fase 2 med 200 mill kr gjennom salg av eiendom. Dette skal utbetales til Helse Midt-Norge RHF i første halvår 2013.
6. Det settes av inntil 20 mill kr til kjøp fra andre tjenesteytere blant annet private for å bidra til at målet om en gjennomsnittlig ventetid ned mot 65 løpedager for ventende i spesialisthelsetjenesten blir nådd. Dette prioriteres innenfor Helse Midt-Norge RHF sitt

budsjett.

7. Det settes av 1 mill knyttet til forberedelse av sammenslåingen av Helse Sunnmøre HF og Helse Nordmøre og Romsdal HF. Det forslås å prioritere 1 mill kr innenfor Helse Midt-Norge RHF sitt budsjett til finansiering av dette.

Protokoll

Styreleder Kolbjørn Almlid fremmet forslag om å stryke 2. setning i pkt 2.

Styremedlem Olav Huseby fremmet forslag om tillegg til 1. setning i pkt 2 (*kursiv*).

Oppgradering av helikopterlandingsplass i Kristiansund vil bli sett i sammenheng med investeringsbudsjett 2012 og *prehospital plan*.

Det ble først votert over pkt. 1,3,4,5, 6 og 7. Disse ble enstemmig vedtatt.

Det ble videre votert over forslag om fjerning av setning 2 i pkt. 2. Dette ble enstemmig vedtatt.

Til sist ble det votert over forslag om tillegg til setning 1 i pkt. 2. Dette ble også enstemmig vedtatt.

Styret i Helse Midt-Norge RHF gjorde slikt

Vedtak

Styret for Helse Midt-Norge RHF vedtar følgende:

1. Med bakgrunn i en økonomisk krevende situasjon gis Helse Nordmøre og Romsdal HF økonomisk støtte på inntil 10 mill kr i 2011. Helse Nordmøre og Romsdal HF forplikter seg da til en tilsvarende økt effektivisering (10 mill kr over to år samlet) i 2012 og 2013 utover generelt krav fastsatt i LTB 2012-2017. Det forslås å omprioritere 10 mill fra budsjett til Helse Midt-Norge RHF for å finansiere dette

2. Oppgradering av helikopterlandingsplass i Kristiansund vil bli sett i sammenheng med investeringsbudsjett 2012 og *prehospital plan*.

3. St. Olavs Hospital HF gis anledning til å omprioritere inntil 40 mill kr av tildelt investeringsrammen til drift. St. Olavs Hospital HF forplikter seg da til en tilsvarende økt effektivisering (40 mill kr til sammen over to år) i 2012 og 2013 utover generelt krav fastsatt i LTB 2012-2017.

4. Resultatkrav RHF endres fra 260 mill kr til 220 mill kr jf. punkt 3 over.

5. St. Olavs Hospital HF skal i henhold til finansieringsplan for fase 2 finansiere fase 2 med 200 mill kr gjennom salg av eiendom. Dette skal utbetales til Helse Midt-Norge RHF i første halvår 2013.

6. Det settes av inntil 20 mill kr til kjøp fra andre tjenesteytere blant annet private for å bidra til at målet om en gjennomsnittlig ventetid ned mot 65 løpedager for ventende i spesialisthelsetjenesten blir nådd. Dette prioriteres innenfor Helse Midt-Norge RHF sitt budsjett.

7. Det settes av 1 mill knyttet til forberedelse av sammenslåingen av Helse Sunnmøre HF og Helse Nordmøre og Romsdal HF. Det forslås å prioritere 1 mill kr innenfor Helse Midt-Norge RHF sitt budsjett til finansiering av dette.

Sak 38/11 Orienteringssaker

Forslag til vedtak:

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar fremlagte orienteringssaker til orientering.

I styremøte 03.03.11 blir styret i Helse Midt-Norge RHF gitt følgende orienteringer:

- Turnustjeneste for leger – turnusplasser
- Orientering om arbeid med LTP og LTB
- Technology Transfer Office (TTO) - nærmere samarbeid

Protokoll

I forbindelse med orienteringen om LTP og LTB ble det vedtatt å avvikle et økonomiseminar onsdag 23.03.2011 kl. 10.00 på Stjørdal, sammen med styreledere og direktører.

Vedtak

1. Styret for Helse Midt-Norge RHF tar fremlagte orienteringssaker til orientering.

Sak 39/11 Eventuelt

Det ble gitt en orientering vedr. tilstedeværelse av radiolog til leverandører av MR-tjenester med bakgrunn i spørsmål fra styremedlem Perny-Ann Nilsen.

Sak 40/11 Godkjenning og signering av protokoll

Protokoll fra møte ble godkjent og signert.

Stjørdal 03.03.11

Kolbjørn Almlid

Toril Hovdenak

Merethe Storodegård

Asmund S. Kristoffersen

Olav Huseby

Perny-Ann Nilsen

Jan Magne Dable

Joar Olav Grøtting

Kirsti Leirtro

Ivar Gotaas

Ingegjerd Sandberg

Ellen Wobni

Björg Henriksen

Administrerende direktørs rapport**1. Helsefag****1.1 Aktivitet****1.1.1 Somatikk**

Tabell nr 1: Aktivitet somatikk pr februar 2011

DRG-aktivitet (poeng)		Avvik tom forrige periode	Avvik denne periode	Avvik tom denne periode	Avvik % tom denne periode	Avvik % prognose mot budsjett
3200	Kostnadskrevende legemidler utenfor sykehus	0	0	0		
3201	Heldøgnpasienter	-68	85	17		
3202	Dagpasienter (eks dagkirurgi)	-2	3	1		
3204	Poliklinikk (inkl dagkirurgi)	70	86	156		
	DRG-produksjon - egne pasienter behandlet i egen region	0	173	173	0 %	0 %
3205	DRG-produksjon - kjøp fra andre regioner	0	0	0		
	Sum DRG-poeng "Sørge for"	0	173	173	0 %	0 %
	DRG-produksjon - egne pasienter behandlet i egen region					
321	Gjestepasienter - salg til andre regioner	-10	-3	-13		
	Sum DRG-poeng produsert i egen region	-10	170	160	0 %	0 %

Det er lagt opp til en økning på 2,4 % i DRG-produksjonen knyttet til foretakets "sørge for" - aktivitet i 2011. Ut over dette kommer evt. endring knyttet til omfang av pasienter fra andre regioner som blir behandlet i HNT. Registrert DRG-aktivitet i februar viser en liten svikt i forhold til plantallene for måneden. Akkumulert er det en svikt på om lag 2,6 % i forhold til akkumulerte plantall.

1.1.2 Psykisk helsevern – pr tertial

Tabell nr 2: Aktivitet psykisk helsevern pr

Aktivitet psykisk helsevern	Frekvens	Samme periode forrige år	Forrige periode	Denne periode	Endring siste periode	Endring siste periode i prosent	Referanse
Voksne: Antall utskrivninger - døgn - sykehus	Tertial						1
Voksne: Antall utskrivninger - døgn - DPS	Tertial						2
Voksne: Antall oppholdsdøgn for døgnpasienter - sykehus	Tertial						10
Voksne: Antall oppholdsdøgn for døgnpasienter - DPS	Tertial						11

Voksne: Antall refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner (sum takster eksklusiv P15 og P16)	Tertial						12
Voksne: Antall <u>innleggelser</u> til døgntilrettelagt behandling ved psykiatriske sykehusavdelinger (fra bosted)	Tertial						14a
Voksne: Antall <u>innleggelser med tvang</u> til døgntilrettelagt behandling ved psykiatriske sykehusavdelinger (fra bosted, §3.2 eller §3.3)	Tertial						16a
Voksne: Antall <u>innleggelser</u> til døgntilrettelagt behandling ved DPS (fra bosted)	Tertial						14b
Voksne: Antall <u>innleggelser med tvang</u> til døgntilrettelagt behandling ved DPS (fra bosted, §3.2 eller §3.3)	Tertial						16b
BUP: Antall utskrivninger (døgnpasient, eventuelt dagpasient)	Tertial						21
BUP: Antall oppholdsdøgn for døgnpasienter	Tertial						25
BUP: Antall refusjonsberettigede polikliniske konsultasjoner (sum takster eksklusiv P25 og P26)	Tertial						26

Det er lagt opp til en økning på om lag 10 % i antall polikliniske konsultasjoner i foretakets psykiatriske avdelinger i 2011, med størst vekst innen BUP. For innlagte pasienter forventes en begrenset økning i tidligere etablerte avdelinger. 14. februar 2011 åpnet avdeling for rusrelatert psykiatri (ARP) tilknyttet Psykiatrisk klinikk med 6 behandlingsplasser. Denne enheten vil bidra til ny aktivitet på dette området.

Aktivitetstallene i psykiatri oppdateres hvert tertial.

1.2 Produktivitet

Tabell nr 3: Produktivitet pr februar 2011

Produktivitet	Fre-kvens	Samme periode forrige år	Forrige periode	Denne periode	Endring siste periode	Endring siste periode i prosent	Referanse
DRG-poeng per brutto månedsverk somatikk (jf. egen spesifisering/uttaksrutine for månedsverk)	Mnd						
Poliklinikker PH voksne: Voksne: Antall takstkorrigerte konsultasjoner per månedsverk. Konsultasjoner (dvs. takster) vektet med takstbeløp, månedsverk basert på takst P11 - timerverk.	Tertial						12.22
Poliklinikker BUP: Antall takstkorrigerte konsultasjoner per månedsverk. Konsultasjoner (dvs takster) vektet med takstbeløp, månedsverk basert på takst P21 - timerverk.	Tertial						28.3

Det er ennå ikke tilgjengelige produktivitetstall for somatisk virksomhet for februar måned. Tall for psykisk helsevern rapporteres tertialvis.

1.3 Ventetider

Tabell nr 4: Ventetider pr februar 2011

Ventetider	Fre- kvens	Mål	Forrige periode	Teller denne periode	Nevner denne periode	Denne periode	Endring fra forrige periode
Gj.nittlig ventetid for ventende pasienter innen somatikk	Mnd	65	101			100	-1
Median ventetid for ventende pasienter innen somatikk	Mnd		68			67	-1
Gj.snittlig ventetid for ventende pasienter innen PHV for BUP	Mnd	65	56			55	-1
Median ventetid for ventende pasienter innen PHV for BUP	Mnd		47			40	-7
Gj.snittlig ventetid for ventende pasienter innen PHV for VOP	Mnd	65	47			48	1
Median ventetid for ventende pasienter innen PHV for VOP	Mnd		38			34	-4
Gj.snittlig ventetid for ventende pasienter innen TSB	Mnd	65	36			38	2
Median ventetid for ventende pasienter innen TSB	Mnd		26			33	7
Andel fristbrudd for rettighetspasienter - for ventende pasienter	Mnd	0,0 %	2,6 %	111	3 396	3,3 %	0,7 %
Antall pasienter med rett til nødvendig helsehjelp som har ventet over 1 år	Mnd		17			17	0

Det har de siste månedene vært økt fokus på å redusere og fjerne fristbrudd for rettighetspasienter. Dette har gitt resultater da foretaket ved årsskiftet hadde svært få pasienter med fristbrudd. Det vil fortsatt bli arbeidet med å legge opp foretakets drift slik at vi ikke skal ha fristbrudd for rettighetspasienter.

I tillegg til gjennomsnittlige ventetider fokuseres det nå også på mediane ventetider. Det har vært små endringer i registrerte ventetider siste måned. Det vil fortsatt bli arbeidet med å redusere ventetidene slik at en ved utgangen av 2011 kan oppfylle målsettingen om en gjennomsnittlig ventetid for avviklede pasienter i spesialisthelsetjenesten ned mot 65 dager.

1.4 Kvalitetsindikatorer

Tabell nr 5: Kvalitetsindikatorer pr februar 2011

Kvalitetsindikatorer	Fre- kvens	Mål	Forrige periode	Teller denne periode	Nevner denne periode	Denne periode	Endring fra forrige periode
Andel epikriser sendt ut innen en uke	Mnd	100 %	83,5 %	1 449	1 691	85,7 %	2,2 %
Andel korridorpasienter	Mnd	0 %	2,0 %	88	6 134	1,4 %	-0,6 %

HNT nådde siste tertial 2010 målsettingen om at 80 % av alle epikriser skulle være sendt innen en uke etter avsluttet sykehusopphold. Denne målsettingen er for 2011 økt til 100 % innen en uke. HNT nådde 85,7 % i februar (+ 2,2 % i forhold til forrige måned) og vil arbeide for å øke denne andelen til fastsatte målkrav.

Det er et mål at foretaket ikke skal ha pasienter på korridor. Basert på målinger hver morgen lå 1,4 % av alle pasienter (egentlig liggedøgn) i januar på korridor. Dette er en reduksjon på 0,6 % i forhold til forrige måned. Foretaket vil vurdere økt samhandling mellom avdelingene i foretaket for å unngå at pasienter ligger på korridor i en avdeling hvis det er ledige senger i andre enheter.

2 Økonomi

2.1 Resultat

Tabell nr 6: Resultat pr februar 2011

Resultatavvik		Avvik tom forrige periode	Avvik denne periode	Avvik tom denne periode
3	Inntekter	462	-2 057	-1 595
4	Varekostnader	-943	860	-82
5	Lønnskostnader	-4 207	-3 327	-7 535
6,7	Andre driftskostnader	2 918	1 530	4 448
8	Finansposter	158	230	388
Årsresultat jf budsjett:		-1 612	-2 765	-4 376
Avvik knyttet til ny aktuarberegning		3 290	3 268	6 558
Avvik korrigert for ny aktuarberegning		1 678	503	2 182

Protokoll fra foretaksmøte i Helse Nord-Trøndelag HF 08.02.11 fastslår at HNT skal et resultat lik 0 eller bedre i 2011. Samtidig er det påpekt at regnskapsmessige pensjonskostnader for 2011 er økt etter at det økonomiske opplegget for foretaket ble fastsatt. For HNT utgjør dette en økt kostnad på 39,4 mill kroner. Dette fordeler seg med om lag 3,3 mill kroner i økte pensjonskostnader pr. måned i 2011.

Foretakets resultat i februar måned viser et avvik i forhold til budsjettet på – 2,8 mill kroner. Korrigert for økte pensjonskostnader på 3,3 mill kroner gir dette et korrigert avvik for februar på 0,5 mill kroner og akkumulert på 2,2 mill kroner.

2.1.1 Inntekter

Foretakets inntekter er i februar litt lavere enn vedtatt budsjett. En stor del av inntektene er knyttet til foretakets aktivitet som denne måneden er litt lavere enn planlagt.

2.1.2 Varekostnader

Varekostnadene er litt lavere enn budsjettet siste måned. Det har sammenheng med noe høyere kostnader forrige måned knyttet til innkjøp av forbruksmateriell.

2.1.3 Lønnskostnader

Hele merforbruk på lønn på 3,3 mill kroner i forhold til budsjett kan relateres til økte pensjonskostnader (3,3 mill kroner). Ordinære lønnskostnader er siste måned som budsjettet, men med litt høyere kostnader knyttet til overtid og noe høyere sykepengerefusjoner.

2.1.4 Andre driftskostnader

Under denne kostnadsgruppen er det (på art 7799) satt av en buffer på knapt 28 mill kroner for å sikre måloppnåelse hvis det skulle påløpe uforutsette kostnader eller bli svikt i inntektene. Ut over avvik på nevnte art er det siste måned noe lavere kostnader knyttet til kjøp av eksterne (konsulent-) tjenester.

2.1.5 Finansposter

Foretakets finanskostnader er litt lavere enn budsjettert i februar.

2.2 Prognose

Tabell nr 7: Prognose pr februar 2011

Prognose - endring fra budsjett		Endring tom forrige periode	Endring denne periode	Endring tom denne periode
3	Inntekter			0
4	Varekostnader			0
5	Lønnskostnader	-39 416		-39 416
6,7	Andre driftskostnader			0
8	Finansposter			0
Årsprognose jf budsjett:		-39 416	-	-39 416
Knyttet til ny aktuarberegning		39 416		39 416
Korrigert for ny aktuarberegning		-	-	-

Som påpekt tidligere, vil foretakets pensjonskostnader i 2011 øke med 39,4 mill kroner i forhold til forutsetninger for årets budsjett. Prognose for årsresultatet settes på dette grunnlag til – 39,4 mill kroner.

2.2.1 Inntekter

Inntektene prognostiseres som budsjettert.

2.2.2 Varekostnader

Varekostnadene prognostiseres som budsjettert.

2.2.3 Lønnskostnader

Lønnskostnadene prognostiseres med et avvik på – 39,4 mill kroner.

2.2.4 Andre driftskostnader

Andre driftskostnader prognostiseres som budsjettert.

2.2.5 Finansposter

Finanspostene prognostiseres som budsjettert.

2.3 Likviditet

Ved utarbeidelse av foretakets likviditetsbudsjett for 2011 hadde HMN ennå ikke fastsatt likviditetsmessige konsekvenser av reduserte pensjonskostnader i 2010 (108,4 mill kroner) og økt basistilskudd i 2010 (41,7 mill kroner). Dette er heller ikke kjent p.t. Momentene er derfor heller ikke lagt inn i foretakets likviditetsbudsjett eller prognose for 2011.

HNT er for 2011 tildelt en driftskredittramme i Fokus Bank på 200 mill kroner. Driften hittil viser at vi med god margin skal holde oss innen denne rammen (inkl. effekt av ovennevnte momenter).

2.4 Investeringer – pr tertial

Oppfølging av årets investeringer skal rapporteres hvert tertial. Vi tar likevel med en oversikt over vedtatte investeringer (så langt). HMN har vedtatt at 50 % av overskudd i foretakets drift i 2010 kan benyttes til investeringer i 2011. Overskudd ut over resultatkrav for HNT i 2010 ble 51,7 mill kroner.

Foretakets investeringsbudsjett for 2011:

Økt egenkapitalinnskudd KLP	6,0 mill kr
Psykiatribygg, Namsos (ekskl. overf. fra 2010)	19,0 mill kr
Diverse investeringer i bygg/HMS	3,7 mill kr
Medisinsk-teknisk og teknisk utstyr (HMN-ramme)	23,5 mill kr
50 % av overskudd fra drift 2010 til bygningstiltak (inkl. oppstart HOV/Int. Lev.) og MTU	25,8 mill kr
Sum investeringer i 2011	78,0 mill kr

2.5 Raskere tilbake

HNT er tildelt en ramme på 6,7 mill kroner for arbeid innenfor tiltaket "Raskere tilbake" i 2011. Det er utført arbeid innen dette tiltaket for 1,2 mill kroner t.o.m. februar.

3 HR

3.1 Bemanning/innleie

Tabell nr 8: Bemanning pr februar 2011

		Samme periode forrige år	Denne periode	Endring samme periode forrige år	Budsjett denne periode	Avvik ift budsjett
Bemanning						
Brutto månedsverk utbetalt	Totalt	2 223	2 234	11	2 251	-17
	Psyisk helsevern	473	498	25	504	-6
- Fravær		299	288	-11		
Netto månedsverk utbetalt		1 924	1 946	22	-	-

Foretakets bemanning, målt i brutto månedsverk, viser i februar et avvik på – 17 månedsverk. I psykisk helsevern har det vært 6 færre månedsverk enn budsjettert.

3.2 Sykefravær

Tabell nr 9: Sykefravær pr februar 2011

Sykefravær snitt (%)	Samme periode forrige år	Denne periode	Endring samme periode forrige år	Mål denne periode	Avvik ift mål
Egenmelding	1,7 %	1,4 %	-0,3 %	-	-
Sykemelding	6,9 %	6,9 %	0,0 %	-	-
Samlet for foretaket:	8,6 %	8,4 %	-0,3 %	7,5 %	0,9 %

I henhold til IA-avtalen er det et mål å redusere sykefraværet med 20 % til det er nede på et langsiktig mål på 7 % i 2013. HNT har for 2011 satt et mål på 7,5 %, noe som er en reduksjon på knapt 10 % i forhold til 2010. Faktisk sykefravær for HNT var i februar 2011 på 8,4 %.

3.3 Deltid

Tabell nr 10: Andel deltid pr februar 2011

Bemanning	Samme periode forrige år	Denne periode	Endring samme periode forrige år	Mål (Snitt 2010 - 20%)	Avvik i forhold til mål
Totalt antall ansatte	3 341	3 510	169		
Antall ansatte i deltid	1 285	1 262	-23		
Antall ansatte stillpst 0	771	933	162		
% andel deltid	38,5 %	36,0 %	-2,5 %	30,0 %	-5,9 %

Det er krav om at HF-ene, i samarbeid med arbeidstakerorganisasjonene, skal redusere andel uønsket deltid med minst 20 prosent i løpet av 2011. For 2011 er det på dette grunnlag fastsatt et mål for andel deltid på 30,0 % av totalt antall ansatte. Februar-tallene viser en deltidsandel på 36,0 %.

4 Generell vurdering

Foretakets drift i februar er i all hovedsak i godt samsvar med de planer og vedtak som er gjort for driften i 2011. Dette gjelder i særlig grad overordnede målsettinger for økonomi. Det er en liten svikt i DRG-baserte aktivitetsmål, noe som vil bli fulgt opp i tiden framover. For enkelte kvalitetsmål er det fortsatt nødvendig med tiltak for å øke graden av måloppnåelse.

Økte pensjonskostnader på 39,4 mill kroner i forhold til fastsatte rammevilkår tilsier at foretaket p.t. prognostiserer et økonomisk resultat for 2011 på – 39,4 mill kroner.

Levanger, 14.03.11

Arne Flaot
adm. dir.
sign.